

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Pakize Gökçe ŞAŞMAZ

EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN BEDEN ALGISI VE
YEME TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet AKMAN

İSTANBUL, Nisan 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK PROGRAMI

Pakize Gökçe ŞAŞMAZ
174006043

EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN BEDEN ALGISI VE
YEME TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet AKMAN

İSTANBUL, Nisan 2022

ÖNSÖZ

Çalışmamın en başından itibaren bilgi ve önerilerini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Mehmet AKMAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle yol gösteren diğer bölüm hocalarıma,

Stresli geçen her anımda yanımda olan ve tez süreci boyunca birbirimize destek olduğumuz sevgili arkadaşlarım İznur KARAGÖZ ve Melisa UZUN'a

Eğitim ve öğretim hayatımın en başından beri yanımda olan, her kararında bana destek olan, güç veren canım aileme tüm içtenliğimle,

Sonsuz teşekkür ederim...

Pakize Gökçe ŞAŞMAZ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Egzersiz	3
2.1.1. Egzersiz ve Sağlık.....	3
2.1.2. Ülkemizde ve Dünyada Egzersiz	5
2.1.3. Sedanter Yaşam	6
2.1.4. Egzersizin Özgüvene ve Ruhsal Duruma Etkisi.....	8

2.2.	Beden Algısı Nedir?	10
2.2.1.	Beden Algısını Etkileyen Faktörler	13
2.2.2.	Beden Algısı ve BKİ İlişkisi.....	18
2.2.3.	Beden Algısı ve Egzersiz İlişkisi	20
2.3.	Beslenme	21
2.3.1.	Yeterli ve Dengeli Beslenme Nasıl Olmalıdır?	23
2.3.1.1	Karbonhidratlar	23
2.3.1.2	Protein.....	24
2.3.1.3	Yağ	25
2.3.1.4	Su	25
2.3.1.5	Vitamin	26
2.3.1.6	Mineral	26
2.3.2.	Egzersizde Besin Takviyeleri	27
2.4	Egzersiz Esnasında Beslenme	28
2.5.	Yeme Davranışları	30
2.5.1.	Duygusal Yeme.....	31
2.5.2.	KontROLSÜZ Yeme.....	31
2.5.3.	Kısıtlayıcı Yeme	31
BÖLÜM 3.....		32
GEREÇ VE YÖNTEM.....		32
3.1.	Araştırmanın Önemi ve Amacı	32
3.2.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
3.3.	Araştırmanın Hipotezleri / Araştırma Sorusu	34
3.4.	Veri Toplama Aracı	34
3.4.1.	Demografik Bilgi Formu.....	34
3.4.2.	Beden Algısı Ölçeği	35
3.4.3.	Yeme Davranışı Ölçeği (EAT-26)	35
3.4.4.	Verilerin Analizi	36
BÖLÜM 4.....		37
BULGULAR		37
BÖLÜM 5.....		50

TARTIşMA	50
BÖLÜM 6.....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	63
EK-A Etik Kurul Kararı	63
EK-B Araştırmanın Yapılacağı İlgili Kurumdan Kabul Yazısı.....	65
EK-C Gönüllülerden Alınan Onam	65
EK-Ç Anket Formu.....	67
EK-DEAT-26 Yeme Davranışları Ölçeği.....	72
EK-E Beden Algısı Ölçeği.....	74

ÖZET

EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN BEDEN ALGISI VE YEME TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Beden algısı, kişinin kendi fiziksel görünümü ile ilgili algılarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını içeren davranışlarıdır. Batılı toplumlar güzellik kavramını, vücut ağırlığı ve biçimi ile tanımlamıştır. “zayıf” bir beden ile bağdaştırılan güzellik algısı, medya organları tarafından tüm dünyaya lanse edilmeye çalışılmaktadır. Bu duruma bağlı olarak kişilerde oluşan yanlış beden algısı, yanlış yeme tutumlarına neden olmaktadır. Bu yüzden bu çalışma sağlıklı tehdit eden davranışların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu, Yeme Davranışları Testi (EAT-26) ve Beden Algısı Ölçeği (Body Image Scale) kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences 22 Version) kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya spor merkezinde aktif spor yapan 18-64 yaş aralığında 103 kadın katılmıştır.

Çalışmanın sonucunda katılımcıların yaş grupları ile öğrenim düzeyleri ve beden algı puanları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$); yeme tutumları arasında bir fark bulunmamıştır. Aynı zamanda bekar katılımcıların beden algı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha normal yeme tutumu gösterdikleri görülmüştür. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmanın sonuçlarından hareketle beden algısını olumlu yönde arttırabilmek için; kişiler sağlıklı beslenmeye yönlendirilmeli, düzenli egzersiz yapmalarının önemi vurgulanmalı, yalnızca fiziksel görünüş ile değil kendine güvenin ve özsaygının kazandırılması sağlanmalıdır. Vücut ağırlığı kaybı ve korumasına yönelik olan beslenme planlarında bireylerin diyet kalitelerine ek olarak duygu durumunun da göz önünde bulundurulması beslenme tedavisine katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, beslenme, egzersiz, psikoloji, sağlık.

Tarih:1 Nisan 2022

ABSTRACT

DETERMINATION OF BODY PERCEPTION AND EATING ATTITUDES OF WOMEN DOING EXERCISE

Body image is a person's behaviors that include perceptions, thoughts, beliefs, and feelings about his or her physical appearance. Western societies defined the concept of beauty with body weight and shape. The perception of beauty, which is associated with a "weak" body, is tried to be introduced to the whole world by the media. Due to this situation, the wrong body perception that occurs in people causes wrong eating attitudes. Therefore, this study was conducted to determine the behaviors that threaten health.

The data of there search; The questionnaire form, which was created by the researcher using the relevant literature, was collected using the Eating Attitudes Test (EAT-26) and Body Image Scale. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 (Statistical PackageforSocialSciences 22 Version). 103 women between the ages of 18-64, who are actively doing sports in the sports center participated in the study.

As a result of the study, there was a significant difference between the age groups, education levels and body perception scores of the participants ($p<0.05$); there was no difference between eating attitudes. At the same time, it was observed that single participants had higher body perception levels and showed more normal eating attitudes. These results are statistically significant ($p<0.05$).

Based on the results of the research, in order to increase body perception in a positive way; people should be directed to a healthy diet, the importance of regular exercise should be emphasized, self-confidence and self-esteem should be gained not only with physical appearance. It has been concluded that considering the emotional state of individuals in addition to their diet quality in nutrition plans for body weight loss and protection will contribute to nutritional therapy.

Keywords:Body image, exercise, health, nutrition, psychology.

Date: 1 April 2022

KISALTMALAR

ACSM	American College of Sports Medicine
BKİ	Beden K�tle İndeksi
BOH	Bulaşıcı olmayan hastalıklar
DSÖ	Dünya Sağlık �rg�t�
EAT	Eating Attitudes Test
MET	Multiples of the resting metabolic rate
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa Nu

Şekil 2-1 Beden Algısının Boyutları.....11



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1	BKİ Değerleri.....	19
Tablo 4.1	Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	38
Tablo 4.2	Katılımcıların BKİ Düzeylerine Göre Dağılımı	38
Tablo 4.3	Beden Algısı Düzeyleri ve Yeme Davranışı Testi Dağılımları.....	38
Tablo 4.4	Katılımcıların Yeme Davranışlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 4.5	Katılımcıların Beden Algısı Düzeylerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 4.6	Katılımcıların Yeme Davranışlarına Göre Beden Algı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4.7	Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerinin Beden Algı Ölçeği Puanlarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.8	Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerinin Yeme Tutum Testi Puanlarına Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.9	Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Algısı Ölçeği Puanı Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.10	Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Yeme Tutum Testi Puanlarına Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.11	Katılımcıların Besin Takviyesi Kullanma Durumlarının Beden Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	47
Tablo 4.12	Katılımcıların Besin Takviyesi Kullanma Durumlarının Yeme Tutum Testi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	50

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Beden algısı, vücudumuzun şekil, ölçü ve biçim gibi karakteristik özellikleri ile bölümlerine ilişkin duygu ve düşüncelerine dair zihnimizde oluşan bir resim olarak tanımlanmıştır. Zayıf olmak veya fiziksel olarak diğer insanlara güzel görünmek bireylerde ve özellikle kadınlarda bir algı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kùltürler de çoğu zaman bu düşünce şeklini desteklemişlerdir. Bu algı medya organları tarafından da işlenmiştir. Medya fiziki güzelliğin kişinin özellikle de kadınların, başarı ve fikirlerinin önüne geçmesine sebep olmaktadır (1).

Kamusal yaşam bağlamında da durum farklı değildir. Toplumda cinsiyete bağli olarak bazı kriterler giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle kadınlarda ince ve fit olma isteği, erkeklerde ise kaslı görünme isteği ön plana çıkmaktadır. Fiziksel olarak güzel görünmek, yaştan bağımsız olarak tüm insanlar için önemli bir konudur. İnsanlar zinde görünmek, zinde kalmak ve daha pürüzsüz, daha ince bir vücuda sahip olmak için yoğun diyet programları ve egzersiz kullanırlar. Ayrıca ideal vücut ölçülerine sahip olmak için ameliyat, ilaç, akupunktur gibi yöntemlere başvurabilirler (2).

Bahsedilen yöntemler arasında en sık kullanılanı egzersizlerdir. Düzenli olarak yapıldığı takdirde kişilerin istenilen görünüme kavuşması için en etkili yöntemlerden biridir. Egzersiz, uyku hariç, iskelet kası yoluyla enerji harcanarak yapılan düzenli, planlı ve tekrarlı vücut hareketlerinin tümüdür (2). Vücut üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra egzersiz insana canlılık verir. Aynı zamanda özgüvenlerini artırır ve olumlu düşüncelere sahip olmalarını sağlar. Bunu düzenli aralıklarla yaparsanız, belirli bir süre sonra vücudun yapısını ve bütünlüğünü istediğiniz yönde değiştirebilirsiniz.

Vücudun görünümünden memnuniyetsizlik, istenen vücut şekli ile mevcut vücut ağırlığı veya şekli arasındaki farkın toplamıdır (3). Vücut görünümünden memnuniyetsizlik uzun vadede özsaygı düşüklüğü meydana getirmektedir. Bu durum da ilerleyen zamanlarda beden ağırlığı konusunda kişilerde bir memnuniyetsizliği oluşturmaktadır. Yapılan bir araştırmada düşük özsaygı veya benlik saygısına sahip kişilerde yeme davranış bozuklukları gibi çok ciddi hastalıklar olduğu gözlemlenmiştir (4).

Uzmanlar tarafından onaylanmayan bazı uygunsuz beslenme programları ve ağırlık kaybı yöntemleri insanlarda yeme bozukluklarına neden olmaktadır. Yeme bozuklukları da kişinin beden algısında bozulmaya neden olur. Bu bozulmuş algı, insanları olduklarından daha ağır hissettirir ve diyetlerini ve içmelerini azaltarak, yemekten sonra kusarak veya ekstrem sporlar yaparak tepki verirler(4).

Vücut ağırlığı kaybı yöntemleri insanlarda kemik yoğunluğunun azalmasına ve bazı hormonal dengesizliklere neden olabilir. Ayrıca yemekle meşgul olmaları insanların yaşam kalitelerini olumsuz etkiler. Bu sağlıksız uygulamalar biyolojik rahatsızlıkların yanı sıra kırgınlık ve bazı psikolojik rahatsızlıklara da neden olmaktadır(4).

Bu çalışmanın amacı, egzersiz yapan kadınların beden algısı ve yeme tutumlarının belirlenmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Egzersiz

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık; beden, ruh, sosyal ve ruh sağlığı yönünden tam bir iyilik ve bütünlük içinde olmalıdır. Sağlığı "sadece hastalık ve mikropların önlenmesi değil, genel olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali" olarak tanımlar (4).

Sağlığın bir bütün olarak korunabilmesi maksadıyla bireylere düşen birtakım görevler vardır. Vücudun sağlıklı ve fit olması için kişilerin düzenli olarak spor yapmaları esastır. Düzenli spor veya egzersiz yaşamın bir parçası olması kişinin hem beden olarak hem de ruhen zinde olmasını sağlayacaktır (3).

Egzersiz, uyku haricinde iskelet kasları yoluyla enerji harcanmak suretiyle yapılan düzenli, planlı ve tekrarlı vücut hareketlerinin tümüne denir (2). Bu sayede kemiklerin, kasların, eklemlerin, kalp-damar sistemi ve işlevlerinin en uygun şekilde yerine gelmesi sağlanmaktadır. Egzersizde amaç, oksijen dağılımını ve metabolik süreçlerin yerine gelmesini sağlamak, gücü, kuvveti ve dayanıklılığı geliştirmektir. Ayrıca vücut yağlarını azaltmak ve kas-eklem hareketlerini de iyileştirmek amaçlanmaktadır. Bu nedenler doğrultusunda egzersiz veya düzenli spor sağlık için şarttır. Bahse konu amaçlar sebebiyle günümüzde egzersiz, sosyal bir faaliyet haline gelmiştir. Sağlık açısından önemli olan egzersizin düzenli olarak yapılmasıdır. Bütün bireyler günlük yaşamlarına uygun olarak rutin bir egzersiz programı oluşturmalarıdır.

2.1.1. Egzersiz ve Sağlık

Egzersizlerin tümü düzenli, planlı ve tekrarlayan enerji harcama hareketleridir. Egzersiz, bir veya daha fazla zindelik unsurunu iyileştirmeyi amaçlayan gönüllü, devam

eden bir aktivitedir. Egzersizin en önemli kısımları ısınma ve soğumadır. “Isınma” vücudun dinlenmeden harekete geçişini, “soğuma” ise aktiviteden dinlenmeye (ısınmadan önce) sağlıklı bir dönüşü ifade eder. Yaşlı insanların ısınması daha uzun sürer. Düşük seviyeli egzersizler (esneklik, tempolu yürüyüş, koşu vb.) ısınma için uygundur. Öte yandan, dinlenme halindeyken kalp atış hızınız yaklaşık bir düzeye (10-15 atış/dakika) düşene kadar düşük tempoda (yürüme, esneme vb.) egzersiz yapmak önemlidir. Yoğun egzersizden sonra ani bir mola vermek kan basıncını düşürür, böylece beyne giden kan akışını azaltır, baş dönmesine, düşük tansiyona, kas kramplarına ve bayılmaya neden olur. Bu durum insanlar için tehlikelidir. Streç, ısınma için değil, soğutma bölümü için uygundur. Bunun nedeni, ısıtılmamış bir kasa uygulanan germe hareketlerinin ona zarar vermesidir.

Yetişkin kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada Her gün 60 dakika tempolu yürüyüşün kalp hastalıkları riskini %30-40 oranında azalttığı gözlemlenmiştir (5). Düzenli yapılan yürüyüşün özellikle yetişkin kadınlarda sağlığa olumlu etkileri olduğu kanısı kuvvetlenmiştir. Düzenli yapılan bir yürüyüşün;

- Vücut ağırlık kontrolüne yardımcı olduğu,
- Kan basıncı düzenlediği,
- Kalp krizi riskini azalttığı,
- LDL kolesterolü azaltıp HDL düzeyinin artırdığı,
- İnme-felç riskini azalttığı,
- Göğüs kanseri ve Tip2 Diyabet riskini azalttığı,
- Depresyon, kolon kanseri ve osteoporoza karşı koruyucu etkiye sahip olduğu,
- Yaşam süresinin uzamasına katkı yaptığı,
- Stres düzeyini azalttığı,
- Artrit ve sırt ağrıların hafiflemesine yardımcı olduğu,
- Kas, eklem ve dokuların güçlenmesine yardımcı olduğu,
- Uyku kalitesinin artmasını sağladığı,
- Genel duygu durumunun iyileşmesine yardımcı olduğu görülmüştür.

Egzersizin yukarıda sayılan fizyolojik yararlarının yanı sıra; kas fonksiyonlarının gelişimini sağladığı, vücudun oksijen alımını ve maksimum oksijen tüketimi verimli

şekilde kontrol ettiği de bilinmektedir. Düzenli yapılan egzersizin insülin duyarlılığını artırarak, ağırlık kaybını sağladığı da görülmüştür.

2.1.2. Ülkemizde ve Dünyada Egzersiz

Ülkede sağlıklı bir toplumun oluşmasında ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde kadının rolü büyüktür. Anne ve kadının toplumdaki yeri dikkate alınmalı ve sağlıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 yılı verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadınların en sık karşılaştığı beş sağlık sorunu: bel ve kas-iskelet sistemi sorunları (%20,2), hipertansiyon (%17,3), romatizmal eklemler. hastalık (%14,7) ve kalsifikasyon (%11,7) bildirilmiştir (6).

Ülkemizde 15-49 yaş arası kadınlar arasında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına bakıldığında; 1998, 2003, 2008 ve 2013 yıllarında aşırı vücut ağırlığı prevalansı sırasıyla %33,4, %34,2, %34,4 ve %28,6, obezite insidansı ise %18,8, %22,7, %23, %9 ve %26,5 idi. Kadınlarda obezite prevalansı son 15 yılda %7,7 artmıştır (7).

Son yıllarda ülkemizde egzersiz adına yeni hareket kültürleri çoğalmaya başlamıştır. Fiziksel uygunluk hareketlerinden step, aerobik, yoga, pilates, fat-burner vb. aktiviteler popüler olmaya başlamıştır. Bu tarz fiziksel aktiviteler sayesinde kadınlar yeni bir fiziki görünüme ulaşma şansı bulmuşlardır. Bu sayede kendileri ile ilgili olumlu düşüncelere de sahip olmuşlardır.

Ülkemizde, 18-64 yaş aralığındaki kişilere haftada en az 150 dk. orta şiddette veya 75 dk. şiddetli yoğunlukta egzersiz yapılması önerilmektedir. Her ikisinin kombinasyonu da yapılabilir. Ayrıca ek fayda için ise haftada 300 dk. orta yoğunlukta bir seviye de önerilmektedir (4).

Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) tarafından yapılan araştırmaya göre her hangi bir aktivitede olması gereken enerji harcaması, saatte 3-4 km sürat ile yapılan tempolu yürüyüştür (8). Bu aktiviteler örnek olarak bisiklet, bahçe ile uğraşmak, yüzmek olabilir. Yapılan egzersiz miktarı, haftada 5-7 tekrar olmak üzere 30 dakikalık periyodlar halinde; 3-6 MET (Dinlenen Metabolizma Hızının Katları) yoğunluğunda olmalıdır. Bu egzersiz haftada 600-1200 kaloriye eşit olmalıdır. 1 MET enerji, dinlenme durumunda

ortalama 70 kkal/saattir. Bu açıdan 3 MET egzersiz yoğunluğu, dinlenme halindeki metabolik hızın 3 katıdır.

2.1.3. Sedanter Yaşam

Yapılan birçok bilimsel araştırmada hareketsiz yaşam tarzı ile hastalıklar arasında kuvvetli ilişkilerin olduğu görülmüştür. DSÖ, Uluslararası Kalp Vakfı, ACSM ve Uluslararası Hipertansiyon Topluluğu gibi sağlık otoriteleri egzersizin birçok hastalık gibi hipertansiyon hastaları da koruyucu ve tedavi edici etkileri olduğunu kabul etmektedirler (9).

Egzersiz, önerilen miktarlarda yapıldığı takdirde, düşük maliyetli ve yan etkisi oldukça az olup, kronik hastalıklara karşı koruyucudur (9). DSÖ verilerine göre; 2010 yılında Dünyada 18 yaş ve üzeri kişilerin hareketsizlik oranı ortalama %23'tür. Bu oran erkeklerde %20, kadınlarda % 27'dir. Yaş ilerledikçe bu oranda artış gözlenmiştir. Genel olarak erkekler kadınlardan daha aktiftir. Her iki cinsiyet için de, bu yerleşik yaşam tarzı, yüksek gelirli ülkelerde düşük gelirli ülkelere göre iki kat daha yaygındır. Yüksek gelirli ülkelerde erkeklerin %41'i ve kadınların %48'i hareketsizken, düşük gelirli ülkelerde erkeklerin %18'i ve kadınların %21'i hareketsizdir. DSÖ verilerine göre Dünyaya bakıldığında, en hareketsiz yaşamın olduğu ülkelerin, Doğu Akdeniz (%31) ve Amerika'da (%32) yer aldığı, en aktif yaşamın ise Güneydoğu Asya (%15) ve Afrika (%21) bölgelerinde olduğu görülmüştür (10).

Ülkemizde egzersiz düzeyini saptamaya yönelik çalışmalara bakıldığında; 2017 yılında yapılan Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırmasında nüfusun %43,6'sı yetersiz fiziksel aktivitede bulunmaktadır (erkekler %33,1; kadınlar %53,9). Türkiye'de günlük ortalama fiziksel aktivite zamanı 30 dakika olarak hesaplanmıştır (erkekler 51,4 dakika/gün; kadınlar 17,1 dakika/gün). Ayrıca sedanter yaşam düzeyine sahip olanların yüzdesi %81,3'tür (erkekler%70,1; kadınlar %92,2) (11).

2011'de temsiliyeti en yüksek olarak kabul edilen araştırmalardan birisi de Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kayıtlı 15 yaş üstü 54.8 milyon kişiden örneklem seçilerek 63.202 kişi ile yapılan 'Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması'dır. Bu çalışmaya göre boş zamanlarda hareketsiz olma düzeyi dünyayla uyumlu olarak kadınlarda (%69,1)

erkeklerden (%54,5) daha fazladır. Yaş arttıkça sedanter yaşam tarzında da artış gözlenmiştir. Yetersiz egzersizin kentte kırsala göre fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde Güneydoğu ve Batı Anadolu Bölgelerinde sedanter yaşam diğer bölgelere oranla daha fazladır (12).

Diğer bir örnek olarak İzmir’de 30 yaş ve üzeri kişiler üzerinde yürütülen ‘Balçova’nın Kalbi Projesi’nde sedanter yaşam düzeyi erkeklerde %31,8 kadınlarda %14,2 olarak bulunmuştur (13).

Türkiye’de konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak toplumumuzda egzersiz yapma alışkanlığının az olduğu söylenebilir. Özellikle kadınların daha fazla egzersiz yapmaları gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu sedanter yaşamın nedenlerine baktığımızda yaşamı kolaylaştıran teknolojik gelişmeler, alışverişin internet üzerinden gerçekleştiren modern, fakat hareketsiz bir yaşam tarzı olduğunu görebiliriz. Yürüyüş faaliyeti hayatımızda giderek azalmaktadır. Bununla beraber özellikle hazır gıdanın hayatımıza girmesiyle vücudumuz enerji yakamaz duruma gelmekte ve bu besinler yağ olarak depolanmaktadır. Başta şişmanlık ve obezite olarak karşımıza çıkan hastalıklar; kalp damar hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet olarak devam etmektedir (13).

Hastalıklarda değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, cinsiyet, ırk ve kalıttır. Yaş ilerledikçe egzersiz azalmakta olduğunu birçok araştırmada görmekteyiz. Kadınların erkeklerden göre daha inaktif veya hareketsiz olduğu bilinmektedir. Değiştirilebilen risk faktörleri ise; kültürel (bakış açısı, alışkanlık) ve çevresel (ulaşabilirlik, eğitim seviyesi, aktiflik, şehirleşme, olanaklar, ulaşım vb) koşullardır (14).

Serbest zamanı olmayan kişilerin zamanı olanlara göre ve kadınlar için de evli olanların evli olmayanlara oranla daha sedanter yaşadıkları görülmüştür. Bu araştırmada egzersizin, olumlu motivasyon, iyilik hali, zevk alma, rahatlama, stres atma gibi zihinsel ve duygusal faktörlerle pozitif yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır (14). Sigara içen bireylerin içmeyenlere göre düzenli egzersiz yapma alışkanlığının daha düşük olduğu görülmüştür. Ekonomik seviyenin düşük ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde sıkıntılı olduğu yerleşimlerde egzersiz yapma alışkanlığı düzeyi azalmaktadır. DSÖ’ye göre hızlı ve plansız kentleşme, trafik yoğunluğu, hava kirliliği, park, kaldırım ve spor/dinlenme tesislerinin eksikliğine bu alışkanlığı olumsuz yönde etkilemektedir (15).

DSÖ'ye göre; Hareketsiz bir yaşam, ölüme neden olan kalp-damar hastalıkları, diyabet, kolon kanseri, obezite, hipertansiyon, depresyon, osteoporoz, anksiyete gibi hastalıkların riskini iki katına çıkarıyor. DSÖ'ye göre, dünyadaki her dört yetişkinden biri yeterince aktif değil. Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin %80'i hareketsiz bir yaşam tarzına sahiptir (15).

2.1.4. Egzersizin Özgüvene ve Ruhsal Duruma Etkisi

Özgüven kişinin kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde de tanımlanabilir. Kişinin kendini toplumda değerli hissetmesi, yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi, başarıları, toplum içinde beğenilir olması, başarıları ile övünmesi, kabul görmesi, sevilmesi ve kendi bedensel özelliklerini kabulü ve benimsemesi, özgüvenin gelişmesinde önemli faktörlerdir (16).

Beden algısı, kişinin bedeni ve bedenine ait tüm tutum ve davranışlarının zihnindeki tablosudur. Aynı zamanda işlev, duyu ve hareket algılayışı da içerir. Beden algısı insanın kendi kişiliği, değeri, diğer insanlarla ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle kişinin kendine olan özgüvenin temelidir. Özgüven toplum içinde birey için bir kimlik gibidir. Günlük yaşamda karşılaştığımız stresler ve tehdit edici durumlara karşı kendimizi savunmamıza yardım eder. Aynı zamanda insanların kendilerini görme biçimlerine ve iş görme yeteneklerine etki eder. Bu nedenle kişinin kapasitesini ve sınırlarını da belirleyen bir kavramdır (16).

Okul yaşamında serbest zaman etkinliklerine katılan ve spor yapan öğrencilerin özgüven düzeyleri yapmayanlarınkine göre daha yüksektir. Aynı zamanda dernek ve kulüplere giren gençlerin özgüvenleri de genellikle yükselmektedir (16).

İngilizce'de "wellness" olarak kullanılan terim Türkçe'de esenlik, zindelik, iyi olma hali anlamlarına karşılık gelmektedir. İlk olarak 1959 yılında Dr. Halbert L. Dunn tarafından ele alınan bu kavram, yaşam süresince fiziksel ve psikolojik olarak iyi oluşu geliştirme ve sürdürme çabası olarak ifade edilmiştir. Myers'e göre iyilik hali, bireyin sosyal ve doğal çevrede en iyi şekilde yaşaması için beden, akıl ve ruhun birleştiği en uygun düzeyde sağlık ve iyi oluşa doğru yönelimli bir yaşam biçimidir (16).

Egzersiz ve spor araştırmacıları, egzersizin moral, kaygı, depresyon, stres ile

psikososyal iyilik üzerinde faydalı olduğunu ve bilişsel fonksiyonları yükseltebileceğini ifade etmişlerdir. ABD’de yaşları 70-81 arasında olan 18.766 kadın üzerinde yapılan araştırmada yürüyüşle yapılan uzun süreli düzenli egzersizin bilişsel kapasiteyi geliştirdiği gözlenmiştir. Araştırmacılar depresyonun tedavisinde egzersizin orta seviyeden yüksek seviyeye kadar etkili olduğunu belirtmiştir. Çoğu araştırmaya göre, mental sağlığı bozuk olanların haftada en az 3 kez 30 dakikalık orta şiddette egzersize katıldıkları bildirilmektedir (17).

Amerikan Spor Tıp Koleji tarafından maksimal kalp atımının % 60-70 ile 30-40 dakikalık haftada 2-5 kez aerobik egzersiz önerilmektedir. Birçok ülkede yapılan araştırmalarda spora ve egzersiz aktivitelerine katılan kadınlar ve kızlarda özsaygı ve özgüvende gelişim ve akademik başarıda artış görülmektedir (18).

Düşük özsaygı; alkol ve ilaç kullanımı, antisosyal davranışlara benzer şekilde olumsuz davranışlara neden olabilir. Türkiye’de fiziksel aktivite uygulamalarına katılan kadınlarda yapılan bir araştırmada, fiziksel aktivitenin kadınlara yaptığı en büyük katkının psikolojik boyutta olduğu bulunmuştur (19).

Günümüzde hızla gelişen teknoloji insan gücüne duyulan gereksinimi azaltarak, kişinin doğal mekanizmasına uymayan bir yaşam biçimi oluşturmuştur. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki günboyu yaşanan stresler, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığın ana sebebidir. Bu nedenle egzersiz ve spor insanları bu gibi tehlikelere karşı, birçok stres ve sıkıntılardan uzak bir ortam oluşturarak çözüm geliştirmekte ve sağlıklı yaşam biçimi sunarak tıbbi yardımcı olmaktadır. Örneğin, alkol kullanım bozukluğu, şizofreni ve klinik depresyon teşhisi almış olan bireylerin psikolojik sağlıkları ile egzersiz arasında pozitif bir ilişki olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (20).

Aynı zamanda egzersiz ve sporun kişilerin sosyal, bireysel ve karakter gelişimi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu nedenle gelişmiş ülkeler egzersize büyük önem vererek erken yaşlarda spor ve beden eğitimi programları uygulanmaktadır (21). Aynı zamanda bireyleri zihinsel, ruhsal, duysal ve toplumsal yönleriyle bir bütün olarak yetiştirmek toplumların görevleri arasındadır.

Sistemli ve programlı bir şekilde gerçekleştirilen egzersiz kişinin bedensel, fiziksel ve bazı sorunlarıyla ilgili algılarını olumlu yönde değiştirerek kişinin kendini fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissetmesi sağlamaktadır (22). İnsan sağlıklı olmadan kendinden beklenen faydaları topluma sağlayamaz.

Doğru reçetelendirilmiş ve düzenli uygulanan egzersiz programı, sağlığı korumada ve kendini iyi hissetmede önemli bir rol oynamaktadır. Toplumdaki her bireyin kendine özgü egzersiz reçetesini oluşturması, gerektiğinde uzman kişi ve kuruluşlardan yeterli desteği alabilmesi, egzersiz bağlılığını arttırması ve nihayetinde egzersizi bir davranış haline getirmesi sağlığını korumasında ve kendini iyi hissetmesinde önemli bir kazanım olacaktır (23).

2.2. Beden Algısı Nedir?

Beden algısı sosyolojik olarak ilk kez 1920 yılında Paul Schilder tarafından tartışılmıştır. Schilder, *The Image and Appearance of the Human Body* adlı kitabında beden algısının sadece bilişsel bir yapı olmadığını, diğer insanlara yönelik ilişkilerin ve tutumların bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Beden algısı, Schilder tarafından bilincimizde yarattığımız kendi bedenimizin algısı olarak tanımlanmıştır (24).

Beden algısı, bedenimizin ölçü, şekil ve biçim gibi somut karakteristik özelliklerine ve bölümlerine ilişkin duyguları içeren ve zihnimizde oluşan bir resim olarak tanımlanabilir (1).

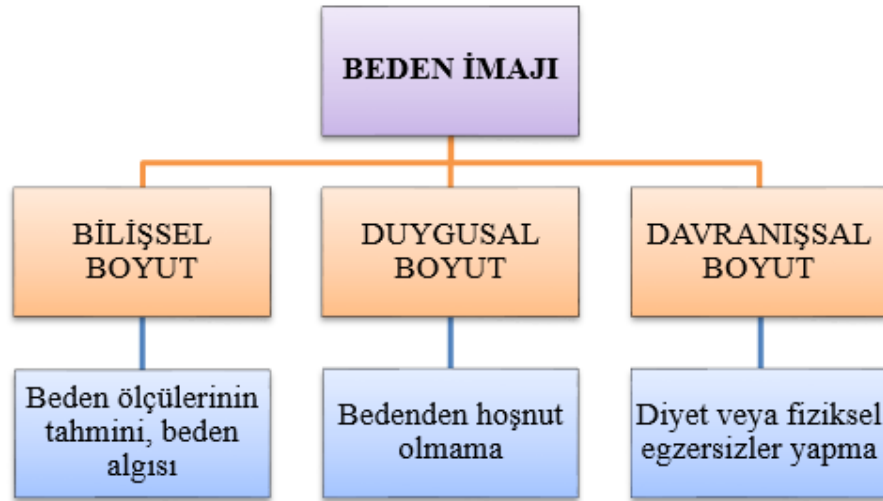
Beden algısı, kişinin kendi görünümüne ilişkin algılarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını içeren tutum ve davranıştır. Ancak bu tutumlar aynı zamanda kişinin hayatındaki sosyal ve psikolojik işleyişini de etkiler. Beden algısı sübjektiftir, yani kişinin dış görünüşüne ek olarak kendisi hakkındaki fikirlerini de içerir (25).

Birçok yazar tarafından vücudumuzun resmi “yansıyan beden” olarak nitelenmiş ve başkalarının bakış açısının zihinde canlandırılması, böylece kendimize ait bir algıya ulaşabileceğimizi söylemektedirler. Bu sürecin oluşmasında üç durumdan bahsedilir. Bunların birincisi diğer insanlara nasıl görüldüğümüzle ilgili zihinsel canlandırmalarımız, ikincisi diğer insanların bu görünüşümüzle ilgili kanaatine dair

canlandırmalarımız, üçüncüsü ise bunlarla ilgili olarak hissettiğimiz gurur, aşağılanma gibi kendilik duygularımızdır (26).

Beden algısı kavramı üzerine yapılmış farklı bir tanımlamada ise beden algısı iki aşamalı olarak ifade edilmiştir. Bu tanımlamaya göre ilk aşamasında, bedenin nasıl algılandığı üzerinde durulmaktadır. Kişinin fiziki görünümüne dair inançları ve düşüncelerini analiz etmeye ve değerlendirmeyi içermektedir. İkinci aşamada ise beden algısı bireyin dışsal etmenlerle şekillendiği zihinsel bir olgu olarak beden karşımıza çıkmaktadır. Kişinin görmek istediği formda bedene ulaşmak için çaba harcadığı, performans sergilediği bireysel davranışlardır. Bu davranışlar kişinin toplumsal çevresine, kişisel özelliklerine, yetiştirilme tarzına, deneyimlerine, yaşına ve cinsiyetine göre değişiklik gösterir (24).

Beden algısı karmaşık bir yapıya sahiptir. Bir kişinin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, beden algısının şekillenmesinde kültürel, ailevi etkiler, kişilerarası ilişkiler ve deneyimin önemi ön plana çıkmaktadır. Aşağıda beden algısının Brytek-Matera (2010) tarafından düzenlenmiş üç ana boyutu bir arada verilmektedir (27).



Şekil 1-1. Beden Algısının Boyutları (27)

Medyada sunulan ideal beden figürleri, ergen kişilerin bedensel özelliklerine verdiği tepkilerin olumlu ya da olumsuz olması açısından oldukça etkilidir. Bütün bu yayınlar, ergen kişilerin bedenleri konusunda memnuniyetleri veya memnuniyetsizlikleri aile,

akran ve medya gibi sosyokültürel etmenler tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir (28).

Günümüzde sağlıklı bir vücut, biyomedikal faktörlerden çok medyada sunulan kültürel ve sosyal faktörlere daha fazla bağımlı hale gelmiştir. Bedeni fizyolojik ve kültürel bir olgu olarak kabul eden ve bedeni semiyotik bir varlık olarak kabul eden beden algısının giyimden egzersize, günlük hijyen uygulamalarından beslenme alışkanlıklarına, genel sağlıktan estetiğe ve kozmetiğe, genel sağlıktan estetik ve kozmetiğe kadar değişen boyutları vardır. tımar için çevre koruma. vücut. Ancak medyanın kendi bedenlerindeki değişiklikleri fark eden ve bu değişiklikleri yorumlayan insanları etkilediği de bilinmektedir. Ayrıca kişilerin yaşından, cinsiyetinden, sosyo-ekonomik durumlarından ve dini inanışlarından da etkilenmektedir (28).

Görüldüğü üzere beden yalnızca fizyolojik bir nesne veya varlık değil, aynı zamanda diğer insanlarla etkileşim sonucu anlam kazanan bir varlıktır. Kişinin hayatının anlamlandırmasında kendisine ait beden algısı önemli bir yer tutar. Kişisel özelliklere ve toplumsal çevreye göre değişen beden algısı, kişinin kendisini zihninde nasıl gördüğü, diğer insanların kendisini nasıl gördüğü ile ilgili düşüncelerine dair tasavvurlardır. Kısaca istenilen bedene ulaşmak için harcanan çabadır (29).

Adolesan dönem beslenme sorunlarının ve beden algısı ile ilgili duyguların en yoğun yaşandığı dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönem kişilerde bedensel değişimlerin ve düzenlemelerin fazla olduğu bir dönemdir. Bu dönemde adolesanlar kendilerini başkalarıyla karşılaştırır ve bunlara göre kendi beden algılarını oluşturmaya başlarlar. Ancak bedensel değişimleri nasıl kontrol edecekleri konusunda ciddi zorluklar yaşarlar. İşte bu noktada yakınların ilgi ve desteğinin yanı sıra, kişileri ve özellikle genç kızları ortaya çıkan değişiklikler konusunda bilgilendirilmesi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Vücut görünüşe yüklenen anlam ve değerlendirmeler kendilerine uygun bir dille anlatılmalıdır. Aksi takdirde kendilerine sunulan ideal ölçülere göre bedenleriyle ilgili duygu ve düşünceleri ideal olan ölçülerden sapma ve kişinin beden ile ilgili değerlendirmelerinde değişmeye yol açacaktır. Kişinin, kendi bedenini algılayarak onlara belli anlamlar yüklemesi, kendine olan güvenine, kendine saygısına, kimlik ve kişilik oluşmasına neden olmaktadır. Fiziksel açıdan görünümünü olumlu değerlendiren bireyler, insan ilişkilerinde daha güvenli ve işlerinde daha başarılı olmakta; kendini

beğenmeyen, bedeninde kusur bulunduğunu düşünen kişiler ise, sürekli olarak veya bazı dönemlerde değersizlik, huzursuzluk ve kendine güvensizlik duymaktadırlar (29).

Kişilerin beden algısının gelişiminde bu duyguların yanı sıra başkalarının bakış açısı da önem taşımaktadır. Sosyo-kültürel değerler toplum tarafından beden algısı konusunda bir ölçüt olabilir. Örneğin zayıf olduğu halde medyada ve özellikle sosyal medyada gördüğü çok zayıf kişiler ile kendini karşılaştırdığında kendisini kilolu olarak görebilir (29). Dolayısıyla toplumlarda sosyal, ekonomik, kültürel ve geleneksel yapılar kişilerin beden algılarını değiştirebilir.

Batı toplumlarında güzellik kavramı vücut ağırlığına ve şekline göre belirlenirdi. Güzellik "zayıf" bir vücut olarak algılanır. Sonuç olarak, insanlar ağırlık kaybı için yeme bozuklukları geliştirir. Ağırlık kaybı için diyetler, yoğun egzersizler yapılıyor ve tüm dünyada yazılı ve görsel medya ağırlık kaybına teşvik ediyor. Bu nedenle günümüzde yeme bozuklukları tüm toplumsal katmanlarda ve tüm ülkelerde artış göstermektedir. 1960'lardan itibaren incelik kültürel bir ideal haline geldi ve özellikle kadınlar arasında yaygınlaştı. Sağlık açısından uygun olmayan birçok diyet, zayıflama tarifleri vb. basın ve medyada yayınlanarak televizyon, gazete, internet gibi toplumun alışkanlıklarını etkilemektedir. toplumda yeme bozukluklarının (anoreksiya nervoza, bulimia nervoza) görülme sıklığının artmasına neden olur. Amerika Birleşik Devletleri'nden yapılan araştırmalar, yeme bozukluklarının sayısının son 20 yılda önemli ölçüde arttığını gösteriyor. Kadınlar, standart tahminlere göre obez olup olmadıklarına bakılmaksızın bu yayınlara bakarak kendilerini obez olarak algılamaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalara göre normal ağırlıktaki kadınların yaklaşık %60'ı kendilerini obez olarak görmektedir (30).

Beslenme sorunları bunlarla da sınırlı değildir. İnsanların uyguladığı diyetler; enerji, karbonhidrat, protein, ve diğer temel besin maddeleri açısından yeterli olabilir ancak bu gibi durumlarda dahi iyot, demir, A vitamini gibi mikro besin içeriğinin yetersiz kalması olasıdır. Bu eksiklikler de çeşitli vitamin ve diğer mikro besin eksiklikleri nedeniyle insanlarda hastalıklara yol açmaktadır. A vitamini eksikliği, demir eksikliği anemisi, iyot eksikliğine bağlı guatr bu alanda en sık görülen hastalıklardır (29).

2.2.1. Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısı, insanlarda zihinsel ve ruhsal kimlik oluşturmaları açısından önemlidir. Beden algısı, sürekli gelişen, devam eden ve değişen yaşam boyu süren bir süreçtir. Bir kişinin fiziksel gelişimi birçok koşuldaki etkilenebilir. Bunlar; cinsiyet, yaş, vücut yapısı ve ağırlığı, duyarlılık ve anlam, yaşanan olaylar, medya yayınları, dönemin modası ve toplumun vücut görünümüne verdiği değer. Örneğin, fazla kilolu olmanın kadın ve erkek için farklı anlamları vardır. Erkekler zayıf olmayı sadece olumlu olarak algılamakta, kadınlar bunu ideal olarak algılamaktadır. Bir başka örnekte erkek öğrenciler kızlara göre; Erken ergenlik dönemindeki erkek öğrencilerin, geç ergenlik dönemindeki kız öğrencilere göre kendi bedenleriyle daha barışık oldukları belirlenmiştir (30).

Beden algısı değerlendirmeleri için bazı ölçekler geliştirilmiştir. Beden Algısı Anket Formu (Body Image Satisfaction Questionnaire) bu konuda en fazla kullanılan ölçeklerden biridir. Türkiye'de de bu değerlendirme formu kullanılarak çalışmalar yapılmaktadır (31).

Beden algısını kişilerin özellikleri, içindeki toplumun değer yargıları ve değerlendirmeleri ile kültürel yapısının şekillendirdiği bilinmektedir. Toplumda görünüme yüklenen anlam ve değerlendirmeler ile toplumun kültürel yapılarına önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda pek çok etken bu algıyı etkilemektedir. Bunlar; cinsiyet, yaş, yaşanan yer, stres, yaşam kalitesi, düşük özsaygı ve toplumsal değerlendirmeler gibi etkenlerdir (31).

Cinsiyet; Beden algısı cinsiyete göre farklı anlamlar taşır. Farklılığın yetiştirilme tarzındaki farklılıktan kaynaklandığını belirten birçok araştırmacı vardır. Bu araştırmacılara göre beden algısının temel nedeni kadınlara güzelliğin değerli olduğunu, erkeklere ise güç ve yeteneklerin değerli olduğunu öğretmektir (32). Farklı ölçeklerin kullanıldığı birçok çalışmada, beden algısı yeme bozukluğu (anoreksiyanervoza ve bulimianervoza) olan kadınlar tipik olarak kendilerini olduklarından daha şişman olarak algılamak ve çoğu zaman gerçekçi olmayan incelik seviyelerine ulaşmaya çalışırlar (33). Kadınlar vücutlarıyla erkeklerden daha çok ilgilenirler. Bu noktada hemen hemen tüm kadınlarda beden algısı çok küçük yaşlarda başlar ve yaşam boyu devam eder. Bununla birlikte, hatalı beden algısı ve beden memnuniyetsizliğinin kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olmasının birkaç nedeni vardır. Bunlardan biri, kadınların sosyo-kültürel baskılardan erkeklere göre daha fazla etkilenmesidir. Ayrıca medyanın ve ailelerin dikkati genellikle kızlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Medyada kadınlar için belirlenen

ideal vücut ölçüsü kesin iken erkekler için kesin bir ölçü yoktur (34). Sağlık, beslenme, gençlik, zarafet, bakım ve rejim gibi kavramlar özellikle kadın bedeninin etrafını sarmış ve onu bir algı figürüne dönüştürmüştür. Doğru görünüme sahip olmamak, kızlar için sosyal gücü kaybetmek demektir (35). Birçok çalışmada toplum tarafından kabul edilen değerler göz önüne alındığında, kadınların zayıflığa önem verdiği bir gerçektir. Bu nedenle kızlarda beden memnuniyetsizliği ve kilolu olma oranı oldukça yüksektir (35).

Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada beden memnuniyetsizliğinin her iki cinsiyette de fiziksel aktivite ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak bilgisayar başında geçirilen zamanın sadece kızların beden memnuniyetsizliği ile ilgili olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle bilgisayar zamanı arttıkça beden memnuniyetsizliği artmaktadır (36).

Yaş; Bireylerde beden algısı çocuklukta başlar. Çocuk, diğer çocuklardan nasıl göründükleri hakkında geri bildirim alır. Bu, çocuğun kendisini ve vücudunu algılaması için etkili bir yoldur. Bu nedenle 6-8 yaşından itibaren bedenleri ile ilgili olumsuz algılar başlamaktadır. Bu olumsuz algılar 13-15 yaşlarında duygusal sıkıntıya neden olur ve diyet yapma isteğini artırır. Aksine aşırı yeme, obezite ve genel sağlık durumunun kötü olması gibi sağlıksız zayıflama davranışları bu yaşlarda ortaya çıkar. Bireyin tüm vücut algısının oluşmaya başlaması ergenliğin başlamasıyla birlikte gerçekleşir. Fiziki değişir, soyut düşünme yeteneği gelişir. Ergenlik döneminde beden ilgi odağı haline gelir ve bu dönemdeki kusurlar birey için bir utanç ve mutsuzluk kaynağı olabilir. 8-18 yaşları arasında Beden Kütle İndeksleri (BKİ) yüksek olan bireylerin beden algısının daha fazla geliştiği bilinmektedir. Gençlerde olumsuz beden algıları veya beden memnuniyetsizliği sağlıklı vücut ağırlığına sahip olanlarda bile artabilmektedir (37). Araştırmada, olumsuz beden algısına bağlı olarak kilo ve şekil kaygısının ergenlik döneminde yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak bu durumun cinsiyete özel kaldığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca vücut şekil değiştirir, cilt elastikiyetini kaybeder ve kırışıklıklar oluşur. Bununla birlikte, saç grileşir veya incelir. Bu normal yaşa bağlı değişiklikler, özellikle kadınlar için sorunlu görülmektedir. Bu nedenle kadınlar, yaşlanmanın görünümleri üzerindeki etkiler konusunda erkeklerden daha fazla endişe duymaktadır (38).

Yaşanılan yer; sosyal normlar ve kültürel standartlar tarafından oluşturulan memnuniyet veya endişeler neticesinde beden algısı şekillenmektedir. Normlar ve sosyokültürel baskılar ülkeler arasında farklılık gösterir. Bu nedenle beden algısından

memnun olmayanların sayısı ülkeler arasında farklılık göstermektedir (31). Genetik ebeveyn farklılıklarına bağlı olarak farklı etnik kökene sahip kişilerin doğum ağırlıkları da farklı olabilir. Ebeveynlerin ve çocukların kendi davranışları beden algılarını etkiler. Çocukların medyaya ilgisi okul döneminde başlar ve artarak devam eder. Vücut ağırlığı, görünüm ve çekicilik algıları bu dönemde önemli bir anlam kazanır (39).

Stres; vücut ağırlığı ve sağlıklı beslenme ile yakından ilişkilidir. Stres sadece yiyecek tüketimini artırmakla kalmaz, aynı zamanda yiyecek seçimlerini az yağlı yiyeceklerden yüksek yağlı yiyeceklerle kaydırır. Bu nedenle stres ve memnuniyetsizliğin yeme bozukluklarının etiyolojisinde temel risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Vücut ağırlığının daha az farkında olan obezitesi olan kadınların, vücut ağırlığını doğru bilenlere göre daha az depresif belirti gösterdiği belirtilmektedir. Benzer şekilde normal kilolu kadınlarda vücut ağırlığını abartanların, vücut ağırlığı durumunu doğru algılayanlara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur (31). Sosyal ortamlardan kaçınma davranışı, özellikle obez bireylerde depresyon ve diğer bozuklukların gelişmesine yol açabilir. Aynı zamanda, diğer insanların kendilerini çirkin, gülünç, aşağılanmış ve düşmanca bulduğunu düşünebilirler. Bu nedenlerle obez ve obez bireylerin toplumda farklı algılanması benlik saygısını düşürmekte, benlik saygısını yitirmelerine neden olmakta ve depresyona daha yatkın hale getirmektedir (40). Genel araştırmalarda ağırlık kazanımı ile obezite ve beden memnuniyetsizliği arasında güçlü bir ilişkiden bahsetmek mümkündür.

Yaşam Kalitesi; DSÖ yaşam kalitesi; insanların içinde yaşadıkları kültür ve değer yargıları bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki konumlarının algılanması olarak tanımlamaktadır (15). Bu kavramsal çerçeve, hasta tarafından bildirilen sağlık, sosyal, mesleki durum ve diğer yaşamdan memnuniyet derecelerine dönüştürülür. Bu nedenle, yüksek bir yaşam kalitesi değeri sadece semptomların azalmasını değil, aynı zamanda bireyin sağlığının öz değerlendirmesinde genel bir iyileşmeyi de gösterir (33).

Düşük Özsaygı; Bireyin kendisini bir nesne olarak değerlendirmesi ve geliştirdiği tutum sonucunda vardığı yargıdır. Benlik saygısı gibi terimlerle de ifade edilen benlik saygısı, kendini önemli görme, kendini kabul etme gibi terimlerle ifade edilen bir meta kavram olarak ifade edilebilir. Bu noktada benlik kavramı beğenilir ve benimsenir, bu da benlik saygısını oluşturur. Benlik saygısı, kişinin benlik kavramını değerlendirmesi ve

onaylamasından kaynaklanan bir takdir durumudur. Benlik saygısının duygusal, zihinsel, sosyal ve dolaylı olarak fiziksel unsurları vardır. Değer verildiğini hissetmek, yeteneklerini göstermek, başarılı olmak, beğenilmek, kabul görmek, sevmek, kişinin kendi bedensel özelliklerini kabul etmesi ve benimsemesi benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önde gelen etkenlerdir (42).

Toplumsal Değerlendirmeler; Toplumda "Güzellik" kavramı fiziksel görünümle yakından ilişkilidir. Toplumda güzelliğin ifade ettiğine göre insanlar bedenlerini fiziksel olarak değiştirmeye çalışırlar. Estetik kaygılarla kullanılan kozmetikler, diyetler ve bazı meslek grupları (kuaför, makyaj, estetik cerrahi, ortodonti) bireylerin vücudunu "güzel" olarak algılamak için başvurdukları yöntemler arasındadır. Bu anlamda güzellik kavramının vücut ağırlığı ve şekli ile şekillendiği günümüz toplumlarında yeme bozukluklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Kişileri zayıflatmak için çeşitli diyetler ve egzersizler uygulanmakta, medya tarafından zayıf olmaları teşvik edilmekte ve bu konuda çeşitli "tarifeler" yayınlanmaktadır. Bu konuda yapılan birçok çalışma, diyet yapanların özgüvenlerinin daha düşük olduğunu göstermiştir (43). Bu bulgu iki şekilde yorumlanabilir. Birincisi, düşük benlik saygısı, yeme problemlerini başlatan en önemli faktörlerden biridir ve diyet davranışları ve yeme problemleri, düşük benlik saygısının tezahürleridir. Diğer bir görüş ise; Bilhassa ileri ülkelerde adolesan kızların ve genç kadınların diyet yaparak vücut ağırlıklarını kontrol edebilmeleri benlik saygısını artırırken, bu konuda başarısızlık benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre sağlık standartlarındaki önlemler toplum tarafından kabul görmemektedir. Özellikle beden memnuniyetsizliği olan bireylerin arzu edilen ağırlık düzeyi, sağlık standartlarının belirlediği ağırlığın oldukça altındadır (43). Sosyalleşme kurumlarının gönderdiği imaj mesajlarından hem erkekler hem de kadınlar etkilenmektedir. Özellikle kitle iletişim araçlarının zayıflığın ideal olduğu mesajları, kadınların bedenlerinden memnuniyetsizliklerinin sosyo-kültürel nedeni olarak yorumlanmaktadır. Kitle iletişim araçları, kadınları her geçen gün daha zayıf göstermeye devam ediyor. Kitle iletişim araçlarının bedenle ilgili memnuniyetsizliği arttırdığı iddia edilmektedir. Sunulan görüntüler memnuniyetsizlik duygularını uyandırıyor. Bu araçlardaki görsellerin kişilerin kendi bedenlerini değerlendirmelerinde etkili olduğu açıkça belirtilmiştir. Araştırmacılara göre medya ve sosyal medya özellikle kadınlar için ince ve zarif bir kadın sembolü sunarken, sundukları ideal kadın tipine ulaşamadığını da empoze etmektedir. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar, kitle iletişim araçlarının yanı sıra

aile, arkadaş veya yakın çevrenin konu üzerindeki rolüne vurgu yapmıştır. Araştırmalar, çocukların ağırlıklarına yönelik eleştirilerin onları diyetle teşvik ettiğini göstermiştir. Bu noktada akran baskısının ağırlık kaybında en etkili sosyo-kültürel faktör olduğu belirtilmektedir (44).

Kişinin beden algısını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen, kişinin sosyal yaşantısı sonucunda arkadaşlarının desteklenmesi, onaylanması ya da dışlanmasıdır. Kişinin sosyo-duygusal olgunluğuna katkı sağlayan sosyal kaynaklar, özgüven ve iyilik halini destekler (32). Bireyin diğer insanların kendi bedeni hakkındaki düşüncelerini öğrenmesi ve bedensel özelliklerini kabul etmesi konusunda bilgi sahibi olması çok önemlidir. Zaman zaman bu değerlendirmeler, diğer insanların bedensel çekicilik hakkındaki fikir ve beklentilerini de gösterir. Beden algısının oluşmasında sözlü verilerin yanı sıra sözel olmayan veriler de büyük önem taşımaktadır. Bireyin başkaları tarafından onaylanıp onaylanmadığı da beden dili, ses tonu ve göz teması yoluyla belirlenebilir (45).

2.2.2. Beden Algısı ve BKİ İlişkisi

Kadınların bedenlerine bakışları, bedenlerinden memnun olup olmadıklarını belirleyebilir. Beden memnuniyetsizliğinin altında yatan yanlış dikkat süreçlerinin olabileceği ileri sürülmektedir. Kişilerin dikkatlerini seçici olarak bedenlerinde memnun olmadıkları kısımlarına yönlendirmeleri durumunda bedenlerinden memnuniyetsizlik oluşabileceği belirtilmektedir (46). Vücut ölçüleri ve ağırlıkları ile ilgili bu memnuniyetsizlik, sağlıksız davranışlara ve beslenme bozukluklarına yol açar.

DSÖ tarafından, obezite; “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” şeklinde tanımlanmıştır. Yetişkin erkeklerin ağırlıklarının %15-20’si, kadınların ise %25-30’u yağ dokusundan meydana gelmektedir. Bu oranın erkekler için %25, kadınlar için ise %30’un üzerinde olması obezitenin varlığına işaretir.

Obezitenin kaba ölçütü olan Beden Kütle İndeksi (BKİ)’dir. BKİ; 20 yaşından büyük kişinin ağırlığının (kg cinsinden) boyunun karesine (metre cinsinden) bölünmesiyle bulunur. BKİ değerlerine göre sınıflandırma Tablo 2.1’de gösterilmiştir (15).

Tablo 2.1 BKİ Değerleri

BKİ (kg/m²)	Obezite Derecesi
18,5 <	Düşük kilolu, zayıf
18,5–24,9	Normal kilolu
25,0–29,9	Fazla kilolu, Şişman
30,0–34,9	1. Derece Obez
35,0–39,9	2. Derece Obez
40 >	3. Derece Obez

Obezite tanısında kullanılan BKİ; ölçümü kolay, standart kesim noktaları mevcut, pratik, ucuz ve referans vücut yağ ölçüm teknikleriyle güçlü bir korelasyon göstermesi ile oldukça avantajlıdır. Ancak; vücuttaki yağ miktarını dolaylı olarak göstermekte ve yağsız vücut ağırlığını ayırt edememektedir (15).

Ayrıca aynı BKİ’inde, yaşlıların gençlerden, kadınların erkeklerden ve Asya ırkının diğerlerinden daha fazla yağ içerdiği bilinmektedir. Bizim kullandığımız BKİ değerleri Avrupalı toplumlarda hesaplanan mortalite ve hastalık ilişkisine dayanmaktadır. Yağ miktarını tahmin etmekte çok güvenilirliğe sahip değildir (16).

Bel bölgesinde bulunan fazla yağ, BKİ’den bağımsız olarak, sağlık için önemli bir risk faktörüdür. Bel çevresi, abdominalobeziteyi ölçmenin en basit ve en yaygın yoludur. Ölçümü kolay, ucuz, en doğru yöntemlerle kuvvetli oranda koreledir ve çalışmalarla bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) ve erken ölümün iyi bir öngörücüsü olarak kabul edilmektedir. BKİ’nin artması ile BOH ve erken ölüm riskinin arttığı bilinmektedir. Küresel olarak, şeker hastalığının %44’ü, iskemik kalp hastalığının %23’ü ve bazı kanser türlerinin %7-41’i aşırı kilolu olmaya ve obeziteye atfedilmektedir (15).

BKİ ile kan basıncı arasında güçlü bir bağlantının olduğu bilinmektedir. Özellikle besinlerle alınan kalsiyum, magnezyum ve omega 3 yağ asidinin kan basıncını etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür (39). Görüleceği üzere yaşam tarzında ve beslenme biçiminde yapılacak küçük değişiklik, kan basıncını düşürmesi ile birlikte kalp-damar hastalıklarının oluşması riskini de azaltacaktır. Bundan dolayı, yeterli ve yeterli ve dengeli beslenme farmakolojik tedavilerden önce uygulanması veya bütün tedavi programlarına tamamlayıcı olması tavsiye edilmektedir (39).

Abdominal obeziteyi ölçmenin bir diğer yolu da bel-kalça oranıdır. Bel çevresine benzer avantajları olsa da; kalça ölçümü daha zordur, iki ölçüm gerektirdiği için ölçüm

hatalarına daha açıktır ve bel çevresinden daha karmaşıktır. Abdominal yağın artması veya kalça çevresindeki kas kütlesinin azalması, artan bel-kalça oranına neden olur ve çok farklı BKİ'ine sahip insanlar aynı bel kalça oranına sahip olabilirler (48).

Vücut yağını belirlemenin bir diğer yolu da deri kıvrım kalınlığıdır. Araştırmacılar vücudun belirli bölgelerinde (triseps, biceps, subskapula ve suprailyak) cildin katlanma kalınlığını ölçmek için özel kaliperler kullanıp, bu ölçümlere dayanarak vücut yağ yüzdesi tahmin edilebilmektedir. Kaliperler kullanışlı, güvenilir, ucuz, taşınabilir. Kullanımları hızlı ve kolaydır. Ancak diğer yöntemler kadar doğru veya tekrarlanabilir özellikte değildirler ve BKİ değeri 35 kg/m² ya da daha yüksek olan bireylerde ölçüm zordur (48).

Toplumsal düzeyde kullanıma uygun olmayan, pahalı, uzmanlık gerektiren referans diğer yöntemler ise şunlardır; sualtı tartı (Dansitometri), hava hacmi pletismografisi, seyreltme metodu (Hidrometri), ikili enerji radyografi absorpsiyometrisi (DEXA), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) teknikleridir (48).

Obezitenin en önemli risk faktörleri; fiziksel aktivite, yeme ünsiyetleri, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetikte azalma. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılıyor. Ülkemizde kadınların %20,9'unun obez olduğu görülmektedir. Erkeklerde bu oran %13,7'dir. Toplamda Türkiye'de obezite oranı %17'dir (48).

2.2.3. Beden Algısı ve Egzersiz İlişkisi

Kadınların fiziksel görünüm ve kendilerine olan güven değerlerinin egzersize bağlı olarak anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Bireylerin bedenlerinden duydukları memnuniyet arttıkça fiziksel görünüşlerinden duydukları kaygının azaldığı ve kendilerine duydukları özsaygının arttığı bilinmektedir. Nitekim spor yapan kadınların beden imgelerinden spor yapmayanlara göre daha mutlu oldukları tespit edilmiştir (41).

Kadınların sağlığını koruyarak, bedeninin dış görünüşünü fit bir şekle sokan düzenli spor ve egzersiz yapmaları ve gündelik yaşamın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmesi önemlidir. Ayrıca sağlık/spor merkezlerinde veya açık alanlarda yapılan düzenli yapılan egzersiz, kişilerin ve özellikle de kadınların kendilerine olan özgüvenleri arttırmakta ve

beden algıları olumlu yönde değiştirmektedir. Dolayısıyla egzersiz kadınların ideal bedene sahip olmalarını sağlarken hem sağlık algısını hem de beden algısını artırmakta ve zihinlerinde sağlıklı bir beden imgesinin oluşmasına yardımcı olmaktadır (50).

2.3. Beslenme

Beslenme, sağlığı koruma, büyüme, gelişme, hayati işlevleri yerine getirebilme, kaliteli ve uzun süre yaşamı devam ettirme gayesiyle alınması gereken besin öğelerini, besin değerini yitirmeden, sağlığa zarar vermeden ve yeterli miktarda alarak dengeli şekilde tüketmek olarak tanımlanmaktadır (51).

Antik çağlardan bu yana beslenme ile sağlık arasındaki ilişki bilinmekte ve araştırılmaktadır (52). Brillat Savarin 1800’lü yıllarda “Bana ne yediğinizi söylerseniz, size kim olduğunuzu söyleyebilirim” ve Feuerbach “İnsan ne yerse odur” sözleriyle yediklerimizin hayatımız ve sağlığımız üzerindeki etkisini vurgulamışlardır. Vücut ağırlığının ve sağlığın korunması için sağlıklı ve çeşitli beslenmek önemlidir. Sağlıklı beslenmeyle kalp damar hastalıkları, inme, diyabet, kanser ve osteoporoz gibi hastalıklar önlenabilmektedir (52).

Vücudun gelişmesi ve güçlenmesi ve dokuların yenilenmesi için gerekli olan enerji ve bütün besin öğelerinin yeterli ve dengeli şekilde alınmalıdır. Bazı kaynaklarda yeterli ve dengeli beslenme ile doğru beslenme aynı şekilde ifade edilmektedir. Ancak doğru beslenmenin amacı yeterli ve dengeli beslenmenin devam ettirilmesidir. Yeterli ve dengeli beslenen bireyler, sağlam ve sağlıklı bir görünüşe sahiptirler. Bu kişiler;

- Sağlıklı bir bedene,
- Dikkatli bakışlara,
- Pürüzsüz, hafif nemli ve hafif pembe bir cilde,
- Parlak ve canlı saçlara,
- Kuvvetli kaslara,
- Çalışmaya istekli kişiliğe,
- Uygun boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına,
- Normal ruhsal duruma ve
- Sık sık hasta olmayan bir bedene sahiptirler.

Tersine, yetersiz beslenen ve dengesiz insanların hareketleri yavaştır. Bükülmüş bir vücutları, şişkin bir karınları ve solgun ve yaralı bir ciltleri vardır. Yorgun, iştahsız ve isteksiz insanlardır. Genellikle baş ağrısından şikayet ederler. Zihinsel ve fiziksel olarak gelişmemiş, isteksiz ve hasta insanlar toplum için bir güç ya da güç değil, aksine bir yüküdür (53).

Yeme tutumu ise beslenme ile ilgili düşünce, duygu ve davranışları oluşturan eğilimdir. Psikolojik olarak incelendiğinde yeme tutumu beslenme olayı ile sınırlı değildir. Yeme davranışının biyolojik gelişimini ve fizyolojik fonksiyonlarını sağlamasının yanı sıra insanlar için psikolojik ve sosyal önemi de vardır. Hem fiziksel açlık hem de psikolojik faktörler yemek yeme isteğini etkiler. Yiyeceklere yönelik tutumların bireyin ruhsal durumuna göre farklılık gösterdiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Yiyeceklere yönelik tutumlar son derece karmaşık olmakla birlikte, duygusal, sosyal, bilişsel, fizyolojik, çevresel ve kültürel faktörler tarafından şekillenmektedir (54).

Uzmanlar olumsuz yeme tutum ve davranışlarını ifade etmek için yeme bozuklukları kavramını kullanırlar (55). Yeme bozuklukları, bireyin yaşamını tehdit eden, yeme tutum ve davranışlarında bozulmalar da dahil olmak üzere fiziksel ve psikolojik sağlık ve işlevsellik üzerinde olumsuz etkilere neden olan bir psikiyatrik bozukluktur.

Fiziksel sağlığı ve yaşamı tehdit eden, tedavi sürecinde uzun zaman alan, tedavisi zor olan ve tekrarlama olasılığı yüksek olan yeme bozukluğu, son zamanlarda üzerinde sıkça çalışılan konulardan biridir (56).

Kadınlar için; beslenme, vücut ağırlığı ve şekli, ideal zayıflık, kilo alma kaygısı ve diyet uygulamaları son derece önemlidir. Yeme bozukluğu olan kadınlar, mükemmeliyetçilik eğilimi ve düzene sahip olma isteği ile yemek yeme konusunda kendilerini kısıtlayarak ağırlık artışı kaygısını azaltmaya yönelik davranışlar gösterebilirler. Kilo vermeye çalışmak, aç kalmak, kilo vermek için egzersiz yapmak ve kusmanın yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (57).

Beden algısı ve beslenme ilişkisi son zamanlarda dikkat çeken bir çalışma alanı olmasına karşın, bu konuda özellikle küreselleşmenin olumsuz etkisi yakından hissedilmektedir. Konu ile ilgili olarak öncelikle, kadınlara duyarlılık ve farkındalık

kazandırılmalıdır. Özellikle adolesan dönemde olan kızlar, sağlık personelinin, ailelerin ve öğretmenlerinin yönlendirmesiyle dikkatli olmaları ve yeme bozuklukları açısından gerekli tedbirleri almaları sağlanabilir (56).

2.3.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme Nasıl Olmalıdır?

Egzersiz esnasında beslenme ise, kişinin hem genel sağlığını, hem de performansını etkilediğinden, üzerinde dikkatle durulması gereken önemli bir konudur. Egzersiz yaparken kaslar daha fazla oksijen alma ihtiyacı duyar ve kalp daha hızlı kan pompalar. Böylece egzersiz, dolaşım sistemini ve damarları daha etkin kılar. Egzersiz sayesinde kan vücudun her tarafına daha kolay pompalanır. Egzersiz ile besinler daha hızlı yakılır ve enerji harcamasının artar ve vücuttaki yağlar azalır. Kan basıncına olumlu etki ederek, kalp hastalıkları riskini önler (56).

Optimal egzersiz performansına ulaşmak için; ağırlık kontrolü, iyi beslenme, yeterli sıvı alımı ile besin destek ürünlerini dikkatli ve yeterli miktarlarda kullanmak önemlidir. Ayrıca yiyeceklerin çeşitlendirilerek tüketilmesi gerekir (55).

Bireylerin egzersiz esnasında gereksinim duydukları besin öğeleri başlıca 6 grupta toplanır. Bunlar; karbonhidrat, protein, yağ, su, vitamin ve mineraldir (58). Karbonhidrat, yağ ve protein vücuda enerji verip dokuları oluştururlar. Vitamin ve mineraller ise vücuttaki olaylara çok az miktarlarda katılarak diğer besin öğelerine yardımcı olur ve olayları düzenler. Besin öğelerinden her biri bireyin yaşına, cinsiyetine ve fiziksel aktivite durumuna göre gerekli miktarlarda alınmalıdır.

Karbonhidratlar

Karbonhidratlar vücut için gerekli olan günlük enerji ihtiyacının önemli bir kısmın sağlanmaktadır. 1 gram karbonhidrat yaklaşık olarak 4 kalorilik enerji sağlar. Vücudun çalışması, ısısının korunması için karbonhidratlara ihtiyaç vardır. Ayrıca sinir dokularının yapımı, sinir sisteminin çalışması, su ve elektrolitlerin dengede tutulması gibi görevlerde de karbonhidratlara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte atık maddelerin vücuttan atılması için de karbonhidratlara ihtiyaç duyulur. En ucuz enerji kaynağı olan karbonhidratlar; tahıl ürünleri, kuru baklagiller, kurutulmuş meyveler ve kökler, şeker, pasta, pekmez, bal gibi yiyeceklerde bulunur (59).

Karbonhidrat vücuda alınıp, emildikten sonra basit şekerlere, yani glukoza dönüşür. Karbonhidratlar karaciğer ve iskelet kaslarında glukoz olarak depolanır. Glukoz vücutta enerji maksadıyla kullanılır. Dolayısıyla vücut için en ekonomik ve hızlı enerji kaynağı karbonhidratlardır (59).

Ağır çalışma koşullarında ve dayanıklılık gerektiren egzersizlerde iskelet kaslarında ve karaciğerde depolanan glukoz kullanılır. Ancak günlük olarak fazla alınan karbonhidrat glukoz olarak depolandıktan sonra geri kalan kısım yağa dönüşür ve yağ olarak depolanır. Bu nedenle günlük olarak beslenme enerjisinin %55-60'ının karbonhidratlı besinlerden oluşması önerilmektedir. 2000 kkal günlük enerji gereksinmesi olan bir yetişkin kişinin (50-70 kg ağırlığında) beslenmesinde yaklaşık 225-300 g karbonhidrat bulunmalıdır. Beyin ve diğer vücut fonksiyonları için günlük en az 130g karbonhidrat alınması gereklidir (59).

2.3.1.2 Protein

Proteinler vücudumuzun hayati işlevlerine katılır. Proteinler yapısal özelliklerinde farklılık gösterse de vücudumuzda yapım, onarım, düzenleme ve koruma gibi görevleri yerine getirirler. Protein ihtiyacı kişiden kişiye göre değişir. Ancak ortalama olarak, günlük protein ihtiyacı kilogram başına 1 gramdır. Protein; kırmızı et ve tavuk, balık, yumurta, süt ve süt ürünleri, kuru baklagiller, fındık, yer fıstığı, ceviz gibi gıdalarda yüksek oranda bulunur (57).

Vücudun tüm hücrelerinin çoğunlukla proteinlerden yapıldığı ve bu hücrelerin sürekli olarak güncellendiği ve değiştiği gerçeği, düzenli protein alımını gerektirir. Proteinlerin en önemli görevleri; Büyüme ve gelişme, dokuların onarımı ve inşası, kan proteini olan hemoglobinin üretimi ve vücudun işleyişinde yer alan enzimlerin ve hormonların yapımıdır. Yetersiz protein alımı büyümenin durmasına neden olur. Vücudun direnci azalır ve hastalıklara yakalanma riski ortaya çıkar. Ayrıca kan proteini olan hemoglobin yapılamadığı için vücutta kansızlık oluşur (59).

2.3.1.3 Yağ

Ortalama olarak, yetişkin insan vücudunun %15-20'si yağdır. Vücut yağ oranı kadınlarda %25, erkeklerde %15'tir. Kişi harcadığından fazlasını yediğinde vücuttaki yağ miktarı artar, harcadığından daha az yediğinde ise azalır. Bu nedenle vücut yağı bireyin ana enerji deposudur. Aynı miktarda karbonhidrat ve proteinden 2 kat daha fazla kaloriye sahiptirler. 1 gr yağ 9 kcal enerji verir (58).

Günlük enerjinin %20-35'inin yağlardan gelmesi ve trans yağ asidi alımının enerjinin %1'inden az olması önerilir. Yağlardan elde edilen toplam enerjinin %7-8'i doymuş yağlardan (tereyağı, don yağı, kuyruk yağı vb.), %12-15'i tekli doymamış yağlardan (fındık yağı, zeytinyağı, kolza-kanola yağı vb.) ve %7 -10 tanesi çoklu doymamış yağlardan (omega-6 yağ asitleri içeren ayçiçeği, mısır yağı, soya fasulyesi ve pamuk yağı ve omega-3 yağ asitleri içeren balık, balık yağı, ceviz, keten tohumu vb.) olmalıdır. Yağ alımı toplam enerjinin %4'ü omega-6'dan ve %0,5'i omega-3 yağ asitlerinden yapılmalıdır (59).

2.3.1.4 Su

Vücut ağırlığının yaklaşık %70'i sudan meydana gelir. Bu oran cinsiyet, yaş ve yağ oranına göre değişir. Yaşam için oksijenden sonra gelen en önemli madde sudur. Besinlerin sindirimi, dokulara taşınması ve hücrelerde kullanılmasından kaynaklanan zararlı atıkların atılması için su gereklidir. Ayrıca vücut ısının düzenlenmesi için de gereklidir. Vücuttaki tüm kimyasal olaylar çözelti içinde meydana geldiğinden, vücutta yeterli suya sahip olmak yaşam için zorunludur. Yiyecek olmadan yaşam günlerce devam etse de, su olmadan 5-6 gün içerisinde ölüm gerçekleşmektedir. Vücut %15 oranında su kaybettiğinde ölüm meydana gelir. Vücuttaki birçok kimyasal reaksiyon suyun varlığında oluşabilmektedir. Besin maddelerini sindirmek için bir çözücü olarak görev alır. Vücut ısının kontrolü su sayesinde gerçekleşir. Artık maddeleri vücuttan atmak için su gereklidir. Vücudumuzda meydana gelen fazla ısıyı ve zararlı maddeleri azaltmak için, deriden ter, böbreklerden idrar şeklinde, solunum olarak akciğerlerden ve dışkı olarak bağırsaklardan her gün su atılmaktadır. Dolayısıyla atılan suyun yerine konması gerekmektedir. Su alımı ve atımı şeklinde oluşan bu denge hipotalamusta susama merkezi olarak bilinen bir merkezden sağlanmaktadır. İnsan vücudunda kasların %72'si ve kanın

da %80'i sudan gelir. Bu sebeple, su bir besin ögesi olmamasına rağmen vücut için elzemdir ve bir besin ögesi olarak kabul edilir. Vücudumuzun düzenli olarak çalışması için ihtiyaç duyduğu sıvıyı; içtiğimiz sudan, diğer içeceklerden ve besinlerin bir parçası olarak sudan sağlanmaktadır. Günlük su ihtiyacı, kullanılan enerji miktarına göre değişmektedir. Yetişkin bir kişi her gün en az 1,5 - 2 litre (8-10 su bardağı) su içmesi gerekmektedir (57).

2.3.1.5 Vitamin

Vitaminler mikro besinler grubuna aittir ve çok küçük miktarlarda alınmalarına rağmen etkileri çok önemlidir. Kendi aralarında; Yağ (A, D, E ve K) ve suda (B grubu ve C) çözünür (çözünür) vitaminler olarak iki gruba ayrılırlar. B ve C grubu vitaminler vücutta enerji metabolizmasında, kan yapımında ve bağışıklık sisteminde görev alır. D vitamini kemik oluşumu için çok önemlidir. A, E ve C vitaminleri vücut hücrelerinin zarar görmesini engeller. Aynı zamanda hücrelerin normal işlevlerini sürdürmesine yardımcı olur ve antioksidan gibi bazı zararlı maddelerin olumsuz etkilerini azaltır. Kan yapımı için B6, B12, Folik asit ve C vitaminlerine ihtiyaç vardır (57).

Vitaminler; sağlık, canlılık, büyüme ve birçok biyokimyasal olayın gerçekleşmesi için ihtiyaç duyulan organik maddelerdir. Vitamin türlerinin çoğu performansa katkı sağlarken, özellikle direnç antrenmanlarında B grubu vitaminleri ve C vitamini ihtiyacının arttığı gözlemlenmiştir. Vitaminler yapı olarak diğer besin türlerinden farklıdır. Vitaminlerin vücudumuzdaki asıl görevi biyokimyasal reaksiyonları düzenlemektir. Bunlar; sindirim ve sinir sistemlerinin düzenli çalışması, vücudumuzdaki besinlerin doğru kullanılması ve sağlıklı bir vücut direnci. Vücudumuzdaki biyokimyasal reaksiyonların düzenlenmesinde ve devamlılığında çok önemli bir faktör olan vitaminler, vücut tarafından üretilemedikleri için besinler aracılığıyla sağlanır (59).

2.3.1.6 Mineral

Mineraller, doğada yaygın olarak bulunan inorganik maddelerdir. Büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için minerallere gereksinim duyulmaktadır. Kemik, diş, kas, ve kan gibi dokuların sağlıklı olabilmesi için minerallere ihtiyaç duyulur. Vücudun çalışmasında önemli bir işleve sahip olan mineraller aynı zamanda vücudun

asit-baz ve sıvı dengesini korumayı da sağlarlar. Başlıca mineraller; kalsiyum, sodyum, fosfor, klor, potasyum, magnezyum, kükürt, manganez, bakır, demir, iyot, çinko, kobalt, flor, krom, molibden, selenyum ve silikondur (60).

Yetişkin bir insanın ortalama %6'sı minerallerden oluşur. Demir, potasyum, çinko gibi bazı minerallerin ise vücudumuzun enerji üretiminde ve oksijenin taşınmasında önemli görevleri bulunmaktadır. Hücre çalışmasında minerallere ihtiyaç duyulur. Vücudun sağlıklı olarak gelişmesi ve yaşamın devamı için ihtiyaç olan minerallerin başında; klor, selenyum, flor, sodyum, kalsiyum, kobalt, manganez, potasyum, çinko, silikon, fosfor, demir, magnezyum, kükürt, bakır, krom, iyot, ve molibden, gelmektedir. Bor, nikel, arsenik, vanadyum gibi minerallerin vücut içinde yaptıkları görevler tam olarak bilinmemektedir (60).

Metabolizmada büyük rolleri olan mineraller, egzersiz yapanlarda sinir iletimi, kas kasılması ve oksijen taşınması gibi işlevlerde çok kritik rollere sahiptir. Beslenmede özel eksiklikleri, özel ihtiyaçları veya özel rahatsızlıkları olması durumunda egzersiz yapan bireyin sağlık durumu ve aldığı besinler incelendikten sonra doktor ve diyetisyen kontrolünde ek beslenme desteği sağlanmalıdır. Gerekenden fazla destek alınması sonucunda toksik belirtiler ortaya çıkabilir (60).

2.3.2. Egzersizde Besin Destekleri

Protein tozları: Kas geliştirme amaçlı egzersiz yapan kişilerin en sık aldığı ilave ek besin ögesi protein tozlarıdır. Ancak gereğinden fazla alınan protein tozu, bu protein nedeniyle ortaya çıkan ürenin idrar ile vücuttan atımını arttırmaktadır. Bu durum kişiyedaha çok sıvı kaybettirirerek, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarının daha çok çalışmasına sebep olmaktadır (57).

L-Karnitin: Egzersiz yapan bireyin metabolik enerji ihtiyacının büyük bir kısmı karnitin aracılı yağ asitlerinin yıkımından sağlanmaktadır. Bunun yanında hayvansal besinler de bünyelerinde karnitin bulundurmakta olduğundan ek olarak gereksinim yoktur. Karnitinin gereğinden fazla tüketilmesi durumunda diyare (ishal) görülebilmektedir (55).

Kreatin: Kas hücrelerimize enerji desteği sağlayan organik bir bileşendir. Kreatin alımı egzersiz yapan kişilerin performansında ve egzersiz sonrası kas dokusu depolarının

doldurulmasında etkilidir. Ancak 5 günden uzun süre tüketilmesi egzersizi olumsuz etkileyebilmektedir (58).

Glutamin: Glutaminin egzersiz yapan bireylerde doku yaralanması durumunda doku rejenerasyonunda önemli rolü bulunmaktadır (58).

Ginseng: Bir bitki kökü olan ginseng kronik rahatsızlıklar, ruhsal gerilim, menopoz, amnezi gibi durumlar ve cinsel isteksizlikte kullanılmaktadır. Ginseng'in (Panax ginseng) uzun süre ve aşırı tüketimi tansiyonda riskli değişiklikler, uyku sorunları, vajinal kanama ve benzeri olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Güç kontrolünü artırmak için düzenli bir egzersiz programı gereklidir. Ancak yapılan bir çalışmada ginseng Ro verilen test hayvanlarının güç kontrolünde hiçbir egzersiz programı verilmemesine rağmen artma görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada ise ginsengin antiinflamatuvar etkisi ile egzersiz sonrası kas zedelenmelerini önlediği saptanmıştır (57).

Gliserol: Plazma kapasitesinin desteklenmesi ve uzun süre antrenmanın sürdürülmesi için egzersiz yapan kişiler ağız veya intravenöz yol ile gliserol, dekstran ve benzeri maddeler kullanmaktadırlar. Antrenman esnasında gliserol yüklemesi kardiyovasküler ve termoregülatör düzende pozitif etki edebilmektedir. Gliserol antrenman öncesi alındığında antrenman esnasında terleme hızını arttırmaktadır (59).

Arı poleni: Arı polenleri karbonhidrat, yağ, protein, mineral ve vitamini bünyesinde barındırmaktadırlar. Antrenman performansını arttırıcı, alerjiyi ve kanseri engelleyici, ömrü uzatıcı özellikleriyle birlikte aynı zamanda sindirim sistemi fonksiyonlarına da destek olabilmektedir. Fakat arı polenindeki tüm kimyasal içerik yalnız başına ergojenik değildir. Arı poleni alerjisi olan bireylerde baş ağrısı, mide bulantısı, bağırsak rahatsızlıkları, mide ağrısı, nefes sorunları ve benzeri olumsuz etkileri görülebilmektedir (58).

2.4 Egzersiz Esnasında Beslenme

Egzersiz yapan kişilerde günlük enerji ihtiyacı BKİ'ye göre hesaplanır. Bu hesaplamada elde edilen değerlere göre zayıf olanlar ağırlık kazanırken, kilolu olanlar ağırlık kaybeder. Besin tüketim çizelgeleri, egzersiz yapan kişilerin günlük enerji alımlarını hesaplamak için kullanılan pratik bir yöntemdir. Kişilerin haftalık besin

tüketim kayıtları bize günlük alınan enerji ve besin öğelerini hesaplama imkanı vermenin yanı sıra alınan öğün sayısı, besin türleri, beslenme şekli gibi beslenme alışkanlıkları hakkında birçok konuda kişiyi bilgilendirmeye olanak sağlar. egzersizden önce ve sonra aldıkları statü. Günlük enerji harcamasını bilmek, egzersiz yapan kişilerin günlük enerji ihtiyaçlarını hesaplamak için gereklidir (59).

Enerji ihtiyacı, egzersizin süresine, yoğunluğuna ve sıklığına bağlıdır. Her egzersiz türünde farklı miktarlarda enerji harcandığı için beslenme ihtiyaçları da farklıdır. Kişi haftada 2-3 gün düzenli bir egzersiz programına katılıyorsa bu ek enerji hesabı sadece bu günlerde yapılmalıdır. Ancak haftada 5-6 gün egzersiz yapan kişi için her gün ek enerji alımı hesaplanmalı ve buna göre bir beslenme programı hazırlanmalıdır. Sporcuların egzersiz programı dikkate alınarak yapılan enerji hesabının ihtiyaç duyduğu ek enerji, antrenman öncesi ve sonrası ara öğünler şeklinde beslenme programına eklenerek karşılanabilir. Egzersizin yoğunluğuna göre alınması gereken besinlerin miktarı ve türleri de değişmektedir. Çünkü farklı besinler, farklı egzersiz türleri için enerji kaynağı olarak kullanılır (58).

Günde kaç öğün yemek yapılması gerektiğine dair net veriler olmasa da günde 3 veya daha fazla öğün tüketmenin faydalı olduğu düşünülüyor. Öğün atlamak ya da öğün atlamak spor yapan bireylerin besin tüketimi ile ilgili yaptığı temel hatalardan biridir. Metabolizmanın düzenli çalışabilmesi için şeker seviyelerini belli bir seviyede tutmak gerekir. Öncelikle kişinin enerji ihtiyacı glikoz ile karşılanmalıdır. Düşük kan şekeri seviyeleri merkezi sinir sisteminde sorunlara neden olur. Bu nedenle sinir sisteminin glikoz ihtiyacını karşılamak için gerekli besinler kahvaltıda alınmalıdır (59).

Enerji için makro besinler protein, karbonhidrat ve yağlardır. Dengeli beslenmenin özü, bireylerin metabolizmaları için ihtiyaçlarını karşılayan besinlerin tüketilmesinde yatmaktadır. Uzun süre enerji gerektiren egzersizlerde enerji ihtiyacı karbonhidratlardan ziyade yağlardan sağlansa da bu kişilerin diyetlerinde daha fazla yağ tüketmelerine gerek yoktur. Çünkü aşırı yağ tüketimi kişilerin verimini düşürür ve kas gücü ve dayanıklılığında düşüşler yaratır. Bu nedenle dengeli bir karbonhidrat ve yağ tüketimine sahip olmak çok önemlidir. Yağ yakımı ile elde edilen enerjinin %15'in altına düşmemesi ve %30 sınırını aşmaması önemlidir. Diyetle aşırı yağ tüketimi ağırlık kazanımı, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve hipertansiyon gibi birçok metabolik hastalığa ortam hazırlamaktadır (60).

Su, mineraller ve vitaminler, karbonhidratlar ve yağlar gibi enerji verici özelliklere sahip değildir. Ancak kas kasılması ve gevşemesi, kalp kasılmaları, diş ve kemiklerin korunması, birçok dokunun fonksiyonlarında oldukça önemlidir (60).

Düzenli egzersiz yapan bir kişi, istikrarlı performans için her zaman sıvı tüketimini göz önünde bulundurmalıdır. Metabolizmanın ihtiyaç duyduğu besin ve sıvılar egzersizden 24 saat önce tüketilmelidir. Egzersiz, ter vb. aktivitelerden yaklaşık iki saat önce yarım litre sıvı tüketilmelidir. Atılan sıvının vücuttan atılmasını sağlamak gerekir. Kişiler egzersizden sonra her saat başı en az 3 bardak sıvı içmelidir. Hemen sıvı tüketmeye başlamalı ve düzenli aralıklarla yapmalıdırlar. Bireylerin egzersiz öncesi ve sonrası tüketecekleri sıvıların karbonhidrat içeriği %4-8 olmalıdır (59).

2.5. Yeme Davranışları

Sağlıklı bir şekilde yaşamak için gıdaların doğru bir kombinasyon içinde tüketilmesi ile mümkündür. ihtiyacımız olan protein, vitamin, karbonhidrat, yağ ve mineraller, bu doğru kombinasyonlar içinde elde edilir (61). Yeme davranışı olarak besin öğelerinin doğru tüketim biçimini ifade edilmektedir. Bu faaliyet, zamanlamayı, gıda miktarını, gıda seçimini veya bu tercihi etkileyen psikolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerin bir etkileşimidir. Uzun süre yememe, öğün atlama, fazla yeme ve kusma veya hesapsız egzersiz gibi faaliyetler yeme bozukluğuna neden olan davranışlardan sayılabilir (62).

Bedenlerini olumsuz algılayan kişiler kendilerini diğer kişilerin çekici olduğuna ve vücut şekillerinin ve ebatlarının başarısızlığının bir göstergesi olduğuna inandırırılar. Olumsuz beden algısı olan bireylerin depresyon, izole olma, düşük benlik saygısı ve ağırlık kaybı gibi olumsuzlukları tetiklemektedir (63).

Bedenlerini medyada yer alan kişilerle karşılaştırdıklarında, medyada yer alanları daha ideal algıladıkları ve zayıflığı ya da inceliği ideal olarak daha çok benimsedikleri tespit edilmiştir (64). İnternetin ve sosyal medyanın hayatımızdaki etkisini düşündüğümüzde, etkisinin çok büyük çaplı olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Yeme davranışının üç yaygın boyutu; duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve kısıtlayıcı yemedir (65).

2.5.1. Duygusal Yeme

Duygusal yeme; depresyon, hayal kırıklığı veya yalnızlık gibi olumsuz duygulara yanıt olarak yeme eğilimidir (65). Yüksek kalorili ve sağlıksız, abur cubur olarak nitelendirilen yiyecekler bu yeme şeklinde sıklıkla görülür. Duygusal yeme durumunda olan kişilerde psikolojik kökenleri erken çocukluk dönemine kadar giden ve yetersiz ilişkiler temelli bir yeme bozukluğudur. Depresif duygularla ilişkili olduğu varsayılır (66).

2.5.2.Kontrolsüz Yeme

Kontrolsüz yeme davranışı, bahse konu yemeği, görme, koklama ve tatma gibi ipuçlarına bağlı olarak daha fazla yeme isteği olması anlamına gelir (44). Bu davranış, tatlı gibi daha sağlıksız yiyeceklerle daha fazla ilişkili olduğu için problemli bir yeme şekli olarak varsayılmaktadır (67).

Bu yeme şekli, obez kişilerde uyarıcıya daha açık olduğu ve bu sebeple dışsal yeme tepkilerine daha duyarlı olduğu öne sürülen dışsallık teorisine dayanmaktadır (48). Bu yeme şeklinin azaltılması veya yok edilmesi hem kişilerin obeziteye yatkınlığının önüne geçecek hem de olası kardiyolojik rahatsızlıklardan ve diyabete yakalanma riskinden uzak tutacaktır (68).

2.5.3. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme, bilinçli olarak ve kilo kontrolünü elde tutarak gıda tüketimine ve kalori kısıtlamasına dayanmaktadır. Bu yeme şekli, bireyin kalori alımında kontrollü bir strateji geliştirmesine ve sürdürmesine yol açmaktadır. Ancak, kısıtlama aşırı yemeyi önlemek için gıda alımında ve düzenlenmesinde başarısızlık olursa, bireylerin sağlığı ve iyi oluşları için de zararlıdır; düşük benlik saygısına, kaygıya, depresyona ve hatta intihara yol açabilmektedir (65).

Ölçülü yeme vücut ağırlığı artışı ve obezite ve yeme bozuklukları ile olumlu ilişkilidir. Kısaca, kısıtlayıcı yeme başarılı olursa kişide olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilir (69). Ancak kısıtlanmış yiyiciler zaman zaman aşırı yemeden keyif de alırlar, bu da genellikle kendi kontrollerinin ortadan kalkmasına sebep olmaktadır. Örnek olarak, alkol kullanımının önüne geçilemezse stres tetikleyicileri yoluyla kişilerde daha fazla yeme

isteği oluşur ve yeme davranışı üzerindeki kontrol azalır. Aşırı miktarda gıda alımına yol açan ‘bastırılmış davranış’ ortaya çıkar (69).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan, vücuttaki yağ dokusunun fazla miktarda artmasıyla karakterize bir hastalıktır. Obezitenin gelişmesinde beslenme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve ruh sağlığının durumu önemli faktörlerdendir. Günümüzde sağlığın tanımı yapılırken yalnızca fizyolojik sağlıktan değil aynı zamanda ruh sağlığından da bahsedilmektedir. Ruh sağlığındaki bir bozukluk da bireyin beslenmesini etkileyerek beslenmeyi reddetmek veya aşırı yemek yeme olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla bireyin sağlıklı halini kaybetmesi kaçınılmaz olabilmektedir. Bireyin ruh hali ve bedenin sağlık durumu bir kısır döngü içine girerek, bireyin bozulan ruh halinin sonucu olarak aşırı yemek yeme gelişebilir ve uzun vadede ortaya çıkan ağırlık artışı sonucu bozulan beden yapısı birey üzerinde olumsuz yönde gelişen beden algısına, kendinden memnuniyetsizliğe ve benlik saygısını kaybetmeye neden olabilmektedir (60).

Günümüz dünyasında güzellik genellikle, ince bir bedene sahip olmakla aynı görülmektedir. İnce bedene sahip olan bireylerin veya beden biçimlerine ve vücut ağırlıklarına dikkat eden bireylerin, kendilerini ve bedenlerini sevdiklerini dolayısıyla benlik saygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir (70). Ağırlık, boy ve beden algısı, beden algısı memnuniyetsizliğini artıran ve ardından yeme bozukluklarını uyaran kitle iletişim araçları da dâhil olmak üzere fiziksel, kişilerarası, duygusal, kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden etkilenebilir (71). Genellikle popüler kültürde ve kitle iletişim araçlarında resmedilen “ideal beden”, ortalama bir popülasyondaki birçok kadının yapısını yansıtmayan ve bazen kendi ağırlıklarına dair sert bir şekilde yargılamaya sebep veren, uzun ve ince bir vücut yapısıdır (72). Algılanan beden imgesi yeme alışkanlıkları ve yaşam tarzı davranışları için önemli bir faktördür (73). Olumsuz

beden algısına sahip olan bireylerin oruç tutarak, ishal oluşturarak, sigara içerek, sağlıksız diyetler uygulayarak veya aşırı egzersiz yaparak kilo kontrolü sağlama eğiliminde olabilecekleri öngörülmektedir (74).

Bununla ilişki olarak, günümüzün gelişen teknolojisiyle özellikle sosyal medyadaki paylaşımlarının artması sonucu bireyler arasında yanlış beden algısı artmaktadır. Bu duruma özellikle kadınlarda rastlanmaktadır. Sağlıklı beslenme ilkelerinden uzak beslenme ve egzersizlerle, popülaritesi artmış olan vücut tipleri oluşturulmaya çalışılmakta ve sonuçta da sağlıksız bireyler ortaya çıkmaktadır. Sağlıksız olan durum yalnızca fizyolojik olarak değil aynı zamanda psikolojik olarak da kendini göstermektedir. Bu çalışmayla bir durum tespitin yapılması ve gerekli bilincin oluşturulması amaçlanmaktadır. Kadınların beden algısının, egzersiz yapma ve beslenme durumlarıyla ilgisinin araştırılması ve geliştirilmesi ya da düzenlenmesiyle ilgili uygulanabilecek adımların belirlenmesi araştırmanın diğer amaçları arasındadır. Bu çalışmayla egzersiz yapan kadınların beden algısı ve yeme tutumlarının belirlenmesi hedeflenmektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kesitsel olarak tasarlanan bu araştırma İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan alınan (21/10/2020 tarih ve 127 nolu toplantı) 17 numaralı kararı ile (EK-1), İstanbul'un Beykoz ilçesinde bulunan ve kadınlara yönelik faaliyet gösteren özel bir spor merkezinde 2 Kasım - 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan gerekli izin alınmıştır (EK-2). Anket uygulama süreci, hedef katılımcıya ulaşacak şekilde planlanmış, katılımcıların anketi tamamlama süreleri yaklaşık 30 dakika olarak belirlenmiştir. Araştırmanın amacı, gizliliği ve nedenleri katılımcılara açıklanmış ve kendilerinden araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alınmıştır (EK-3).

Bu araştırmanın evrenini, spor merkezine aktif üye olan haftanın net 3 günü spora gelen ve 45 dakika süre ile aktif spor yapan 18-64 yaş aralığında 140 kadın oluşturmaktadır. Krejcie ve Morgan tablosuna göre , evreni oluşturan 140 kişi için rasgele 103 kişinin evrenin örneklemi temsil ettiği belirlenmiş olup araştırma 103 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir (75).

3.3. Araştırmanın Hipotezleri / Araştırma Sorusu

Araştırmanın amacı bağlamında araştırma sorusu: “Egzersiz yapan kadınların beden algıları ve yeme tutumları arasında bir ilişki var mıdır? Beden algısı egzersiz yapan kadınların yeme davranışlarını etkiliyor mu?” olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların beslenme ve egzersiz alışkanlıkları ile yeme davranışları ve beden algılarına ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan anket formu (EK-4) toplam dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin genel bilgileri içeren 10 soru, ikinci bölümde katılımcıların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmek üzere 22 soru, üçüncü bölümde Yeme Davranışları Ölçeği (EAT-26)’ne ilişkin 26 soru ve dördüncü bölümde Beden Algısı Ölçeğine ait 40 soru bulunmaktadır.

Katılımcıların antropometrik ölçümlerinin alınması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, katılımcıların vücut ağırlığı TANİTA marka baskül ile hafif giysili ayakkabısız olarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu (cm) ölçümünde, ayaklar yan yana ve baş frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken duvara sabit boy ölçer ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların obezite derecelerinin hesaplanması için vücut yağ miktarının değerlendirilmesinde de sıklıkla kullanılan BKİ denklemine göre [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m)] araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Sonuçlar DSÖ’nun belirlemiş olduğu aralıklara göre ele alınmış. BKİ; 18,5 kg/m² ’nin altı zayıf, 18,5-24,9 kg/m² arasında normal kilolu, 25-29,9 kg/m² arasında fazla kilolu, 30 kg/m² üzeri ise obez olarak kabul edilmiştir.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Bu bölümde katılımcıların doğum tarihi, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, antropometrik ölçülerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Aylık gelir durumu hesaplamasında ankete göre ortalama değer olan 2500 TL sınır olarak belirlenmiştir.

3.4.2. Beden Algısı Ölçeği

Beden Algısı Ölçeği Secord ve Jourard (76) tarafından geliştirilmiş ve Hovardaoğlu'nun geçerlik ve güvenirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı Hovardaoğlu (77) tarafından 0.91 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, bireylerin vücudunun çeşitli bölümlerinden ve çeşitli vücut işlevlerinden memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlayan, 40 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçme aracıdır (1=Hiç sevmiyorum ve 5= çok beğeniyorum). En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade 1 puan alır. Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin verdiği cevaplara karşılık gelen puanların toplamı ile hesaplanır. Ölçekten alınacak en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçekten alınacak toplam puanın artması, katılımcının vücut bölümlerinden veya işlevinden memnuniyetinin arttığını; Puanın düşmesi memnuniyette bir azalma olduğunu gösterir. Ölçeğin kesme noktası 135 olup, 135'in altında puan alanlar beden algısı düşük grup olarak kabul edilmiştir (77).

3.4.3. Yeme Davranışı Ölçeği (EAT-26)

Yeme davranışları ölçeği, bireylerin kendilerinin doldurabildiği, Garner ve Garfinkel (78) tarafından AnoreksiyaNervoza semptomlarını ölçmek için geliştirilmiş bir ölçektir. Buaraştırmada EAT-26 ölçeği katılımcıların yeme davranışlarını saptamak amacıyla kullanılmıştır. EAT-26, yeme tutum testi olanve 40 sorudan oluşan EAT-40'ı esas almaktadır.

EAT-26 testi 26 sorudan oluşmakta ve sonuçlar busoruların puanları göre değerlendirilmektedir. En olumlu ifade 1 puan, en olumsuz ifade 6 puan (her zaman=1 ve hiçbir zaman=6) alarak puanlama yapılır. Test sonucunda en az 0, en fazla 53 değer alınabilmekte ve 20 puan EAT-26 için kesme puanı olarak kullanılmaktadır. 20 puan ve üzeri alan katılımcılar “anormal yeme davranışı” olan bireyler grubunda, 20 puanın altında puan alanlar ise “normal yeme davranışı” olan bireyler grubunda yer almaktadır (79). Testin geçerlilik ve güvenirlilik çalışması 2014 yılında Devran Sarıdağ (80) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,70 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiş ve ölçeklerin normal dağılım varsayımını karşılamadığı ($p<0,05$) belirlenmiştir. Bu bağlamda yapılan analizlerde parametrik olmayan analiz yöntemleri (Mann Whitney U, Kruskal Wallis H) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde oranları verilmiştir. Ölçekler arası ilişki korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin analizler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken		n	%
Yaş	18-29	40	38,8
	30-49	52	50,5
	50-64	11	10,7
Medeni Durum	Evli	49	47,6
	Bekar	54	52,4
Öğrenim Durumu	Ortaokul Ve Daha Düşük	14	13,6
	Lise Mezunu	30	29,1
	Üniversite Ve Daha Yüksek	59	57,3
Çalışma Durumu	İşçi Ve Memur	38	36,9
	Serbest Meslek	23	22,3
	Çalışmıyor/Ev Hanımı	42	40,8
Aylık Gelir Düzeyi	2500 TL Altı	44	42,7
	2500 TL Ve Üzeri	59	57,3
Toplam		103	100,0

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların %38,8 (n=40)’i 18-29 yaş, %50,5 (n=52)’si 30-49 yaş ve %10,7 (n=11)’si 50-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların %47,6 (n=49)’sı evli ve %52,4 (n=54)’ü bekindir. Katılımcıların %13,6 (n=14)’sı ortaokul ve daha düşük, %29,1 (n=30)’i lise mezunu ve %57,3 (n=59)’ü üniversite ve daha yüksek öğrenim düzeyindedir. Çalışma durumlarına bakıldığında katılımcıların %36,9 (n=28)’u işçi ve memur, %22,3 (n=23)’ü serbest meslek sahibi ve %40,8 (n=42)’i çalışmıyor/ev hanımıdır. Katılımcıların %42,7 (n=44)’si 2500 TL altı ve %57,3 (n=59)’ü 2500 TL ve üzeri gelir düzeyine sahiptir.

Tablo 4.2’de katılımcıların BKİ düzeylerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.2 Katılımcıların BKİ Düzeylerine Göre Dağılımı

	n	%
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	6	5.8
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	56	54.4
Fazla kilolu (25,0-29,9 kg/m ²)	25	24.3
Obez (≥30,0 kg/m ²)	16	15.5
Toplam	103	100

Tablo 4.2’ye göre katılımcıların yarısından fazlası normal BKİ değerine sahipken diğerleri sırasıyla %24,3 (n=25) fazla kilolu, %15,5 (n=16) obez ve %5,8 (n=6) zayıftır.

Tablo 4.3’de katılımcıların ölçeklere göre puanları ortalama, minimum ve maksimum değerleriyle verilmiştir.

Tablo 4.3 Beden Algısı Düzeyleri ve Yeme Davranışı Testi Puanlarına Göre Dağılımı

	(Ort±Ss)	Minimum	Maksimum
Beden Algısı Düzeyi	93±21,5	40	146
Yeme Tutum Testi	21,3±10,7	3	55

Tablo 4.3’e göre katılımcıların beden algısı düzeyi ortalama puanı (93±21,5), alınan minimum puan 40, maksimum puan ise 146’dır. Katılımcıların yeme tutum testi ortalama puanı (21,3±10,7), alınan minimum puan 3, maksimum puan ise 55’tir.

Tablo 4.4’te katılımcıların yeme davranışlarına göre kategorik dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.4 Katılımcıların Yeme Davranışlarına Göre Dağılımı

Yeme Davranışı		
	n	%
Normal Yeme Davranışı	51	49,5
Anormal Yeme Davranışı	52	50,5
Toplam	103	100

Tablo 4.4’e göre, katılımcıların 20 olan yeme davranışı ölçeği olan kesme puanının %50,5 (n=52)’inin üzerinde; %49,5 (n=51)’inin altında kaldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla katılımcıların yarısı normal yeme davranışı gösterirken diğer yarısının da anormal yeme davranışına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5’te katılımcıların beden algısı düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların Beden Algısı Düzeylerine Göre Dağılımı

Beden Algısı Düzeyi		
	n	%
Düşük Beden Algısı	102	99,1
Yüksek Beden Algısı	1	0,9
Toplam	103	100

Yapılan analizlere göre, 135 olan Beden Algısı Ölçeği olan kesme puanı üzerine bir katılımcının çıktığı, diğer katılımcıların ise bu puanı altında kaldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla katılımcıların tamamına yakınının düşük beden algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu nedenle kategorik dağılıma göre değil puan ortalamasına göre karşılaştırmalar yapılmıştır.

Tablo 4.6’da katılımcıların yeme davranışlarına göre beden algı ölçeği ortalama puanlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Yeme Davranışlarına Göre Beden Algı Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişken	n	Ort.	SD	Min	Max	U	p
Normal yeme davranışı	51	93,76	19,05	40	132	1270	0.712
Anormal yeme davranışı	52	92,23	23,78	52	146		

Mann Whitney U Testi

Tablo 4.6’da katılımcıların yeme davranışlarına göre beden algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre normal yeme davranışına sahip katılımcıların beden algısı puan ortalamaları ($93,76\pm19,05$) ve anormal yeme davranışına sahip katılımcıların beden algısı puan ortalaması ($92,23\pm23,78$) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.7’de katılımcıların beden algısı ölçeği ortalama puanlarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.7 Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerinin Beden Algı Ölçeği Puanlarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	min	max.	x ² /U	p
Yaş	18-29 Yaş	40	86,4	23,26	40	146	7,217	0,027*
	30-49 Yaş	52	96,1	19,93	52	133		
	50-64 Yaş	11	102,4	15,7	76	124		
Medeni Durum	Evli	49	97,9	19,72	52	133	990,5	0,028**
	Bekar	54	88,5	22,19	40	146		
Öğrenim Durumu	Ortaokul Ve Daha Düşük	14	106,79	14,03	84	125	0,7801	0,020*
	Lise Mezunu	30	90,7	20,9	52	146		
	Üniversite Ve Daha Yüksek	59	90,9	22,22	40	133		
Çalışma Durumu	İşçi Ve Memur	38	91,3	19,99	54	127	0,564	0,754
	Serbest Meslek	23	96,83	22,80	62	146		
	Çalışmıyor/Ev Hanımı	42	92,38	22,28	40	132		
Aylık Gelir Durumu	2500 TL Altı	44	90,91	23,4	40	146	1167,5	0,384**
	2500 TL Ve Üzeri	59	94,5	20,03	52	133		

p<0,05

* Kruskal Wallis H Testi

** Mann Whitney U Testi

Tablo 4.7'ye göre katılımcıların yaş grupları ile beden algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre en düşük puan ortalamasına sahip (86,4±23,26) yaş grubu 18-29 iken diğerlerinin puan ortalamaları sırasıyla (96,1±19,93) puan ile 30-49 yaş ve (102,4±15,7) puan ile 50-64 yaş grubundaki katılımcılardır.

Medeni durumlarına göre bakıldığında ise beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Buna göre (88,5±22,19) puan ortalaması ile bekar katılımcılar, (97,9±19,72) puan ortalamasına sahip evli katılımcılardan daha düşük puana sahiptirler.

Öğrenim düzeylerine göre beden algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre en yüksek puan ortalamasına sahip (106,79±14,03) ortaokul ve daha

düşük eğitim düzeyine sahip katılımcılar iken, lise mezunu ve üniversite ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması sırasıyla (90,7±20,9) ve (90,9±22,22) benzer bulunmuştur. Çalışma durumlarına göre beden algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların çalışma durumlarına göre ortalama puanları birbirine yakın olup azdan çok olana doğru sırasıyla (91,3±19,99) puanla işçi ve memur, (92,38±22,28) puanla çalışmıyor/ev hanımı ve (96,83±22,8) puanla serbest meslek sahipleridir. Aylık gelir düzeylerine göre beden algısı puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). 2500 TL altı gelire sahip katılımcıların puan ortalaması (90,91±23,4) ve 2500 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların puan ortalaması (94,5±20,03) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.8’de katılımcıların yeme tutum testi ortalama puanlarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.8 Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerinin Yeme Tutum Testi Puanlarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	Min	Max	χ^2/U	p
Yaş	18-29 Yaş	40	22,85	12,31	5	55	0,565	0,754*
	30-49 Yaş	52	20,19	9,39	3	44		
	50-64	11	21	10,80	3	37		
Medeni Durum	Evli	49	23,60	10,56	3	55	971,5	0,02**
	Bekar	54	19,20	10,52	5	45		
Öğrenim Durumu	Ortaokul Ve Daha Düşük	14	22,71	9,94	13	42	2,085	0,13*
	Lise Mezunu	30	24,20	12,99	3	55		
	Üniversite Ve Daha Yüksek	59	19,51	9,36	5	43		
Çalışma Durumu	İşçi Ve Memur	38	22,39	13,73	5	55	1,835	0,165*
	Serbest Meslek	23	17,57	6,99	6	35		
	Çalışmıyor/Ev Hanımı	42	22,38	8,93	3	43		
Aylık Gelir Durumu	2500TL Altı	44	18,45	8,46	3	36	997	0,045**
	2500 TL Ve Üzeri	59	23,44	11,77	5	55		

$p<0,05$

* Kruskal Wallis H Testi
** Mann Whitney U Testi

Tablo 4.8'e göre katılımcıların yaş grupları ile yeme tutum testi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre katılımcıların puan ortalamaları yakın olup azdan çoğa sırasıyla (20,19±9,39) puanla 30-49 yaş, (21±10,80) puan ile 50-64 yaş ve (22,85±12,31) puan ile 18-29 yaş grubundaki katılımcılardır.

Medeni durumlarına göre bakıldığında ise yeme tutum testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre (19,20±10,52) puan ortalaması ile bekar katılımcılar, (23,60±10,56) puan ortalamasına sahip evli katılımcılardan daha düşük puana sahiptirler.

Öğrenim düzeylerine göre yeme tutum testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre katılımcıların puan ortaları azdan çoğa sırasıyla üniversite ve daha yüksek düzeydekilerin (19,51±9,36), ortaokul ve daha düşük düzeydekilerin (22,71±9,94) ve lise mezunlarının (24,20±12,99) puanı vardır.

Çalışma durumlarına göre yeme tutum testi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılardan çalışmıyor/ev hanımı olanların ve işçi ve memurlarının ortalama puanları birbirine yakın olup azdan çok olana doğru sırasıyla (22,38±8,93), (22,39±13,73)'tir. (17,57±6,99) puanla serbest meslek sahipleri daha düşük puan ortalamasına sahiptir.

Aylık gelir düzeylerine göre yeme tutum testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). 2500 TL altı gelire sahip katılımcıların puan ortalaması (18,45±8,46) ve 2500 TL ve üzeri gelire sahip katılımcıların puan ortalaması (23,44±11,77) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.9’da katılımcıların beslenme alışkanlıklarının beden algısı ölçeği puanı ortalamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.9 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Beden Algısı Ölçeği Puanı Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	Min	max	χ^2/U	p
Tüketilen Öğün Sayısı	1-2 Öğün	36	93,14	20,64	52	132	0,81	0,368
	3 Öğün	52	96,52	21,21	40	146		
	4 Öğün Ve Üzeri	15	80,40	20,99	52	113		
Öğün Atlama Durumu	Evet	67	97,70	20,85	52	146	787,5	0,04**
	Hayır	36	84,22	20,07	40	125		
Atlanan Öğün	Sabah	23	95,83	23,81	52	146		
	Öğle	33	97,91	18,79	70	133		
	Akşam	6	109,83	7,36	102	119		
	Kuşluk	2	119,00	-	119	119		
	İkinci	2	74,00	25,46	56	92		
	Gece	1	66,00	-	66	66		
Öğün Arası Tüketilen Besinler	Kek, bisküvi çeşitleri	3	92,67	23,46	74	119		
	Cips, çikolata, şekerleme	8	106,38	23,79	72	133		
	Gazlı İçecekler	2	103,00	11,31	95	111		
	Süt, ayran, yoğurt	16	91,56	26,24	52	146		
	Simit, tost, poğaç	3	83,33	3,79	79	86		
Öğün Arası Tüketilen Besinler	Kek, bisküvi çeşitleri	3	92,67	23,46	74	119		
	Cips, çikolata, şekerleme	8	106,38	23,79	72	133		
	Gazlı İçecekler	2	103,00	11,31	95	111		
	Süt, ayran, yoğurt	16	91,56	26,24	52	146		
	Simit, tost, poğaç	3	83,33	3,79	79	86		
	Kuruyemiş	31	92,65	20,08	54	122		
	Meyve-kuru meyve	28	93,32	22,68	40	132		
	Tam tahıllı/light ürünler	5	84,20	14,91	66	102		
	Diğer	7	88,86	19,01	56	113		
Su Tüketimi (lt/gün)	0,5 – 1	12	100,92	22,36	52	131	2,09	0,352*
	1,1 – 2	50	93,96	22,04	40	146		
	2,1 – 3	32	92,63	19,26	52	127		

	3,1 – 4	9	78,33	20,928	55	113		
Light/diyet ürün kullanma	Hayır	38	96,26	18,85	55	131	2,922	0,404*
	Bazen	53	92,42	21,62	40	133		
	Sık Sık	10	85,40	28,81	52	146		
	Her zaman	2	84,00	31,11	62	106		
Light/diyet Ürün Tüketme Nedeni	Sağlıklı olduğunu düşündüğü için	24	85,21	23,38	40	132	10,215	0,037*
	Vücut ağırlığını korumak için	14	88,64	19,62	57	125		
	Zayıflamak için	18	93,00	20,91	52	122		
	Uzman önerisi	4	86,25	16,24	65	104		
	Diğer	5	123,00	17,93	98	146		

*Ki-kare Analizi
p<0,05

Tablo 4.9’da katılımcıların beden algısı ölçeği ortalama puanlarına göre tüketilen öğün sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların öğün alama durumları ile beden algısı ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Buna göre öğün atlayanların ortalama beden algısı ortalama puanı (97,70±20,85) ve öğün atlamayanların (84,22±20,07) puanından yüksektir.

Katılımcıların hangi öğünü atladıklarına bakıldığında puan ortalamaları çoktan aza doğru (119±0,0) puan kuşluk öğünü, (109,83±7,36) puan akşam öğünü, (97,91±18,79) puan öğle öğünü, (95,83±23,81) puan sabah öğünü, (74±25,46) puan ikindi ve (66±0,0) puan gece öğünüdür.

Katılımcıların beden algısı ortalama puanlarına öğün arası tercihlerine bakıldığında çoktan aza doğru cips, çikolata, şekerleme tüketenlerin (106,38±23,79); gazlı içecek tüketenlerin (103±11,31); meyve-kurumeyve tüketenlerin (93,32±22,68); kek, bisküvi çeşitleri (92,67±23,46); kuruyemiş (92,65±20,08); süt, ayran, yoğurt tüketenlerin (91,56±26,24); tam tahıllı/light ürünler tüketenlerin (84,20±14,91); simit, tost, poğaç tüketenlerin (83,33±3,79) puanı vardır.

Katılımcıların su tüketimleri ve light ürün tüketmeleri ile beden algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların light ürün tüketme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ortama puanı azdan çok olana doğru sağlıklı olduğunu düşünenlerin ($85,21\pm23,38$) puanı; uzman önerisiyle kullananların ($86,25\pm16,24$) puanı; kilosunu korumak için kullananların ($88,64\pm19,62$); zayıflama için kullananların ($93\pm20,91$) puanı; bunların dışında bir sebeple kullananların ise ($123\pm17,93$) puanı vardır.

Tablo 4.10’da katılımcıların beslenme alışkanlıklarının yeme tutum ölçeği ortalama puanlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.10 Katılımcıların Beslenme Alışkanlıklarının Yeme Tutum Testi Puanlarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	Min	max	χ^2/U	p
Tüketilen Öğün Sayısı	1-2 Öğün	36	23,78	11,42	3	55	3,196	0,074*
	3 Öğün	52	19,04	9,93	5	43		
	4 Öğün Ve Üzeri	15	23,27	10,69	3	44		
Öğün Atlama Durumu	Evet	67	21,43	10,66	3	55	1192,5	0,926**
	Hayır	36	21,08	10,99	3	44		
Atlanan Öğün	Sabah	23	17,83	7,353	3	33		
	Öğle	33	24,12	11,49	5	45		
	Akşam	6	23,67	15,54	14	55		
	Kuşluk	2	13,50	12,02	5	22		
	İkinci	2	23,00	1,41	22	24		
	Gece	1	15,00	-	15	15		
Öğün Arası Tüketilen Besinler	Kek, bisküvi çeşitleri	3	10,00	7,81	5	19		
	Cips, çikolata, şekerleme	8	19,00	11,11	5	35		
	Gazlı içecekler	2	25,50	20,51	11	40		
	Süt, ayran, yoğurt	16	25,81	13,69	5	55		
	Simit, tost, poğaç	3	12,00	5,19	6	15		
	Kuruyemiş	31	23,35	10,13	3	44		
	Meyve-kuru meyve	28	19,39	9,05	5	42		
	Tam tahıllı/light ürünler	5	21,00	11,98	10	41		
	Diğer	7	20,14	7,11	11	29		
Su Tüketimi (lt/gün)	0,5 – 1	12	18,17	8,82	6	35	0,557	0,352*
	1,1 – 2	50	21,12	10,33	3	55		
	2,1 – 3	32	21,66	11,90	3	45		
	3,1 – 4	9	25,33	11,12	12	44		
	Hayır	38	21,66	10,40	3	44	7,999	0,046*
	Bazen	53	19,92	11,25	5	55		

Light/diyet ürün kullanma	Sık Sık	10	25,10	8,12	10	41		
	Her Zaman	2	32,50	7,78	27	38		
Light/diyet ürün tüketme nedeni	Sağlıklı olduğunu düşündüğü için	24	21,46	10,79	6	45	3,853	0,426*
	Vücut ağırlığını korumak için	14	22,86	10,15	10	42		
	Zayıflamak için	18	22,28	12,92	5	55		
	Uzman önerisi	4	12,00	6,98	5	18		
	Diğer	5	17,60	7,96	5	26		

* Kruskal Wallis H Testi

** Mann Whitney U Testi

Tablo 4.10’da katılımcıların beden algısı ölçeği ortalama puanlarına göre tüketilen öğün sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre 1-2 öğün atlayanların ortalama puanı ($23,78\pm11,42$); 3 öğün atlayanların ($19,04\pm9,93$); 4 öğün ve üzeri atlayanların ($23,27\pm10,69$) puandır.

Katılımcıların öğün alama durumları, su tüketimleri ve light ürün tüketme nedenleri ile yeme tutum testi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların hangi öğünü atladıklarına bakıldığında puan ortalamaları çoktan aza doğru ($24,12\pm11,49$) puan öğle öğünü, ($23,67\pm15,54$) puan akşam öğünü, ($23,00\pm1,41$) puan ikindi öğünü, ($17,83\pm7,35$) puan sabah öğünü, ($15,00\pm0,0$) puan gece ve ($13,50\pm0,0$) puan kuşluk öğünüdür.

Katılımcıların yeme tutum testi ortalama puanlarına öğün arası tercihlerine bakıldığında çoktan aza doğru süt, ayran, yoğurt tüketenlerin ($25,81\pm13,69$); gazlı içecek tüketenlerin ($25,50\pm20,51$); kuruyemiş tüketenlerin ($23,35\pm10,13$); tam tahıllı ürün tüketenlerin ($21,0\pm11,98$); meyve-kurumeyve tüketenlerin ($19,39\pm9,05$); cips, çikolata, şekerleme tüketenlerin ($19,0\pm11,11$); simit, tost, poğaç tüketenlerin ($12,0\pm5,19$); kek, bisküvi çeşitleri tüketenlerin ($10,0\pm7,81$) puanı vardır.

Katılımcıların light ürün tüketmeleri ile yeme tutum testi ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre çoktan aza doğru sırasıyla her zaman tüketenlerin ($32,50\pm7,78$); sık sık tüketenlerin ($25,10\pm8,12$); tüketmeyenlerin ($21,66\pm10,40$) ve bazen tüketenlerin ($19,92\pm11,25$) puanı vardır.

Tablo 4.11’de katılımcıların besin desteği kullanma durumlarının beden algısı ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.11 Katılımcıların Besin Desteği Kullanma Durumlarının Beden Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	Min	Max	x ² /U	p
Vitamin Alma Durumu	Hayır	56	93,21	20,45	52	131	1,192	0,755*
	Bazen	34	92,18	21,55	52	146		
	Sık sık	4	81,00	38,22	40	116		
	Her zaman	9	100,00	20,34	78	133		
Vitamin Alma Nedeni	Performansı arttırmak için	3	90,00	46,893	40	133		
	Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye	7	93,43	18,25	76	122		
	Daha fazla enerji almak için	1	94,00	-	94	94		
	Hastalıkları önlemek için	13	88,38	23,92	52	132		
	Kendini daha iyi hissetmek için	4	87,00	23,25	56	111		
	Uzman önerisi	12	99,00	25,73	57	146		
	Diğer	7	93,57	12,92	78	113		
Mineral Alma Durumu	Hayır	78	92,53	22,91	40	146	2,335	0,506
	Bazen	21	97,10	15,47	78	132		
	Sık sık	2	72,00	22,63	56	88		
	Her zaman	2	89,00	7,07	84	94		
Mineral Alma Nedeni	Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye	4	84,00	4,24	78	87		
	Daha fazla enerji almak için	2	91,50	4,95	88	95		
	Hastalıkları önlemek için	7	100,71	18,82	78	132		
	Kendini daha iyi hissetmek için	6	105,50	14,07	85	125		

	Uzman önerisi	6	84,00	15,81	56	102		
Besin Takviyesi Alma Durumu	Hayır	77	93,58	98,16	52	146	1,755	0,625
	Bazen	22	89,14	100,96	40	133		
	Sık sık	3	100,33	135,84	88	116		
	Her zaman	1	110,00	-	110	110		

*Kruskal Wallis H Testi

Tablo 4.11’de katılımcıların beden algısı ölçeği puan ortalamalarına göre vitamin kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların vitamin kullanma nedenlerine bakıldığında en yüksek ortalama ($99,0\pm25,73$) puan uzman önerisi, bunu takiben ($94,0\pm0,0$) puan daha fazla enerji almak için, ($93,57\pm12,92$) puan diğer nedenlerle, ($93,43\pm18,25$) puan diyetle destek için, ($90,0\pm46,89$) puan performansı artırmak için, ($88,38\pm23,92$) puan hastalıkları önlemek için, ($87,0\pm23,25$) puan daha iyi hissetmek için kullanıldığı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların beden algısı ölçeği puan ortalamaları ile mineral ve besin desteği kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12’de katılımcıların besin desteği kullanma durumlarının yeme tutum testi puan ortalamasına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.12 Katılımcıların Besin Desteği Kullanma Durumlarının Yeme Tutum Testi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişken		n	Ort.	SD	Min	max	χ^2	p
Vitamin Alma Durumu	Hayır	56	21,95	10,97	5	55	0,719	0,869
	Bazen	34	20,62	11,24	3	44		
	Sık sık	4	17,50	4,79	11	22		
	Her zaman	9	21,67	9,84	10	41		
Vitamin Alma Nedeni	Performansı artırmak için	3	26,67	12,66	17	41		
	Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye	7	22,29	11,60	3	38		
	Daha fazla enerji almak için	1	5,00	-	5	5		
	Hastalıkları önlemek için	13	21,31	12,61	3	44		
	Kendini daha iyi hissetmek için	4	20,75	11,96	11	38		

	Uzman önerisi	12	18,83	9,07	5	42		
	Diğer	7	19,86	6,69	11	27		
Mineral Alma Durumu	Hayır	78	21,42	10,41	3	55	3,304	0,347
	Bazen	21	19,48	11,85	5	43		
	Sık sık	2	30,50	10,61	23	38		
	Her zaman	2	27,00	12,73	18	36		

Mineral Alma Nedeni	Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye	4	21,00	12,68	10	36		
	Daha fazla enerji almak için	2	33,00	14,14	23	43		
	Hastalıkları önlemek için	7	18,86	12,31	7	41		
	Kendini daha iyi hissetmek için	6	20,50	12,96	5	42		
	Uzman önerisi	6	19,83	11,16	5	38		
Besin Takviyesi Alma Durumu	Hayır	77	21,47	23,99	3	55	1,766	0,622
	Bazen	22	19,91	24,12	5	44		
	Sık sık	3	28,00	56,21	20	41		
	Her zaman	1	20,00	-	20	20		

Kruskal Wallis H Testi

Tablo 4.12’de katılımcıların yeme tutum testi puan ortalamalarına göre vitamin kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların vitamin kullanma nedenlerine bakıldığında en yüksek ortalama ($26,67\pm12,66$) puan performansı artırmak için, bunu takiben ($22,29\pm11,60$) puan diyetle takviye için, ($21,31\pm12,61$) puan hastalıkları önlemek için, ($20,75\pm11,96$) puan daha iyi hissetmek için, ($19,86\pm6,69$) diğer sebeplerle, ($18,83\pm9,07$) puan uzman önerisiyle, ($5,0\pm0,0$) puan daha fazla enerji almak için kullananlar olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yeme tutum testi puan ortalamaları ile mineral ve besin takviyesi kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu çalışma egzersiz yapan kadınların beden algısı ve beslenme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Beslenme canlıların bedensel ve ruhsal bir ihtiyacıdır. İnsanların fiziksel sağlığının ve ruhsal sağlığının da temel taşlarından biridir. İnsanların beslenmesi yaşadıkları toplumun sosyoekonomik durumundan, eğitim düzeyinden, kültürel durumlarından etkilenir (81). Bununla beraber yaş ve eğitim düzeyinin de insanların beslenme ve egzersiz alışkanlıklarında etkili olduğu görülmüştür (82).

Bu çalışmada yaş arttıkça beden algısı puan ortalamasının arttığı görülmüştür (Tablo 4.7). Bunun aksine Okumuşoğlu'nun (87) yapmış olduğu çalışmaya göre yaş ilerledikçe kişilerin beden memnuniyetinin azaldığı görülmüştür.

Büyük ve Özdemir'in yaptığı çalışmada normal yeme davranışı gösteren katılımcıların bedenlerinden daha memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bu çalışmada beden algısı puan ortalaması ile yeme davranışı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Beden algısı ve yeme tutumu üzerine yapılan başka bir çalışmada da her iki değişken arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür (88).

Bu çalışmada yeme tutum testi puan ortalaması ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre bekar katılımcıların yeme tutum testi puan ortalamaları evli katılımcılara göre daha düşüktür. Hallal ve arkadaşları (14) yaptığı çalışmada kadınlar için evli olanların evli olmayanlara oranla daha sedanter yaşadıkları

görülmüştür. Bu çalışmada medeni durumu evli olanların %61,2'sinin anormal yeme davranışı gösterdiği, buna karşın bekarların %40,7'sinin anormal yeme davranışı sergilediği olarak tespit edilmiştir. Bulgular benzerlik göstermektedir. Bekar kadınlar evli kadınlara göre daha normal beslenme alışkanlığına sahiptir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada normal yeme davranışına sahip kadın bireylerin %39,7'sinin evli, %60,3'ünün bekar olduğu görülmüştür (83). Beden algısı puan ortalaması ile medeni durum arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre evlilerin bekarlara göre bedenlerinden daha memnun olduğu görülmüştür. Aynı şekilde obez bireyler üzerinde yapılan beden algısı ve benlik saygısı çalışmasında ise evlilerin beden algısı düzeyi bekar olanlardan yüksek çıkmıştır (84). Buradan medeni durumun yeme davranışı ve beden algısı üzerinde etkisi olduğunu söyleyebiliriz.

Ertürk'ün (83) çalışmada yaptığımız çalışmayla benzer olarak normal yeme davranışı gösteren katılımcıların %78'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip iken; %22'si lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılardan oluşmaktadır. Bu çalışmada ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması kesme puanının altında, lise mezunu ve daha düşük eğitim düzeyinde olanların ise bu puanın üstünde puan aldıkları görülmüştür. Buna ek olarak beden algısı ölçeği puan ortalamalarına göre evli olanların beden algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hamurcu'ya ait çalışma ile bu çalışmada yer alan düşük beden algısına sahip katılımcıların benzer şekilde %43,8 oranında evli, %56,7 oranında bekar olduğu görülmüştür (84).

Katılımcıların yarısı normal yeme davranışı gösterirken diğer yarısının da anormal yeme davranışına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların tamamına yakınının düşük beden algısına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Pekcan yaptığı çalışmada; kadınların beden algısında, tipik olarak kendilerini gerçekte olduklarından daha şişman olarak algıladığını ve çoğu zaman gerçekçi olmayan zayıflık seviyelerine ulaşmaya çalıştıklarını belirlemiştir (33). Ayrıca Dovey'in (57) araştırmalarında kadınların ağırlık kaybı için uğraş verme, kendini aç bırakma, zayıflamak için egzersiz yapma ve kusma davranışlarının yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu bulunmuştur. Çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma durumlarıyla anlamlı bir fark çıkmazken ($p>0,05$); aylık gelir düzeylerinin yeme tutum testi puan ortalamalarıyla arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan bazı çalışmalarda ise sosyoekonomik durumum yeme davranışını etkilemeyeceğinin fakat yine de anoreksiyanervozanın ekonomik düzeyi daha yüksek olan kesimlerde normale oranla daha sık karşılaştığı görülmüştür (85, 86). Bunun sebebi düşük gelir düzeyine sahip bireylerin besinleri daha az maliyetle daha çok enerji almaya yönelik tercihleri olabilir. çünkü kalori kısıtlı veya diyet ürünler genellikle daha pahalıdır.

Spor salonuna aktif üyelerden oluşan çalışma grubumuzda en çok 30-49 yaş arası bireyler bulunmaktadır. Bunu takiben 18-29 yaş aralığında olan 40 kişi ve 50-64 yaş aralığında bulunan 11 kişi bulunmaktadır. Bunun nedeni olarak toplumumuzda genç ve orta yaştaki bireylerin egzersiz yapma bilincinin daha gelişmiş olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada yeme tutum testinden alınan puan dağılımlarına bakıldığında minimum 3 puan, maksimum 55 puan alındığı görülmüştür. Ortama alınan puan ise $21,3\pm 10,7$ puandır. Egzersiz yapan kadın ve erkeklerden oluşan başka bir çalışmada ise minimum puan 6, maksimum puan ise 27 puan olduğu, ortalamanın ise 16,4 puan çıktığı görülmüştür (81). Bu farkın sebebi olarak çalışmaya dâhil edilen katılımcı sayısının daha fazla olması ve bu çalışmanın aksine örnekleme her iki cinsiyetin de bulunması olabilir.

İnsanlar için beslenme yaşamsal bir faaliyettir. Bu nedenle gerekli enerjiyi karşılayan bir diyet uygulanmalıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenmeyi etkileyen faktörlerden tüketilen öğün sayısı ve zamanı sayılabilir. İnsanların sindirim sistemlerinin doğru bir şekilde çalışması için günde en az üç öğün tükettikleri bir programına göre beslenmeleri gerekmektedir (89). Bu anlamda çalışmada katılımcıların tükettikleri öğün sayısına bakacak olursak beden algısı puan ortalamalarıyla aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak yeme tutum testi puan ortalamalarıyla aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Buna göre günde 1-2 öğün tüketenlerde 3 ve üzeri öğün tüketenlere göre daha anormal yeme davranışı görülmektedir. Arslan'ın (90) kadın bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada ise %56 oranında üç öğün tükettikleri sonucu çıkmıştır. Bir diğer çalışmada ise üç öğün tüketen kadın bireylerin sayısının %72,3 olduğu görülmüştür (83). Bu çalışmada en çok atlanan

iki öğün sabah ve öğle öğünleridir. Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının (91) yaptığı çalışmada en çok atlanan öğün %59,4 oranla sabah öğünüdür.

Horasan (58) tarafından yapılan çalışmada düzenli bir yaşam sürmek için yapılan egzersizde gereksinim duyulan besinleri 6 grupta toplamıştır. Bunlar; karbonhidrat, protein, yağ, su, vitamin ve mineraldir. Dovey'in (57) çalışmasında ise kadınlar için; yeme, beden ağırlığı ve biçimi, zayıf olma ideali, kilo alma kaygısı ve diyet uygulamaları aşırı öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Bu anlamda çalışmaya katılan bireylerin tüketim alışkanlıklarına bakarsak; öğün arası tükettiği gıdaların yeme tutum testi puan ortalamaları 20 puanın altında kalanlar daha sağlıklı tercihlerde bulunmaktadır.

BÖLÜM 6

SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇLAR

Egzersiz yapan kadınların beden algısı ve yeme tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- a. Katılımcıların yaş grupları ile beden algısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- b. Katılımcıların %49,5'i normal yeme davranışı, %50,5'i anormal yeme davranışı göstermektedir. Katılımcıların ortalama puanı ($21,3\pm10,7$) ve alınan minimum puan 3, maksimum puan 55'tir.
- c. Katılımcıların %99,1'i düşük beden algısına; %0,9'u yüksek beden algısına sahiptir. Katılımcıların ortalama puanı ($93\pm21,5$) ve alınan minimum puan 40, maksimum puan 146'dır.
- d. Medeni durumlarına göre bakıldığında ise beden algısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bekarların bedenlerinden memnuniyeti evlilere göre daha düşüktür.

- e. Öğrenim düzeylerine göre beden algısı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- f. Medeni durumlarına göre bakıldığında ise yeme tutum testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- g. Aylık gelir düzeylerine göre yeme tutum testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- h. Katılımcıların öğün alama durumları ile beden algısı ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- i. Katılımcıların light ürün tüketme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- j. Katılımcıların beden algısı ölçeği ortalama puanlarına göre tüketilen öğün sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- k. Katılımcıların light ürün tüketmeleri ile yeme tutum testi ortalama puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

ÖNERİLER

- Bireylerin medya ve sosyal medya organlarında güzellik algısına kapılıp yanlış beden algısı geliştirmesi ve buna bağlı olarak yeme davranışlarının bozulmasına sebep olmaktadır. Bunlardan etkilenen bireylerin konunun uzmanları olan psikolog, diyetisyen ve antrenörler ya da fizyoterapistlerce yönlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Bu araştırmadan çıkan sonuçlarda kadınların beden algı düzeyleri, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve medeni durumu bekar olanlarda yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda sağlıklı bir toplum için eğitim düzeyinin etkisinin ortadan kalkması adına halka bilinç kazandırılmalıdır.
- Yeme davranışlarına göre baktığımızda katılımcılarımızın yarısı normal davranış sergilemekte ve bunun çoğunluğunu yine eğitim düzeyi yüksek olanlar, bekar olanlar ve 30-49 yaş arasında bulunan bireyler oluşturmaktadır. Toplumda normal yeme davranışının oranını artırmak için hem genç hem de yaşlı kesimin ulaşabileceği, araştırırken öğrenebileceği, doğru bilgi içeren kaynakların artırılması gerekiyorsa diyetisyenler tarafından halk eğitimlerinin düzenlenmesi gibi olanaklar sağlanmalıdır.

- Yeme davranışlarının daha ayrıntılı saptanabilmesi için ülkemizin hemen her köşesinde çalışmalar yapılmalıdır.
- Özellikle medeni durum ve eğitim düzeyinin kadınların yeme davranışı ve beden algısı üzerinde etkili olduğunun görülmüştür. Bu sebeple özellikle evlilik oranının yüksek eğitim düzeyinin düşük olduğu kesimlere öncelik ve önem verilmelidir.
- Daha doğru sonuçlara ulaşabilmek için kullandığımız ölçeklerin yabancı kaynaklardan çevrildiğini göz önünde bulundurursak toplumumuza ve kültürümüze yönelik ölçek geliştirilmelidir.
- Çalışmanın yapıldığı spor salonuna gelen bireylerin yaş ortalamasına bakıldığında orta yaş grubu çoğunluktadır. Daha sağlıklı bir gelecek için özellikle gençlere egzersizin zayıflamanın dışında sağlıklı yaşam için şart olduğu bilinci geliştirilmelidir.
- Bireylere egzersiz öncesi, egzersiz esnasında ve sonrasında beslenmenin ve uygun miktarda su tüketimin önemi hakkında bilgi ve eğitim verilerek ancak etkin bir beslenme ve egzersiz programıyla istenilen vücuda kavuşulabileceği bilinci oluşturulmalıdır.
- Çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi ve bahsi geçen spor salonundaki örneklerin azalması çalışmayı kısıtlamıştır.
- Daha ayrıntılı ve dikkatli düzenlenmiş bir anket formu daha verimli sonuçlara ulaşabilmek adına egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan bireylere uygulanarak çalışma yapılmalıdır. Böylece literatüre daha değerli bilgiler sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Çiftçi, F.S.(2012). *Üniversite Öğrencilerinde beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta,44-47
- [2]. Service NH. Physical activity guidelines for adults <https://www.nhs.uk/Livewellgl/physical-activity>. Erişim Tarihi: 29/05/2020
- [3]. Baysal, A. (2009),*Beslenme*, Hatipoğlu Yayınları, Ankara,100-110.
- [4]. TC Sağlık Bakanlığı,(2014), *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. Sağlık Bakanlığı Yayını, Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara, 75-89
- [5]. Kutlu, M.Y.(2013), *Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı*, Palme Yayıncılık, Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara,57-82
- [6]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <http://www.tuik.gov.tr/prehaberBultenleri>. Erişim Tarihi: 11/02/2020.
- [7]. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014), *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*.Ankara.76-89
- [8]. Amerikan Spor Hekimliği Koleji <http://www.acsm.org/new-digital-resources-available-exercise>, 01/06/2020.
- [9]. Avustralya Kalp Vakfı www.heartfoundation.com.au. , 10 /06/2020
- [10].Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (2016), Prevalence of Insufficient Physical Activity,<https://www.who.int/> , 10/06/2020
- [11].TC Sağlık Bakanlığı (2017), *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı*, Ankara. 56
- [12].Ünal, B., et al., (2013), *Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*, TC Sağlık Bakanlığı. Ankara.85-97
- [13].Ergör, G., et al., (2012), *Balcova Heart Study: Rationale And Methodology Of The Turkish Cohort. International Journal Of Public Health*, 57(3), 535-542.
- [14].Hallal, P.C., et al., (2012), *Physical Activity: More Of The Same Is Not Enough. The Lancet*,.380(9838, 190.
- [15].Dünya Sağlık Örgütü (2020),www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs385 02 /04/2020
- [16].Gür F, Ayan V, Can Gür G. (2019), *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek Okanlı A, (Edt) İyi Hissettirecek Sağlıklı Yaşam Egzersizleri Reçeteleri*, Türkiye Klinikleri,. Ankara, 31-72.

- [17].Ağaoğlu S.A.,(2015). *Kadın Sağlığı ve Egzersiz, Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6,2 67-72
- [18].Weuve J. (2004), *Physical Activity, Including Walking And Cognitive Function In Older Women*, The Journal of American Medical Association, 292(12):1454-1461.
- [19].Aşçı FH, Koca C, Bulgu N. (2008), *Türkiye’de Kadınların Fiziksel Aktiviteye Katılımlarının Toplumsal Sınıf Ve Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Analizi: Fiziksel Aktiviteye Katılım Kadının Toplumsal Konumunu Güçlendirici Bir Etkiye Sahip Olabilir Mi?*, TÜBİTAK, Araştırma Projesi, No:1 16K345.
- [20].Brown RA, Abrantes AM, Minami H, et al. (2014), *A Preliminary, Randomized Trial Of Aerobic Exercise For Alcohol Dependence*. J Subst Abuse Treat.;47(1):1-9.
- [21].Ulukan H, (2012), *İletişim Becerilerinin Takım ve Bireysel Sporculara Olan Etkisi. Yüksek Lisans Tezi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karamanoğlu Mehmetbey Ü, Karaman,50-59
- [22].Akça N.Ş, (2012), *Özel Spor Merkezlerine Üye Olan Bireylerin Spora Yönelme Nedenleri ve Beklentilerinin Gerçekleşme Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara,8-17
- [23].Gür F, Gür GC, Okanlı A. (2017), *The Effect of the Cognitive-behavioral Model-based Psychoeducation and Exercise Intervention on Quality of Life in Alcohol Use Disorder*. Arch Psychiatr Nurs., 31(6):541-8.
- [24].Er, Y. (2015), *Aerobik Antrenmanlarının Beden Algısı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi*, Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya,67-75
- [25].Arslangiray, N. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajının Yordayıcıları Olarak Bağlanma Stilleri Ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini. Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,85-97
- [26].Beyazyüz, M., Göka, E. (2015), *Beden Sosyolojisi*, (Ed). Canatan, K. Psikoloji ve Tıp Açısından Beden, İstanbul: Açılım Kitap. 371-393
- [27].Brytek-Matera, A, (2010), *Psychological Predictors Of Body Image Dissatisfaction In Women Suffering From Eating Disorders*. Layout Bulletin, 181-191.
- [28].Dinç, B,(2010), *Ergenlik Döneminde Beden İmgesinin Gelişimi Üzerine Aile, Akran ve Televizyonun Etkilerinin İncelenmesi Doktora Tezi*,. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 45-89
- [29].Ceng, E. (2018), *Algı Yönetimi Aracı Olarak Twitter Kullanımına İlişkin Siyasal Bir Analiz*. Erciyes İletişim Dergisi, 5(4), 663-689.

- [30].Uskun, E., Şabaplı, A. (2013),*Lise Öğrencilerinin Beden Algıları İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişki*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(5).25-29
- [31].Ansari, W.E., Clausen, S.V., Mabhala, A., Stock, C. (2010), *How do I look?Body Image Perceptions Among University Students From England And Denmark*. International Journal Of Environmental Research And Public Health.7(2), 583-595.
- [32].Caccavale, L. J., Farhat, T., Iannotti, R. J. (2012). *Social Engagement In Adolescence Moderates The Association Between Weight Status And Body Image*. Body Image, 9, 221– 226.
- [33].Pekcan, G. (2011), *Dünya'da ve Türkiye'de Obezite Sorunu*.Arslan P, (Ed.), Beslenme Bozukluğu Sorunları: Protein Enerji Malnutrisyonu ve Obezite, Danone Enstitüsü Türkiye Derneği Yayını, Beslenme Serileri 4, İstanbul,608-609
- [34].Acar T.Ö, (2010),*Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi Yüksekokulu Ve Mimarlık-Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısı Ve İyilik Halinin Beden Kitle İndeksi Ve Vücut Yağı Dağılımı İle İlgisi.Uzmanlık Tezi*, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana bilim dalı, Kocaeli,47-86
- [35].Meier, E.P., Gray, J. (2014), *Facebook Photo Activity Associated With Body Image Disturbance In Adolescent Girls*,Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17, 199-206.
- [36].Yahia, N., Brown, C., Potter, S., vd. (2017), *Night Eating Syndrome And Its Association With Weight Status, Physical Activity, Eating Habits, Smoking Status, And Sleep Patterns Among College Students*. Eat Weight Disord, 22(3), 421-433.
- [37].Epperson, A.E., Song, A.V., Wallander, J.L., Markham, C., Cuccaro, P., et al. (2014), *Associations Among Body Size, Body Image Perceptions, And Weight Loss Attempts Among African American, Latino, And White Youth: A Test Of A Mediation Model*. J Pediatr Psychol, 39(4), 394-404.
- [38].Kortt, M.A., Dollery, B. (2011), *Association Between Body Mass Index And Healthrelated Quality Of Life Among An Australian Sample*. Clinical Therapeutics, 33 (10), 1466-1474.
- [39].Mikolajczyk, R.F., Iannotti, R.J., Tilda Farhat, T., Thomas,V. (2012), BMC Public Health,12(1).425
- [40].Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoğlu O, (2013),*Şişmanlık Hastalarında Dürtüsellik Ve Dürtüsellüğün Beden Algısı Ve Benlik Saygısı İle İlişkisi*, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 14: 53-61.

- [41].Ishak, W.W., Bagot, K., Thomas, S., Magakian, N., Bedwani, D., vd. (2012), *Quality Of Life In Patients Suffering From Insomnia*. Innovations in Clinical Neuroscienc, 9(10), 13-26.
- [42].Karakuş, G. (2016). *Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Beden Algısı Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi*, *Uzmanlık Tezi*, İnönü Üniversitesi, Malatya, 18-22.
- [43].Demir BD, (2006). *Liseye Devam Eden Kız Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beden Algısını Etkileyen Etmenler*. *Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 21-28
- [44].Göksu, O. (2016), *Algı Yönetimi ve Reklam*. Derin Yayınları, İstanbul, 205-232.
- [45].Herbozo, S., Thompson, J. K. (2010), *The Effects Of Ambiguous Appearance-Related Feedback On Body Image, Mood States, And Intentions To Use Body Change Strategies In College Women: An Experimental Study*. *Body Image*, 7, 327–334.
- [46].Smeets, E., Jansen, A., & Roefs, A. (2011), *Bias For The (Un) Attractive Self: On The Role Of Attention In Causing Body (Dis) Satisfaction*. *Health Psychology*, 30(3), 360
- [47].Abacı, A. (2011), *Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu*. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi-Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 39, (4), 1- 5 doi: 10.5543/tkda.2011.abaci.
- [48].TC Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html> 22 /08/2020
- [49].Tekin, A., (2015), *Düzenli Aerobik Egzersiz Programının Üniversiteli Obez Kız Öğrencilerinin Fiziksel Motorik ve Psikososyal Parametrelerine Etkisi*, *Spor Performans Araştırmaları Dergisi* 1 (6): 19-29
- [50].Öngören, B., (2015), *Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi*, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 34: 25-45.
- [51].Yıldırım İ., Yıldırım Y., Tortop Y. Poyraz A. (2011), *Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Ve Bunları Etkileyen Faktörler*, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1):1375-9.
- [52].Hirsch, A.R. (2015), *Nutrition And Sensation*, CRC Press, Boca Raton, Florida, 25-29
- [53]. Besler H. T. ve ark. (2015), *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*, Merdiven Reklam Tanıtım, Ankara, 13-28

- [54].Yılmaz, B. (2017),*Bir Grup Lise Öğrencisinin İnternet Kullanımlarının Beden Algıları Ve Yeme Tutumları İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi.* Işık Üniversitesi, İstanbul 14-18
- [55].Türker, S.E. (2017). *Sınır Kişilik Bozukluğu Ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkide Dürtüselliğin Rolü. Yüksek Lisans Tezi.*Işık Üniversitesi, İstanbul 24-29
- [56].Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri Ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi.* Ankara Üniversitesi, Ankara045-49
- [57].Dovey, T. (2010). *Eating Behavior.* Berkshire, GBR: Open University Press.Maidenhead, Berkshire, United Kingdom,69-78
- [58].Horasan, N.E. (2012) *Hemşirelik Esasları*, Atabek Aştı T, Karadağ A (Ed.), Beslenme, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 898-905.
- [59].T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, (2019) Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015 <http://www.saglik.gov.tr> 06 /08/ 2020
- [60].Arıkan Y. Z. (2015), *Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları Yüksek Lisans Tezi*, Fen Bilimleri Enstitüsü, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 58-68
- [61]Grimm E, Steinle NI. (2011) *J Genetics of eating behavior: established and emerging concepts. Nutrition reviews.* (1):52-60.
- [62]. Wilson N, Blackhurst, (1999) *A. Food Advertising and Eating Disorders: Marketing Body Dissatisfaction, the Drive for Thinness, and Dieting in Women's Magazines. The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*,;38:111-112.
- [63]. Button EJ, Sonuga-Barke9 EJ, Davies J, Thompson M. A (1996) *Prospective Study Of Self-Esteem In The Prediction Of Eating Problems In Adolescent Schoolgirls: Questionnaire Findings.* British Journal of Clinical Psychology. May;35(2):193-203
- [64].Aslan SH. (2001) *Beden imgesi ve yeme davranışı bozuklukları ile medyailişkisi. Düşünen Adam*.;14(1):41-7.
- [65].Van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. (1986)*The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior.* International journal of eating disorders. 1986 Feb;5(2):295-315.
- [66].Elfhag K, Morey LC. (2008)*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(3): 285–293. doi:10.1016/j.eatbeh.2007.10.003

[67].Elfhag K, Linné Y. Gender (2005) Differences In Associations Of Eating Pathology Between Mothers And Their Adolescent Offspring. *Obesity research*. Jun;13(6):6

[68].Rodin, J. (1981)*Current status of the internal–external hypothesis for obesity*. What went wrong? *American Psychologist*.; 36: 361–372.

[69].Van Strien T, Herman CP, (2014) Verheijden MW. Dietary restraint and body mass change. A 3-year follow up study in a representative Dutch sample. *Appetite*.;76:44-9.

[70].Pınar, R. (2002). *Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı Ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1), 30-41.

[71].Makara-Studzńska, M., Podstawka, D. ve Goclon, K. (2013). *Factors Influencing Self-Perception Of Overweight People*. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 35(209), 313-315.

[72].Wronka, I., Suliga, E. ve Pawlinska-Chmara, R. (2013). *Perceived And Desired Body Weight Among Female University Students In Relation To BMI-Based Weight Status And Socio-Economic Factors*. *Annals Of Agricultural And Environmental Medicine*, 20(3), 533-538.

[73].del Mar Bibiloni, M., Coll, J. L., Pich, J., Pons, A. Tur, J. A. (2017),*Body Image Satisfaction And Weight Concerns Among A Mediterranean Adult Population*. *BMC Public Health*, 17(1), 1-11.

[74].Ojala, K., Tynjälä, J., Välimaa, R., Villberg, J. Kannas, L. (2012),*Overweight Adolescents' Self-Perceived Weight And Weight Control Behaviour: HBSC Study In Finland 1994–2010*. *Journal of Obesity*, 156-162

[75].Krejcie, R. V. ve Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size For Research Activities*. *Educational And Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

[76].Secord, P. F. ve Jourard, S. M. (1953). *The Appraisal Of Body-Cathexis: Body-Cathexis And The Self*, *Journal Of Consulting Psychology*, 17(5), 343.

[77].Hovardaoğlu, S. (1993). *Vücut Algısı Ölçeği*. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 1(1), 26-27.

[78].Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). *The Eating Attitudes Test: An Index Of The Symptoms Of Anorexia Nervosa*. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.

[79].Dotti, A. ve Lazzari, R. (1998). Validation and reliability of the Italian EAT-26. *Eat Weight Disord*. Dec;3(4):188-94.

- [80].Sarıdağ, D.B. (2014). *Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan Ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Başkent Üniversitesi, Ankara,32-37
- [81]. Eroğlu Y, Şentürk H.E (2012). Karacabey K. Gaziantep Üniversitesi akademik ve idari personelin beslenme alışkanlıklarının karşılaştırılması. *Int J Hum Sci.* 9(1):131-141.
- [82].Eyler A.A. (2003). *Personal, social, and environmental correlates of physical activity in rural Midwestern white women.* *Am J PrevMed.* 25(3):86-92.
- [83].Ertürk, E. (2018). Spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi.
- [84].Hamurcu, P. (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* (Master'sthesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).
- [85].Wang Z, Byrne N.M, Kenardy J.A, Hills A.P.(2005).*Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents.* *Eat Behav.* 6(1):23-33.
- [86].Wardle J, Robb K.A, Johnson F, Griffith J, Brunner E, Power C, et al. (2004). *Socioeconomic variation in attitudes to eating and weight in female adolescents.* *Health Psychol.* 23(3):275.
- [87].Büyük, E. T., & Özdemir, E. (2018). Lise Öğrencilerinin Beden Algısı İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişki. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 4(2), 1-12.
- [88].Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise Öğrencilerinin Beden Algıları ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- [89].Ünver B. (1975).*Yemek yeme sıklığının sindirim sistemi ve metabolizmaya etkisi.* *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 4(2):14-21.
- [90].Arslan P. (1983). *Çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıkları, enerji tüketim ve harcamaları.* *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 12:67-82.
- [91].Yılmaz E, Özkan S. (2007). *Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi.* *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2(6):87-104.



EKLER

EK-A Etik Kurul Kararı

OKAN ÜNİVERSİTESİ

Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 21.10.2020

Toplantı Sayısı: 127

Toplantıya Katılanlar:

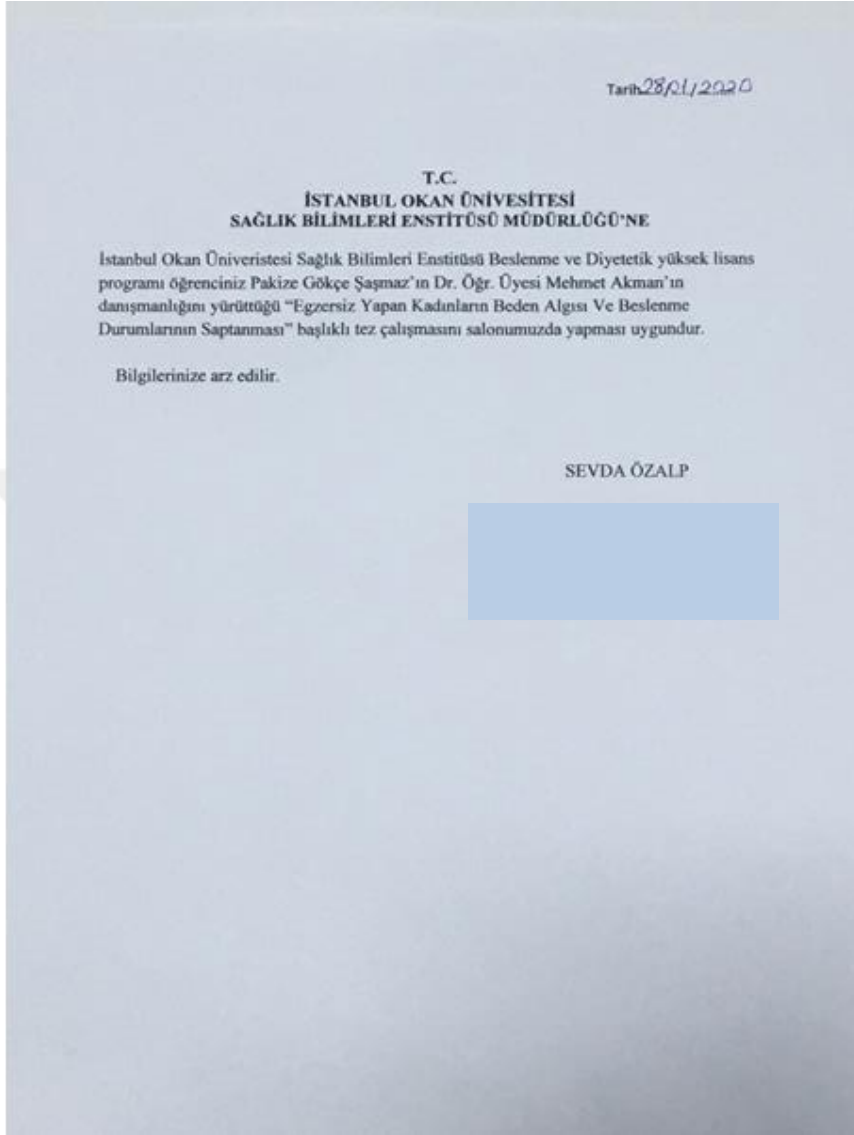
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)(Katılmadı)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 21.10.2020 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Besleme ve Diyetetik Bölümü'nden **PakizeGökçe ŞAŞMAZ'ın Dr. Öğretim Üyesi Mehmet AKMAN** danışmanlığında **“Egzersiz Yapan Kadınların Beden Algısı ve Yeme Tutumlarının Belirlenmesi”** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

EK-B Araştırmanın Yapılacağı İlgili Kurumdan Kabul Yazısı



EK-C Gönüllülerden Alınan Onam

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BESLENME ve DİYETETİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ ÇALIŞMASI İÇİN HAZIRLANAN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Bu çalışma, Okan Üniversitesi LİSANSÜSTÜ EĞİTİM Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pakize Gökçe Şaşmaz'ın Doç. Dr. Mehmet AKMAN danışmanlığında, “Egzersiz Yapan Kadınların Beden Algısı ve Yeme Tutumlarının Belirlenmesi” amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden, bu amaçla hazırlanmış olan ve yaklaşık olarak 30 dakika sürecek olan anketimize katılmanızı istiyoruz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Pakize Gökçe ŞAŞMAZ

Yukarıda yazılanları OKUDUM ve ANLADIM. Bu çalışmaya TAMAMEN GÖNÜLLÜ olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

TARİH :

KATILIMCI ADI SOYADI VE İMZASI :

ARAŞTIRMACI ADI SOYADI VE İMZASI : Pakize Gökçe ŞAŞMAZ

TELEFONU : ----

DANIŞMANININ ADI SOYADI :Doç. Dr. MehmetAKMAN

EK-Ç Anket Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışma, “Egzersiz Yapan Kadınların Beden Algısı Ve Yeme Tutumlarının Belirlenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılım zorunlu değildir. Bu ankete vereceğiniz cevaplar bilimsel amaçla kullanılacak olup başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Verileriniz toplanırken ad ve soyadınız kaydedilmeyecektir. İstedığınız aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket tarihi : .../.../.....

Anket no :.....

GENEL BİLGİLER

1. Doğum tarihi :/...../.....

2. Öğrenim durumu : () Okuryazar değil
() Okuryazar

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite ve üzeri

3. Medeni durumu : () Evli () Bekar

4. Çalışma durumu : () İşçi

() Memur

() serbest meslek

() Çalışmıyor / Ev kadını

() Diğer (lütfen belirtiniz).....

5. Aylık geliri : () 1000tl ve altı
() 1000-1500
() 1500-2500

() 2500-3500

() 3500 ve üzeri

6. Boy uzunluğu (cm) :.....

7. Vücut Ağırlığı (kg) :.....

8. BKİ (Hesaplanacak):

9. Düzenli aralıklarla ideal ağırlık takibi ve vücut analizi (kas, yağ, su) yaptırıyor musunuz?

()Evet

()Hayır

10. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

() Evet (belirtiniz.....)

() Hayır

BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1. Genellikle bir günde kaç öğün yemek yersiniz?

() 1

() 2

() 3

() 4 ve üstü

2. Atladığınız bir öğün var mı?

() Evet

() Hayır

3. Eğer öğün atlıyorsanız hangi veya hangilerini atladığınızı işaretleyiniz.

() Sabah

() Öğle

() Akşam

() Kuşluk

() İkinci

() Gece

4. Öğün atlama nedeniniz nedir?

() Yemek yeme/hazırlama için yeterli zaman yok

() İştahsız olduğum için

() Maddi imkânsızlığım nedeniyle

() Yemek seçtiğim için

- () Vücut ağırlığımı kontrol altına almak için () Zayıflamak için
- () Unuttuğum/fırsat bulamadığım için () Acıkmadığım için
- () Alışkanlık olduğu için () Diğer.....

5. Öğün aralarında en çok ne yersiniz?

- () Kek, bisküvi çeşitleri () Cips,çikolata,şekerleme () Gazlı içecekler
- () Meyve suyu () Süt, ayran, yoğurt () Simit, tost, poğaç
- () Kuruyemiş () Meyve-kuru meyve () Tam tahıllı/light ürünler
- () Diğer.....

6. Özel bir diyet yapıyor musunuz?

- () Evet () Hayır

7. Özel bir diyet yapıyorsanız ne tür bir diyet uyguluyorsunuz?

- () Yapmıyor () Zayıflama diyeti () Vejeteryan diyeti
- () Kilo koruma diyeti () Karbonhidrat yükleme diyeti () Kilo alma diyeti
- () Diğer.....

8. Eğer özel bir diyet uyguluyorsanız bu diyeti size kim önerdi?

- () Kendi bilgilerimle () Arkadaş aile () İnternet, gazete, TV, dergi
- () Diyetisyen Doktor () Diğer.....

9. Eğer özel bir diyet uyguluyorsanız ne kadar zamandır uyguladığınızı gün, hafta, ay veya yıl olarak belirtiniz.
.....gün.....hafta.....yıl.....

10. Dışarıda ne sıklıkla yemek yersiniz? (Örn: günde 1 kez.):
.....

11. Bir günde kaç litre sıvı tüketirsiniz?

- ☐ 0,5 litre altı ☐ 0,5 – 1,0 Litre ☐ 1.1-2,0 litre
☐ 2,1-3,0 litre ☐ 3,1-4,0 Litre ☐ 5,0 Litre ve üzeri

12. Vitamin alıyor musunuz? (Örn: Multivitamin....)

- ☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

13. Niçin vitamin alıyorsunuz?

- ☐ Performansımı arttırmak için ☐ Hastalıkları önlemek için
☐ Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye ☐ Kendimi daha iyi hissetmek için
☐ Daha fazla enerji almak için ☐ Uzman önerisi
☐ Diğer.....

14. Mineral alıyor musunuz? (Örn: Kalsiyum sandoz....)

- ☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

15. Niçin mineral alıyorsunuz?

- ☐ Performansımı arttırmak için ☐ Hastalıkları önlemek için
- ☐ Yetersiz diyet tüketimine ilave olsun diye ☐ Kendimi daha iyi hissetmek için
- ☐ Daha fazla enerji almak için ☐ Uzman önerisi

**16. Diğer herhangi bir besin takviyesi ve/veya ergojenik yardım alıyor musunuz?
(Örn: balık yağı, kreatin.....)**

- ☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

17. Light/diyet ürün kullanıyor musunuz?

- ☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Her zaman

18. Light/diyet ürün tüketme nedeniniz hangisidir?

- ☐ Sağlıklı olduğumu düşündüğüm için ☐ Zayıflamak için
- ☐ kilomu korumak için ☐ Uzman önerisi
- ☐ Diğer.....

EK-D EAT-26 Yeme Davranışları Ölçeği

		Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Şişman olmaktan çok korkarım						
2	Aç olduğum halde yemek yemekten kaçınırım						
3	Her an kendimi yemek yemeği düşünürken bulurum						
4	Çatlayıncaya kadar yemek yerim						
5	Tabağımdaki yiyeceklerimi küçük parçalara ayırırım.						
6	Yediklerimin enerji içeriğini bilerek yerim						
7	Ekmek, pirinç, patates gibi yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle uzak dururum						
8	Çevremdekilerin benim daha fazla yememi istediklerini hissedirim						
9	Yedikten sonra kusarım						
10	Yedikten sonra müthiş bir suçluluk hissi duyarım						
11	Zihnim daha fazla zayıf olmamı söyler						
12	Egzersiz yaparken kalorilerin yandığını düşünürüm						
13	Çevremdekiler benim çok zayıf olduğumu düşünür						
14	Aklımda hep vücudum yağlandığı düşüncesi vardır						
15	Çevremdekilere göre yemek yemem daha uzun sürer						

16	İçerisinde şeker olan yiyeceklerden kaçınırım						
17	Diyet ürünleri tüketmek daha cazip gelir						
18	Yiyeceklerin benim hayatımı kontrol ettiğini düşünürüm						
19	Yediğim yiyecekler benim kontrolüm altındadır						
20	Çevremdekilerin beni yemek yemeğe zorlar						
21	Ne yemem gerektiği üzerinde çok düşünürüm ve zaman harcarım						
22	Tatlı yedikten sonra kendimi rahatsız hissedirim						
23	Beslenme alışkanlıklarımı düzeltmem gereken konularla ilgilenirim						
24	Midemin boş olmasını severim						
25	Yeni çıkmış yüksek kalorili yiyecekleri denemekten çok hoşlanırım						
26	Yedikten sonra kusma dürtüsü hissedirim						

EK-E Beden Algısı Ölçeği

		Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1	Saçlarım					
2	Yüzümün rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumdaki kıl dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel gücüm					
8	İdrar-dışkı düzenim					
9	Kas kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji/aktivite düzeyim					
12	Sırtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut yapım					
17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duyularımın keskinliği					
20	Ağrıya dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın genişliği					
22	Kollarım					

23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin şekli					
25	Sindirim sistemim					
26	Kalçalarım					
27	Hastalığa direncim					
28	Bacaklarım					
29	Dişlerimin şekli					
30	Cinsel gücüm					
31	Ayaklarım					
32	Uyku düzenim					
33	Sesim					
34	Sağlığım					
35	Cinsel faaliyetlerim					
36	Dizlerim					
37	Vücudumun duruş şekli					
38	Yüzümün şekli					
39	Ağırlığım					
40	Cinsel organlarım					