



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FARKLI FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYELERİNE SAHİP
BİREYLERİN BESLENME DURUMU, BEDEN ALGISI VE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ZEYNEP HACIOĞULLARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Duygu Sağlam

İSTANBUL-2024



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FARKLI FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYELERİNE SAHİP
BİREYLERİN BESLENME DURUMU, BEDEN ALGISI VE
YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

ZEYNEP HACIOĞULLARI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Duygu Sağlam

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

25.05.2024

Zeynep Hacıoğulları

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, yüksek lisans araştırmamın planlanmasında ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, bilimsel bilgisi ve tecrübesi ile öğrencisi olmaktan dolayı çok şanslı hissettiğim, danışmanım Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Duygu SAĞLAM'a;

Kariyerimde ve yüksek lisans sürecimde her zaman desteğini gösteren çok sevgili hocam Dr. Dyt. Çağatay DEMİR'e;

Birlikte büyüdüğüm, uzmanlık tez sürecimizi birlikte geçirdiğim, canım dayımın yadigarı kuzenim Av. İlayda YILMAZ'a;

Beni her daim sevgi, saygı, özenle yetiştiren ve Mustafa Kemal Atatürk'ün ilke ve inkılaplarını benimseyen bir kadın olmamı sağlayan, kıymetlilerim, annem Nilüfer YILMAZ, babam İbrahim YETER ve anneannem Güngör YILMAZ'a;

On beş yaşımızdan beri bana ilham olan, en büyük destekçim, birlikte bilim ışığında hayat yolculuğunu yürümekten onur duyduğum, sevgili eşim Dr. Civan HACIOĞULLARI'na;

Sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Beslenme Durumu	5
2.1.1 Beslenme durumunun saptanması.....	5
2.1.2 Açlık ve tokluk	6
2.1.2.1 Besin alımını etkileyen diğer faktörler	7
2.2 Yeme Davranışı.....	7
2.2.1 Bozulmuş yeme davranışı	8
2.2.2 Bozulmuş yeme davranışının nedenleri.....	8
2.2.2.1 Biyolojik faktörler	8
2.2.2.2 Psikolojik faktörler.....	8
2.2.2.3 Sosyokültürel problemler	9
2.2.2.4 Çevresel faktörler	9
2.2.3 Bozulmuş yeme davranışının sağlık üzerine etkileri.....	10
2.2.4 Kontrolsüz yeme	10
2.2.5 Bilişsel kısıtlama	10
2.2.6 Duygusal yeme	11
2.3 Yeme Bozuklukları	11
2.3.1 Yeme bozuklukları ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki farklar	13
2.3.2 Yeme bozukluklarının mikro besin ögesi alımı üzerine etkileri	14
2.3.3 Yeme bozukluklarında diyetisyenin rolü ve önemi	14
2.4 Beden Algısı.....	15
2.4.1 Beden hoşnutsuzluğu.....	15
2.4.2 Beden dismorfik bozukluğu.....	16
2.4.2.1 Riskler ve prognostik faktörler	17
2.4.3 Pozitif beden algısı.....	17
2.5 Fiziksel Aktivite	18
2.5.1 Egzersizin önemi.....	18
2.5.2 Fiziksel aktivite türleri.....	18
2.5.2.1 Aerobik aktiviteler	18

2.5.2.2	Kas güçlendirici aktiviteler.....	19
2.5.2.3	Kemik güçlendirici aktiviteler.....	19
2.5.2.4	Denge aktiviteleri.....	19
2.5.2.5	Çok bileşenli fiziksel aktivite	20
2.5.3	Kompulsif egzersiz	20
2.5.4	Egzersiz motivasyonları	20
2.5.5	Rekreasyonel egzersiz	21
2.5.6	Fiziksel aktivite ve beslenme durumu	22
3	GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1	Katılımcı Dışlanma Kriterleri	23
3.2	Veri Toplama Araçları.....	23
3.2.1	Demografik bilgi formu ve antropometrik ölçümler	24
3.2.2	Yeme tutum testi.....	24
3.2.3	Beden algısı ölçeği.....	25
3.2.4	Uluslararası fiziksel aktivite formu	25
3.2.5	Besin tüketim kaydı.....	26
3.3	Beden Kütle İndeksi (BKİ)	26
3.3.1	BKİ sınıflandırması.....	27
3.4	Verilerin Analizi	27
4	BULGULAR	28
4.1	Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular	28
4.2	Ölçeklerle İlişkili Bulgular.....	37
5	TARTIŞMA.....	45
5.1	Fiziksel Aktivite Durumu ve Sosyo-demografik Özelliklerin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi	45
5.2	Katılımcıların Tartılma Sıklıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	46
5.3	Katılımcıların Mevcut Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.4	Fiziksel Aktivite Seviyelerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.5	Fiziksel Olarak Aktif veya Sedanter Olma Durumuna Göre Ölçeklerin Karşılaştırılması.....	50
5.6	Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
5.7	Katılımcıların BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması	52
5.8	Katılımcıların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	53
5.9	Çalışmanın Sınırlılıkları.....	53
6	SONUÇ	55
7	KAYNAKLAR.....	59
8	EKLER	65

EK 1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu	65
EK 2. Demografik Bilgi Formu.....	66
EK 3. Yeme Tutum Testi -26.....	68
EK 4. Beden Algısı Ölçeği.....	71
EK 5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ).....	73
EK 6. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı	75
9 ÖZGEÇMİŞ	76



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ANOVA	Varyans Analizi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
g	Gram
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu
kg	Kilogram
mcg	Mikrogram
mg	Miligram
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Program
YTT-26	Yeme Tutum Testi-26

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Fiziksel olarak aktifliğe göre demografik özelliklerin karşılaştırılması	28
Tablo 2. Fiziksel olarak aktifliğe göre boy, kilo ve BKİ değerlerinin karşılaştırılması	30
Tablo 3. Değişkenlere göre toplam fiziksel aktivite skorunun (IPAQ) karşılaştırılması	31
Tablo 4. Katılımcıların enerji, makro besin ve mikro besin alımlarının sınıflandırılması	34
Tablo 5. Fiziksel olarak aktiflik ve cinsiyete göre şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ve tartılma sıklığının karşılaştırılması.....	35
Tablo 6. Fiziksel olarak aktiflik durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 7. Fiziksel olarak aktiflik ve cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 8. Değişkenlere göre beden algısı ölçeği toplam puanının karşılaştırılması....	39
Tablo 9. Değişkenlere göre YTT-26 puanının karşılaştırılması.....	42
Tablo 10. YTT-26 puanı ile Beden algısı toplam puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	44

ÖZET

Farklı Fiziksel Aktivite Seviyelerine Sahip Bireylerin Beslenme Durumu, Beden Algısı ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi

Egzersiz kültürünün popülerleşmesi ve sektörün gelişmesiyle birlikte, bireylerin hayatındaki etkisi de artmıştır. Egzersiz insan bedenine fizyolojik faydalar sağlamaktadır ancak; özellikle medyada, sporcuların ve modellerin, fiziksel sağlık ve uygunluk açısından iyilik halinin sembolü olarak görülmeleri sporcu olmayan kişilerde çoğu zaman ulaşılması güç fiziksel hedeflerin konulmasına yol açmaktadır. Bu da kilo kaybı veya kas kazanımı için sporcuların ve fiziksel aktif bireylerin patolojik yeme davranışları geliştirmelerine neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı yetişkin bireylerin; fiziksel olarak aktiflik durumları ile yeme tutumları, beden algı bozuklukları ve beslenme durumları arasındaki ilişkinin saptanması ve bu ilişkinin sosyo-demografik parametrelere göre nasıl farklılık gösterdiği araştırılmasıdır. Araştırma örneklemini Zeynep İlerle beslenme ve diyet kliniğine başvuran kişilerden tesadüfi seçilen, 18-75 yaş arası 106 (%62) kadın ve 65 (%38) erkek katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara sırasıyla; demografik bilgi formu, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), Beden Algı Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ) ve geriye dönük 24 saatlik besin tüketim kaydı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, fiziksel olarak aktiflik durumu ile tartılma sıklığı ($p=0,598$) ve mevcut kilosunu nasıl değerlendirdiği ile bir ilişkisi bulunamamıştır ($p=0,078$). Fiziksel aktivitenin artmasının ile beden algı bozukluğunun ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır ($p=0,002$). Aynı zamanda egzersiz yapma durumuna göre YTT-26 puanı değerleri arasında, fiziksel olarak aktif katılımcıların, sedanterler katılımcılara kıyasla yeme tutumunun bozulduğu saptanmıştır ($p=0,020$). Sedanter katılımcıların daha yüksek enerji ve karbonhidrat aldıkları sonucu iki cinsiyet grubu için de geçerlidir. Katılımcıların mikro besin alımları incelendiğinde, sedanter erkek bireylerin A vitamini alımlarının günlük önerilen miktarın %48,9 altında kaldığı bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel aktivite, Beden algısı, Yeme tutumu, Egzersiz

ABSTRACT

The Relationship Between Nutritional Status, Body Perception and Eating Attitudes of Individuals with Different Physical Activity Levels

With the popularization of exercise culture and the development of the endustry, its impact on individuals' lives has also increased. Exercise provides physiological benefits to the human body, but; Especially in the media, the fact that athletes and models are seen as symbols of well-being in terms of physical health and fitness creates pressure on athletes and often leads to non-athletes setting physical goals that are difficult to achieve. This may cause physically active individuals to develop pathological eating behaviors for weight loss or muscle gain. The aim of this research is that adult individuals; The aim is to determine the relationship between physical activity status and eating attitudes, body perception disorders and nutritional status and to investigate how this relationship differs according to socio-demographic parameters. The research sample consists of 106 (62%) female and 65 (38%) male participants between the ages of 18-75, randomly selected from people who applied to Zeyneple Ilerle nutrition and diet clinic. To the participants respectively; Demographic information form, Eating Attitude Test-26 (EAT-26), Body Perception Scale, International Physical Activity Form (IPAQ) and a retrospective 24-hour food consumption record were applied. As a result of the research, no relationship was found between physical activity status and the frequency of weighing ($p=0.598$) and how one evaluates one's current weight ($p=0.078$). It was concluded that increased physical activity may be associated with body perception disorder ($p=0.002$). At the same time, among the EAT-26 score values according to exercise status, it was determined that physically active participants had worse eating attitudes compared to sedentary participants ($p = 0.020$). The result that sedentary participants consumed higher energy and carbohydrates is valid for both gender groups. When the micronutrient intakes of the participants were examined, it was found that the vitamin A intake of sedentary male individuals was 48.9% below the daily recommended amount. The research findings were discussed considering the literature.

Keywords: Physical activity, Body image, Eating attitude, Exercise

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Egzersiz kültürünün popülerleşmesi ve sektörün gelişmesiyle birlikte, bireylerin hayatındaki etkisi de artmıştır. Fiziksel aktivitenin artması insan bedenine fizyolojik faydalar sağlamak ve hastalıkların önlenmesinde olumlu etkiler göstermektedir (1). Aynı zamanda fiziksel olarak aktif olmanın, ruhsal sağlık açısından da sayısız faydası bulunmakta; anksiyete, mod dalgalanmaları, enerji seviyeleri ve özellikle yetişkin hayatının getirisi olan strese olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (2).

Ancak, özellikle medyada, sporcuların ve modellerin, fiziksel sağlık ve uygunluk açısından iyilik halinin sembolü olarak görülmeleri hem sporcuların üzerinde bir baskı oluşturmakta hem de sporcu olmayan kişilerde çoğu zaman ulaşılması güç fiziksel hedeflerin konulmasına yol açmaktadır. Bu da kilo kaybı veya kas kazanımı için sporcuların ve fiziksel aktif bireylerin patolojik yeme davranışları geliştirmelerine ve/veya marjinal kararlar almalarına neden olabilmektedir (3).

Yapılan son çalışmalar; düzenli egzersiz yapan ve yapmayan bireyler arasında; yeme davranış bozuklukları, beden algı bozuklukları, besin alımları ve fiziksel hedefleri üzerinde durmaya başlamıştır. Yapılan bu araştırmaların çoğunda düzenli egzersiz yapan bireyler ve sporcularda yeme davranış bozuklukları ve beden algı bozukluklarının daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (4). Ancak elit sporcu olmanın yeme bozuklukları üzerindeki riskleri hakkında yüksek kanıt düzeyinde bilgiler bulunurken, düzenli egzersiz yapan bireylerde egzersiz süresi ve şiddetine bağlı kişilerin nasıl etkilendiğine dair araştırmalar henüz kısıtlıdır (5). Dolayısıyla fiziksel aktiflik düzeyinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (5).

Bozulmuş yeme davranışları ve beden algı bozukluğunun oldukça ciddi etkileri bulunmaktadır. Bu davranışların takibi oldukça önemlidir zira önlem alınmadığında; yeme bozuklukları, kompulsif egzersiz ve dolayısıyla fiziksel ve ruhsal hastalıkların riskinin arttığı bilinmektedir (6).

Bu araştırma, fiziksel aktivite düzeyinin yeme tutumu, tartılma sıklığı, beden algısı gibi parametrelere etkisini; sedanter ve düzenli egzersiz yapan katılımcılar ile saptamayı amaçlamıştır. Aynı zamanda; yeme davranış bozukluğu ve beden algı bozukluğunun önemine vurgu yapmak ve bu bozuklukların, yeme bozukluklarına dönüşmeden önce önlem alınabilmesi, koruyucu tedavilerin uygulanabilmesi açısından literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Beslenme Durumu

Sağlıklı beslenme; büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması için uygun besinlerin tüketilmesi; çeşitli, dengeli ve sürdürülebilir bir diyetin takip edilmesidir (7).

Bireyin beslenme durumu; besinin üretiminden tüketimine kadar geçen sürede, birçok etmenden etkilenmektedir. Bu etmenler; kişinin genetik yatkınlıkları, yaşı, kronik hastalıkları, beslenme durumu ve diğer yaşam biçimi şekilleri (fiziksel aktivite ve alkol içme alışkanlığı gibi), sosyal ve çevresel etmenleri (ev koşulları, meslek ve hijyen gibi), stres seviyesi, çalışma koşulları ve ailevi durumu gibi birçok diğer sosyal-ekonomik durumdan etkilenmektedir (8).

Kişinin diyeti; yaşam biçimini belirlemede en önemli ve değiştirilebilir maddelerden bir tanesidir. Hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenme, ölümlerin ve kronik hastalıkların oluşumunda önemli rol oynamaktadır (9). Bu nedenlerle, beslenme durumunun saptanması bireyin/ toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için elzemdir (10). Ayrıca elde edilen veriler, besin ve beslenme politikalarının geliştirilmesi (gıda üretimi, besin güvenliği, sağlıklı diyet ve yaşam biçimi) ile önceliklerin belirlenmesi, besin rehberlerinin oluşturulması gibi birçok çalışmanın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesini sağlamaktadır (8,9). Hasta kişinin beslenme durumunun saptanmasıysa, uygulanacak tıbbi beslenme tedavisinin planlanması ve takibi için oldukça önemlidir (11).

2.1.1 Beslenme durumunun saptanması

Bireyin veya toplumun beslenme durumunun saptanmasının amacı; beslenme durumunun tanımlanması, nedenlerin saptanması, çözüm yollarının bulunmasıdır.

Aynı zamanda; eğer girişimsel bir müdahale uygulandıysa, müdahale etkinliğinin takibi ve değerlendirilmesidir (8).

Birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için beslenme durumunun; özellikle toplumdaki duyarlı gruplarda (prematüre doğmuş bebekler, 0-5 yaş arası çocuklar, okul çağındaki çocuklar ve gençler, gebe/ emzikli kadınlar, doğurganlık çağındaki kadınlar, besin alerjisi olanlar, yaşlılar, işçiler) ve kronik hastalığı olan bireylerde takip edilmesi ve sık sık değerlendirilmesi gerekmektedir (11).

Beslenme durumunun saptanmasında kullanılan yöntemler; besin tüketim kayıtları, antropometrik ölçümler, biyokimyasal ve biyofizik testler (fonksiyonel testler), klinik belirtiler ve sağlık öyküsü, psikososyal veriler olarak sınıflandırılmaktadır (8).

Bu yöntemlerden biri veya birkaçı birlikte kullanılabileceği gibi; kullanılacak yöntem ekonomik koşullara, kişinin sağlık durumuna ve uygulayacak uzmana göre belirlenmelidir. Örneğin beslenme uzmanı olmadan besin tüketim kaydı veya antropometrik ölçümlerin alınması, hekim olmadan bireyin klinik durumunun sorgulanması uygun değildir (8,11).

2.1.2 Açlık ve tokluk

Tarih öncesi dönemlerde insanlığın yaşamını besin bulmak üzerine kurmasının temel nedeni, enerji homeostazını sağlamak ve açlığı önleyerek hayatta kalmaktır. İnsanlar aç kalmamak amacıyla, besinleri tüketmek için doğal bir güdüye sahiptir (12).

Açlık, diyet enerjisine ihtiyaç sebebiyle oluşan, rahatsız edici bir fizyolojik durumdur. Kanda glikoz oranının düşmesi ve serbest yağ asidi seviyesinin yükselmesi ile açlık hissi oluşmaktadır. Açlık durumunda karaciğerdeki glikojen

depolarının yıkılması (glikojenoliz), protein ve lipidlerden glikoz sentezlenmesi (glikoneogenez) ile kandaki glikoz seviyesi regüle edilmektedir (13).

Tokluk ise, öğün miktarını kontrol eden ve öğünün sonlandırılmasını sağlayan durumdur. Yemek sonrası tokluk hissi şişkinlik ve hatta mide bulantısı gibi etkiler gösterebilmektedir. Gastrointestinal sistemin verdiği sinyallerin niceliği ve besin ile bağırsak etkileşiminden salınan nöroendokrin hormonlara bağlı olarak tokluk düzeyi ve süresi belirlenmektedir (14).

2.1.2.1 Besin alımını etkileyen diğer faktörler

İnsanlarda besin alımı, enerji homeostazını sürdürmek amacıyla; gastrointestinal, endokrin ve sinir sistemleri tarafından kontrol edilen temel bir davranıştır. Besin alımı aynı zamanda, fizyolojik değişimlerden ve çevresel etmenlerden de etkilenmektedir. Hipotalamus ve beyin sapı, yeme davranışını farklı beyin bölgelerinden gelen nöral ve hormonal sinyalleri bir araya getirerek kontrol etmektedir. Ancak bireyler sadece homeostatik sinyallere yanıt olarak besin alımını gerçekleştirmezler; aynı zamanda çevresel, psikolojik ve sosyo-kültürel etmenlerden besin alımı etkilenmektedir. Tüm bu fizyolojik, psikolojik ve çevresel değişimler ile besin alımı gerçekleşmektedir (15,16).

2.2 Yeme Davranışı

Yeme davranışı; besin seçimleri ve motivasyonlarını, öğün alışkanlıklarını, farklı diyetleri ve beslenme ile ilişkili problemleri kapsayan geniş anlamalı bir terimdir (17). Kişinin yeme tutumu oluşurken; fizyolojik, sosyal, coğrafi, demografik, kültürel ve ekonomik koşullardan; aynı zamanda kişinin beden algı durumu, kronik ve/veya akut hastalıkları ve önceki travmalarından etkilenmektedir(18).

Kişinin ne yediği ve ne kadar yediği genel sağlığı üzerinde oldukça etkilidir(18). Yeme tutumunu ve besin seçimini etkileyen bireye özgü faktörler arasında; fizyolojik

süreçler (örneğin açlık, tokluk, alıştığı damak tadı) ve psikolojik süreçler (örneğin alışılmış yiyecek tercihleri, besin bilgisi, motivasyonlar, değerler, kişilik özellikleri, bilişsel süreçler, öz saygı, konfor besinleri) bulunmaktadır (19).

2.2.1 Bozulmuş yeme davranışı

Bozulmuş yeme davranışı; kişinin bedenini değiştirmek için gösterdiği anormal yeme tutumlarıdır (20). Bu davranışlara; kendini kusturma, yiyeceklerin kısıtlanması, aşırı/ kompulsif egzersiz, kilo kaybı için diüretik veya müshil kullanımı ve yağsız kütle kazanımı için anabolik steroid kullanımı gibi örnekler verilebilir. Bahsedilen davranışların rutin haline gelmesi ise ruh sağlığının bozulması ve sıklıkla yeme bozukluklarının gelişmesine neden olmaktadır (17).

2.2.2 Bozulmuş yeme davranışının nedenleri

2.2.2.1 Biyolojik faktörler

Yeme bozuklukları gibi bozulmuş yeme davranışları da genetik veya biyolojik olarak yatkınlığa sahiptir. Bunlar “tercihe bağlı bozukluklar” değildir ve kalıtsal koşullardır. Bozulmuş yeme davranışı olan birçok bireyin genetik, nörobiyolojik ve hormonal dengesizliklere bağlı olarak yeme sorunları geliştirme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. İştah merkezindeki sorunlar ve beyindeki serotoninin düzensizliği de bozulmuş yeme davranışları ile ilişkilendirilmiştir (21).

2.2.2.2 Psikolojik faktörler

Bozulmuş yeme davranışı olan kişilerin ortak sorunları arasında; düşük benlik saygısı, olumsuz beden algısı, mükemmeliyetçilik, adaptasyon sorunları ve negatif duyguları yönetme güçlüğü yer almaktadır (22). Depresyon, anksiyete, madde kullanım bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk gibi yeme bozukluklarıyla sıklıkla birlikte ortaya çıkan çeşitli psikolojik durumlar da bulunmaktadır (23).

Kişilerin ruh halini iyileştirmeye, endişeyi azaltmaya veya olumsuz beden algısını değiştirme amaçlı davranışlar göstermesi de muhtemeldir. Bu kişilerde sürekli diyet yapma, aşırı egzersiz veya estetik cerrahi yoluyla fiziksel görünümü değiştirmeye odaklanarak yeni imaj oluşturma eğilimleri gözlemlenmektedir (24).

2.2.2.3 Sosyokültürel problemler

Günümüzde sosyokültürel kavramlar; egzersiz, diyet, kilo verme ilaçları, temizlik ve oruç hakkındaki tavsiyeler içermektedir (21). Çoğu, kişileri vücutlarını değiştirmeye (belirli bir vücut idealine uymaya) ve ürünler satın almaya ikna etmek için tasarlanmıştır. Medyada ve sosyal medyada, sokak reklamlarında, filmlerde ve bu ürünlerin reklamını yapmak için para alan çevrimiçi fenomenler aracılığıyla bu mesaj bombardımanına maruz bırakılmaktayız (25).

Ne yazık ki bu durum beden hoşnutsuzluğuna ve aşırı diyet davranışına yönelmeye yol açmaktadır. Çoğu popüler diyet, yeme bozukluklarına açılan bir kapıdır ve bu kısıtlayıcı davranışlar; fiziksel sağlığı, ruh halini, konsantrasyonu ve işlevi negatif yönde etkilemektedir. Kısıtlayıcı diyetler; yiyeceklerle devamlı meşgul olmaya, yoksunluk duygularına ve sonucunda yeme davranışlarında kontrol kaybına yol açmaktadır (23,26).

2.2.2.4 Çevresel faktörler

Zorbalık, ayrımcılık, doğal afetler (sel, hortum, kasırga), kazalar, ebeveyn boşanması, vefat, ciddi ve/veya kronik hastalıklar ve ameliyatlar, fiziksel, cinsel veya duygusal istismar, çocuklukta ihmal, şiddete tanık olma gibi travmatik olaylar bozulmuş yeme davranışı ile sonuçlanabilmektedir. Beslenme hakkında verilen kararlar, travmatik durumlarla başa çıkmak ve kişinin bedeni üzerindeki hakimiyetini yeniden kazanmak için kullandığı başlıca davranışlardan biri olarak gösterilmektedir (27).

2.2.3 Bozulmuş yeme davranışının sağlık üzerine etkileri

Bozulmuş yeme davranışları, sağlık üzerinde psikolojik olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Depresyon, düşük özgüven, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları ve takıntı bozukluğu gibi birçok psikolojik problemi beraberinde getirebilmektedir (28,29).

Özellikle düzenli egzersiz yapan ve sporcu bireylerde yüksek enerji harcaması ve efor nedeniyle beslenmenin düzenlenmesi önemlidir; zira yeme davranış bozukluğu olan ve fiziksel aktif kişilerde; yağ ve kas kaybı, menstrual bozukluklar, cinsiyet hormonlarında değişim, yaralanmalar, eklem ağrıları, kronik yorgunluk ve toparlanmada zorluk gibi fiziksel sorunlar da görülebilmektedir (28,30,31).

2.2.4 Kontrolsüz yeme

Kontrolsüz yeme davranışı, açlık hissi ve bir dış uyaran maruziyeti ardından, kişinin yeme üzerinde kontrol sağlamakta zorlanması olarak tanımlanmaktadır (32).

Kontrolsüz yeme davranışı genellikle, duygusal yeme atakları ve hedonik yeme ile karakterizedir. Aynı zamanda kontrolsüz yeme davranış bozukluğu olan kişilerde obezite riski de oldukça yüksektir (33).

2.2.5 Bilişsel kısıtlama

Bilişsel kısıtlama; bireyin mevcut vücut ağırlığı ve beden şeklini koruma hedefiyle yediklerini sürekli kontrol etmesi ve kısıtlaması olarak tanımlanmaktadır (32) .

Bilişsel kısıtlama davranışı, aşırı yeme atakları ile birlikte görülmektedir. Bu nedenle, kısıtlama davranış bozukluğu obezite için risk faktörleri arasında gösterilmektedir (34).

2.2.6 Duygusal yeme

Duygusal yeme davranışı; genellikle olumsuz, bazen de olumlu duygulara verilen yeme tepkisidir (32). Kişi açlık sinyalleri almamasına rağmen yeme davranışı göstermektedir. Bu davranışın kronikleşmesi ise kişide açlık ve tokluk sinyallerini yorumlamakta güçlüğü neden olmaktadır (33,35).

Kısıtlayıcı diyetler, duygusal yeme davranışı geliştirme açısından risk faktörü olarak gösterilmektedir. Sık diyet yapan kişilerde; açlık hislerine karşı sürekli mücadele içinde olmak, açlık ve tokluk sinyalleri ile bağlantıyı kaybetmelerine neden olabilmektedir (36). Kişi yemek yemek için açlık sinyallerini beklememe veya tok olmasına rağmen yemek yemeye devam etme davranışları geliştirebilmektedir. Dolayısıyla duygusal yeme davranışı hem yeme bozuklukları hem de obezite açısından öneli bir risk faktörü olarak görülmektedir (32,35,36).

Kişinin negatif duygular veya stres varlığında, bu duygularla baş edebilmek için yemek yeme davranışı geliştirmesi, normal dışı bir stres yanıtı olarak değerlendirilmektedir (37).

2.3 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; yetersiz ya da aşırı gıda alımını içeren, aynı zamanda ruhsal etkilere dayanan ve çoğunlukla fiziksel sorunlara/ hastalıklara yol açabilen hastalıklardır. Yeme bozuklukları, yeme davranışlarında bozulma ve/veya fiziksel ve psikososyal fonksiyonlarda ciddi derecede zarar verici sonuçları olan ağırlık kontrol davranışları ile karakterize psikiyatrik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Tedavi süreçleri uzun sürmekle birlikte; sıklıkla depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete ve takıntı bozuklukları gibi diğer mental bozukluklarla beraber seyretmektedir (38).

Yeme bozuklukları, DSM-V incelendiğinde “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” bölümünde işlenmektedir. Bu bölümde; pika, geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya

nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu tanı grupları yer almaktadır (39). Klinik açıdan yeme bozukluğu tanısı konulabilmesi için, kişinin DSM-V’te belirtilen tanı kriterlerini karşılaması gerekmektedir.

Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza ayrı değerlendirilen iki farklı hastalık olmalarına rağmen, anoreksiya nervoza belirtileri ile başvuran hastalar bulimiya nervoza dönemide olabilmekte veya bulimiya nervoza ile başvuran hastalarda anoreksiya nervoza öyküsünün de olduğu durumlara klinik olarak rastlanmaktadır (40).

Anoreksiya nervoza; normal vücut ağırlığı ve görüntüsünü reddetme, kilo artışından aşırı derecede korkma, beden algısında bozulma, vücut ağırlığı ve biçimi üzerine aşırı düşünme, uğraş ve menstrual döngü bozuklukları gibi belirtiler ile karakterize bir ruhsal hastalıktır (6). Anoreksiya nervoza, Yunanca’da kelime anlamı “iştahsızlık” olarak kullanılan anorexia kelimesinden türemiştir. Terimin esas anlamının aksine, anoreksiya nervoza hastalarının kendilerini bilerek aç bıraktıkları, daima açlık halinde olmaları fakat bu açlıklarını inkâr ettikleri gözlenmektedir (22).

Anoreksiya nervoza tanısı açısından başlıca belirtili vücut ağırlığının aşırı derecede düşük olması olsa da, bu hastalığın temel belirtileri; kilo almaya ve obez olmaya karşı duyulan korku ve sürekli daha zayıf olmayı amaçlamaktır.

Genellikle adolesan dönemde başlamaktadır ve bu kişiler başlangıçta kendilerini kilolu olmamalarına rağmen aşırı kilolu algılama eğilimindedir veya gerçekten de kilo fazlalıkları vardır. Ardından bu kişiler zayıf olmak ile ilgili takıntılarını besleyen sıkı bir diyet sürecine girmektedir. Vücut ağırlığının hızlı ve fazlaca kaybı; hem aşırı düşük miktarda kalori alımının, hem de kendilerine verdikleri bir cezaymışçasına yaptıkları, aşırı şiddetli egzersizlerin sonucu olmaktadır. Bu tip aşırı davranışlar ve sonuçları, anoreksiya nervoza tanısı için ayırıcı olmaktadır (40).

2.3.1 Yeme bozuklukları ile bozulmuş yeme davranışı arasındaki farklar

Bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozukluklarının birbirleriyle ilişkili olmasının nedeni her iki örüntünün de sorunlu yeme kalıplarıyla ilgili olmasıdır. Benzerlikleri olsa da, bu bozukluklar arasında önemli ayrımlar bulunmaktadır. Yeme bozukluğu, birçok bozulmuş yeme davranışı ve besinlere, ağırlığa, şekle, görünüme karşı çarpık tutumları ifade etmektedir (26).

Genellikle bu davranışlar arasında; sürekli kısıtlayıcı diyet yapma, öğün atlama, oruç tutma, yiyecek alımını kısıtlama, belirli yiyecekleri veya yiyecek gruplarını yasak belleme, aşırı yeme; diüretiklerin, müshillerin ve kilo verme ilaçlarının aşırı kullanımı ve ayrıca telafi edici davranışlar (arınma, aşırı egzersiz) bulunmaktadır (34). Bozulmuş yeme davranışlarının; şiddeti farklılık gösterebilmektedir ancak teşhis edilebilir bir yeme bozukluğunun sıklığını, süresini ve/veya psikolojik kriterlerini karşılamamaktadır (34).

Bozulmuş yeme davranışı ve yeme bozuklukları arasındaki temel farklar;

Tanı: Yeme bozuklukları DSM-V’te listelenen tanı kriterlerini karşılamaktadır. Bozulmuş yeme davranışı olan bireylerin davranışları ve psikolojik problemleri oldukça benzer olabilir, ancak teşhis edilebilir bir yeme bozukluğu için gerekli olan psikolojik bozulma eşiklerinin sıklığını, süresini ve/veya düzeyini karşılamazlar.

Şiddeti ve süresi: Bozulmuş yeme davranışları olan bireyler de genellikle beden algısında bozulma yaşar, sık diyet yapar, telafi edici davranışlarda bulunur ve psikolojik problemler yaşar. Ancak bu belirtilerin sıklığı, şiddeti ve süresi DSM-V tanı kriterlerini yeme bozuklukları gibi karşılamamaktadır.

Psikolojik problemler ve işlevsel bozulma: Hem bozulmuş yeme davranışı hem de yeme bozuklukları günlük işlevsellikte sorunlara ve bozulmaya neden olur. Bununla birlikte, yeme bozukluğu olan bireyler sıklıkla tıbbi/fiziksel

komplasyonlar, mesleki sorunlar, sosyal ve romantik ilişki sorunları, ayrıca depresyon ve/veya anksiyete bozuklukları ile ilgili semptomlar yaşamaktadırlar (34).

2.3.2 Yeme bozukluklarının mikro besin öğesi alımı üzerine etkileri

Vitaminler: Yeme bozukluklarında düşük enerji alımı ve/veya besin çeşitliliğinin sınırlı olması vitamin eksikliklerine yol açabilmektedir. Örneğin, B vitaminleri (özellikle B12 ve folat), C vitamini ve diğer su çözüner vitaminlerin eksikliği yeme bozukluğu olan kişilerde sıklıkla gözlenmektedir. Bu eksiklikler, metabolizmanın düzgün çalışmasını etkilemekte ve uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır (41).

Mineraller: Sık tekrarlanan kusma, ishal veya laksatif kullanımı gibi davranışlar nedeniyle; minerallerin emilimi ve dengesi etkilenmektedir. Özellikle potasyum, sodyum, kalsiyum ve magnezyum gibi elektrolit dengesizlikleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumlar, kalp ritmi bozukluklarından kemik sağlığı sorunlarına kadar çeşitli sağlık komplasyonlarına yol açabilmektedir (42).

Antioksidanlar: Yeme bozuklukları, özellikle anoreksiya nervoza, antioksidanlar gibi bağışıklık sistemini destekleyen maddelerin alımını ve emilimini olumsuz etkileyebilmektedir. Antioksidanlar, vücudun serbest radikallere karşı korunmasında önemli rol oynar ve eksiklikleri kronik hastalık riskini artırmaktadır (43).

2.3.3 Yeme bozukluklarında diyetisyenin rolü ve önemi

Yeme bozukluğu tanısı almış bireylerle çalışan diyetisyenin; kişisel sınırlar, yeme davranışı dinamikleri ve beslenme müdahaleleri konularına hakim olması gerekmektedir (44).

Bir diyetisyenin, kişinin yeme bozukluğu semptomlarını ilk fark eden olması veya bir hastanın çözüm için başvurduğu ilk sağlık uzmanı olma olasılığı yüksektir. Dolayısıyla daha fazla diyetisyenin yeme davranışları konusunda uzmanlaşması ve

hekimler ile diğer sağlık çalışanlarının bu alanda beslenme tedavisinin ve diyetisyenin rolünü önemsemesi oldukça elzemdir (45).

Diyetisyenlerin, bireyin beslenmesini değerlendirmesi birçok yönden tedavi planına katkıda bulunmaktadır. Örneğin, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarında potansiyel mikro besin eksikliklerini belirlemek için gıda geçmişi, laboratuvar testlerinden daha pratik ve mevcut gıda alımından daha doğru olabilir (45).

Motivasyon içerikli görüşmeler; değişime hazır olma ve i grüyü arttırma için hasta merkezli, işbirlikçi bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Değişime hazır olmamak ise, düşük kilo durumuyla ilişkilendirilmiştir dolayısıyla vücut ağırlığı da motivasyon ile oldukça ilişkilidir (46,47). Anoreksiya nervoza hastaları için, yatarak tedavi sırasında kilo alma durumu, sonucun potansiyel bir belirleyicisi gibi görünmektedir (48). Alanda uzmanlaşma ve ekip ruhu; diyetisyenler için, yeme bozukluğu olan bireylerin tedavisindeki zorlukları aşma konusunda oldukça önemlidir (49).

2.4 Beden Algısı

Beden algısı, kişinin kendi vücudunu subjektif olarak değerlendirmesidir. Bu değerlendirmeler daha çok görünüş, vücut şekli, kilo, yağ oranı ve kaslılık üzerine yapılmaktadır ve gün içinde kişiye meşgul etmektedir. Bireyin fiziksel benliğine, görünüşüne ve işlevselliğine yönelik duygularını, algılarını ve tutumlarını içermektedir (50). Kişinin şu an kendini nasıl değerlendirdiği ve idealindeki beden arasındaki farka göre ölçülebilir, bu fark zamana ve bağlama göre değişkenlik gösterebilir (3).

2.4.1 Beden hoşnutsuzluğu

Beden hoşnutsuzluğu durumu başlangıçta, yeme bozukluğu tanısı almış kişilerde bulunan bir belirti olarak değerlendirilse de; günümüzde toplum içerisindeki değişik

gruplarda ortaya çıkan daha yaygın bir olgu olarak görülmektedir ve yeme bozukluklarının sonucu olabileceği gibi nedeni de olabilmektedir (51).

Kadın ve erkeklerin idealize ettiği beden imajları birbirinden farklıdır. Toplumun beklentileri ve sosyal medyanın ortaya koyduğu ideal kadın daha ince ve yağsız olarak nitelendirilirken; erkeklerde ince olmak idealden uzaktır. Erkeklerin kaslı ve büyük yapılı olması beğenilen erkek fiziğini oluşturmaktadır.

Dolayısıyla kadın ve erkeklerin beden hoşnutsuzlukları farklı temellere dayanmaktadır ve amaca yönelik yapacakları patolojik davranışlar da farklılık göstermektedir (3).

2.4.2 Beden dismorfik bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu (aynı zamanda beden algı bozukluğu veya beden dismorfiyası şeklinde de tanımlanmaktadır) olan kişiler; bedenlerinde çirkin buldukları, çekici görmedikleri, anormal veya deforme olduğuna inandıkları bir veya daha fazla algılanan kusurlu bölgeleri ile meşguldürler. Beden algı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluklar altında incelenen bir hastalıktır (6).

Algıladıkları kusurlar genellikle dışarıdan dikkat çekmez veya çok hafif görünür. Bu kişilerin bedensel endişeleri “çekicilikten uzak olan” veya “uygun olmayan” gibi görünmekten, “çirkin” veya “canavar” gibi görünmeye kadar ilerler (39).

Zihinsel meşguliyetleri bedenlerinin bir veya birden fazla bölgesine odaklanabilir; en sık cilt, saç ve kıllar, burun endişesi gözlemlenmektedir. Ancak vücudun her bölgesi bu kişiler için endişe kaynağı olmaya adaydır. Bu endişenin getirdiği meşguliyetler günde ortalama 3 ila 8 saat boyunca kişiyi rahatsız edebilir. Beden algı bozukluğu olan kişiler için bu endişeler ve müdahaleler direnilmesi ve kontrol edilmesi zordur (6). Beden algı bozukluğu olan pek çok kişi diğer insanların; onların bedenlerini dikkatle izledikleri, bedenleri hakkında olumsuz düşünceleri olduğu ve onlarla dalga geçtikleri şeklinde inançları ve sanrıları vardır.

Beden algı bozukluğu olan kişiler; yüksek düzeyde anksiyete, sosyal kaygı, depresyon, nevrotizm, mükemmelliyetçilik ve düşük öz saygı gibi durumlar yaşamaktadır. Aynı zamanda artan düşmanlık ve saldırgan davranışlar da gözlemlenmektedir (6).

Bireylerin çoğu algıladıkları kusurlarını değiştirmek için kozmetik cerrahi girişimlere başvurabilmekte, ani yeme davranışı değişiklikleri uygulayabilmekte ve aşırı egzersize yönelebilmektedir. Bu tür başvurulardan çoğu zaman tatmin olmazlar ve dolayısıyla beden algı bozukluğunun seyri gittikçe kötüleşebilmektedir (3).

2.4.2.1 Riskler ve prognostik faktörler

Çevresel faktörler; genellikle çocuklukta ihmal, istismar, travma ve sık alay edilme ile ilişkilendirilmiştir (6). Genetik ve fizyolojik faktörler; obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin birinci dereceden akrabalarında vücut dismorfik bozukluğu yaygınlığı yüksektir. Ergen ve genç yetişkin ikizlerde yapılan çalışmalar, vücut dismorfik bozukluğu kalıtsallığının %37-49 olduğunu göstermektedir (6).

2.4.3 Pozitif beden algısı

Pozitif beden algısı, beden algı bozukluğunun tedavisi açısından araştırılması gereken bir konudur. Kişinin bedenini sağlıklı bir şekilde kabul ettiğini ve takdir ettiğini gösteren davranışları içermektedir. Bu davranışın derinlemesine incelenmesi ise beden hoşnutsuzluğu ve beden algısı bozukluğuna farklı bir bakış açısı sunmaktadır (51). Pozitif beden algısının bağıntılarını ve özelliklerini araştıran araştırmaların; beden algı bozukluklarını önleme ve tedavi bakımından faydalı sonuçları bulunmaktadır.

Bu sonuçlar danışanlara ve uzmanlara sadece nelerden kaçınılması gerektiğini değil, aynı zamanda bedenle ilgili hangi tutum ve davranışlara yönelik çaba gösterilmesi gerektiği konusunda ışık tutmaktadır (52).

2.5 Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, enerji harcanarak yapılan vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan bir terimdir. Fiziksel aktivite; günlük yaşam içerisinde kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir. Egzersiz ise düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteye denir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketleri için kullanılan bir terimdir (53).

2.5.1 Egzersizin önemi

Düzenli egzersizin, daha uzun yaşam süresiyle ilişkili olduğuna ve 40 kronik hastalığın başlangıcını geciktirdiğine dair çok güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Bu 40 hastalık şu şekildedir: erken biyolojik yaşlanma/erken ölüm, aerobik (kardiyorespiratuar) kondisyon (VO2max) yetersizlikleri, arteriyel dislipidemi, denge bozuklukları, kemik güçsüzlüğüne bağlı kırıklar, meme kanseri, bilişsel işlev bozukluğu, kolon kanseri, konjestif kalp yetmezliği, kronik kabızlık, koroner (iskemik) kalp hastalığı, derin ven trombozu, depresyon ve anksiyete, divertikülit, endometrium kanseri, endotel disfonksiyonu, erektil disfonksiyon, safra kesesi hastalıkları, gestasyonel diyabet, hemostaz, hipertansiyon, bağışıklık sistemi bozuklukları, insülin direnci, büyük arterlerde ateroskleroz, metabolik sendrom, alkolden bağımsız yağlı karaciğer hastalığı, obezite, osteoartrit, osteoporoz, yumurtalık kanseri, kronik ağrı, periferik arter hastalığı, preeklampsi, polikistik over sendromu, prediyabet, romatoid artrit, sarkopeni, inme, tendon güçsüzlüğü, tip 2 diyabet (54).

2.5.2 Fiziksel aktivite türleri

2.5.2.1 Aerobik aktiviteler

Aerobik aktiviteleri dayanıklılık veya kardiyo aktivitesi olarak da adlandırılmaktadır. Bu aktivite türünde büyük kaslar, aktivite süresi boyunca ritmik

bir şekilde hareket etmektedir. Aerobik aktiviteler nabzın artmasına ve oksijen alımının değişmesine neden olmaktadır. Aerobik aktivitelerinin; yoğunluk, sıklık ve süre olmak üzere 3 farklı bileşeni bulunmaktadır (55).

2.5.2.2 Kas güçlendirici aktiviteler

Direnç antrenmanı olarak da adlandırılan ve ağırlık kaldırmayı esas alan kas güçlendirme aktiviteleri, vücut kaslarının uygulanan bir kuvvete veya ağırlığa karşı çalışması esas alan aktivitelerdir. Bu aktiviteler çeşitli kas gruplarını güçlendirmek ve vücut kas kütlelerini arttırmak amacıyla yapılmaktadır. Kas güçlendirme aktiviteleri aynı zamanda dirençli elastik bantların veya vücut ağırlığının kullanılması ile de uygulanmaktadır (55)

Kas güçlendirici aktivitelerin; yoğunluk, sıklık, setler ve tekrarlar olmak üzere 4 ana bileşeni bulunmaktadır. Yoğunluk, bir kişinin ne kadar ağır kaldıracabileceğine bağlı olarak ne derecede kuvvet kullanıldığını açıklamaktadır. Sıklık, kişinin kas güçlendirici aktiviteyi ne sıklıkta yaptığını tanımlamaktadır. Setler ve tekrarlar, kas güçlendirici aktivitenin hareketlerini bir antrenmanda kaç kez yaptığını tanımlamaktadır (55).

2.5.2.3 Kemik güçlendirici aktiviteler

Kemik güçlendirici aktivitelere dahil olan hareketler, kemik büyümesini ve gücünü desteklemektedir. Kemik güçlendirici aktiviteler aynı zamanda aerobik ve kas güçlendirici aktiviteleri de içermektedir (55).

2.5.2.4 Denge aktiviteleri

Bu türdeki aktiviteler, kişi hareketsiz veya hareket halindeyken düşmeye sebep olabilen vücuttaki veya vücut dışındaki kuvvetlere karşı koyma yeteneğini geliştirmektedir. Aynı zamanda sırt, karın ve bacak kas gruplarının güçlendirilmesi de dengeyi geliştirmektedir (55).

2.5.2.5 Çok bileşenli fiziksel aktivite

Çok bileşenli fiziksel aktivite antrenmanları; denge, kas güçlendirme ve aerobik aktivitelerin bir kombinasyonundan oluşmaktadır. Ayrıca; amatör dans, yoga, tai chi, tırmanma veya bahçıvanlık gibi rekreasyonel aktiviteler de çok bileşenli aktiviteler olarak kabul edilmektedir (55).

2.5.3 Kompulsif egzersiz

Kompulsif egzersiz davranışı American National Eating Disorder Association tarafından sekiz madde ile açıklanmış ve bu maddelerden bir veya daha fazlasına sahip kişilere tanı konulabileceği bildirilmiştir. 1-Egzersizin özellikle önemli etkinliklerle denk getirilmesi, uygunsuz durumlarda/ olmadık anlarda aniden başlatılması veya egzersizin yaralanma veya diğer olumsuz sağlık durumlarına rağmen bitirilmemesi. 2-Egzersiz yapılamadığında ciddi anksiyete, depresyon ve sıkıntı hissi. 3-Dinlenirken ve inaktif olunan anlardan rahatsız olmak. 4-Duygularla başa çıkma için egzersizi kullanmak. 5-Temizlenme/arınma aracı olarak egzersizi kullanmak. 6-Yeme izni amacıyla egzersiz yapmak. 7-Egzersizi gizli saklı yapmak. 8-Egzersiz sırasında yeterince zorlanmıyormuş gibi hissetmek, yetersiz hissetmek, limitleri zorlamadığını düşünmek (5).

2.5.4 Egzersiz motivasyonları

Toplumsal yaşamda önemli bir yer tutan boş zaman kavramı, günümüz toplumunda varlığına en çok ihtiyaç duyulan bir alanı oluşturmaktadır. Endüstrileşmiş ya da endüstrileşmekte olan tüm toplumlarda iş saatleri kısaltmakta, böylece sahip olunan boş zaman giderek artmaktadır; özellikle çalışan kesim için boş zaman, yoğun çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden kurtularak toplumla bütünleşmeyi sağlayan (56) ve önemi gittikçe artan bir yaşam hakkı olarak kabul edilmektedir (57).

Motivasyon, bireyleri bir amaca yönelik şekilde hareket etmeye sevk eden nedendir, başka bir ifadeyle, kişinin, işinin gidişatını, gücünü ve öncelik sırasını belirleyen iç veya dış dürtücünün etkisi ile işe başlaması, işe veya öğrenmeye başlama isteğidir (58).

Egzersize katılım ve motivasyonları ile ilgili mevcut literatür incelendiğinde, çalışmaların çoğunun gençler ve çocuklar üzerinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır (59). Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, bireylerin egzersiz motivasyonlarının başında “sağlık”, “fiziksel zindeliğin geliştirilmesi”, “rahatlama” ve “bedensel kaygılar” olduğu tespit edilmiştir (60). Yetişkinler ve yaşlılar hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (59).

2.5.5 Rekreatif egzersiz

Rekreasyon, günümüzde global olarak büyük bir önem kazanmıştır ve bu önem gün geçtikçe artmaktadır. Birçok kişi için rekreasyon; oyun alanı, spor tesisi gibi benzer anlama gelir ve memnuniyet duyularak yapıma esası bulunmaktadır. Bu aktiviteler; boş zaman değerlendirme, sosyal etkileşimi artırma, hayatlarındaki problemlerden bir kaçış yolu veya farklı bireyler arasında olumlu bağlar kurmanın bir yolu olarak görülebilmektedir (56,60).

Birçok kişi boş zaman ve rekreasyon kelimesini bir diğerrinin yerine kullanmaktadır. Ancak, bu iki kavram her ne kadar da birbiri ile yakından ilişkili olsa da farklı anlamlar taşımaktadır (58,59).

Rekreatif egzersizler kişinin, serbest zamanlarında fiziksel olarak katıldığı birçok aktiviteyi kapsayan faaliyetlerdir. Kısacası, birey kendi isteği doğrultusunda seçerek gerçekleştirmiş olduğu sportif faaliyetler ile rekreatif faaliyette bulunmaktadır ve bu egzersizde en sık görülen motivasyon çeşitlerinden biridir (56,60).

2.5.6 Fiziksel aktivite ve beslenme durumu

Fiziksel aktivite arttıkça bireyin günlük enerji ve besin ögesi ihtiyaçları da artmaktadır. Ancak özellikle kilo verme amaçlı yapılan aktivitelerde, kişiler aktiviteyi arttırmakla birlikte besin alımını azaltmaya eğilimlidir (61).

Sporcularla yapılan çalışmalarda; bu kişilerin önemli bir kısmının günlük önerilen tüketim miktarlarının üçte ikisinden daha düşük; enerji, karbonhidrat, A vitamini, B vitaminleri, çinko ve magnezyum alımına sahip olduğunu bildirilmiştir. Besin tüketimi düşük bireylerden; %81'i kilo vermek için gıda alımını azalttığını, %51'i çok sık sauna kullandığını, %42'si daha çok terlemek için egzersiz yaparken kalın veya dar giyindiğini, %78'i ısıtılmış bir odada egzersiz yaptıkları gibi davranışları bildirmiştir (62).

Sporcu olmanın ve beden imajı ile ilgili egzersiz motivasyonlarının; özellikle kadın ve fazla kilolu olan bireylerde, yeme tutumu ve dolayısıyla beslenme durumu açısından risk faktörü olduğu sonucuna varılmaktadır(63).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan, Zeynep İlerle beslenme ve diyet danışmanlık merkezine başvuran kişiler arasından tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen, 18-75 yaş arası araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerin oluşturmaktadır. Katılımcılar egzersiz yapan (haftada en az 150 dakika) ve yapmayan olarak iki grupta incelenmiştir.

Orta seviyede etki için ($d = 0.5$) güç analizi gerçekleştirilmiştir ve 0.8 güç için, alpha 0.05 olarak kabul edildiğinde, deneye en az 150 kişi alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır ve bu araştırma 171 kişi ile tamamlanmıştır. Katılımcılar ankete başlamadan önce katılımcı onam ve bilgilendirme formunu (Ek 1) doldurmuşlardır.

Katılımcılar çalışmaya dahil edilmeden önce günlük beslenme alışkanlıklarını sürdürmeleri istenmiştir. Daha sonra katılımcılara Sağlık bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi-2022’de yer alan porsiyon ölçüleri ve miktarları anlatılarak kısa bir çevrimiçi eğitim verilmiştir (64,65) .

Bu araştırma, 15.02.2024 tarihinde, 2024-2/68 kodu ile etik kuruldan onay almıştır.

3.1 Katılımcı Dışlanma Kriterleri

Beslenme durumunu etkileyecek hastalığı olan, fiziksel aktivite durumunu kısıtlayacak bir engeli veya sakatlığı olan, beslenme durumunu ve vücut kompozisyonunu etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanan, beden algısıyla alakalı eğitim veya terapi alan kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada; demografik bilgi formu (Ek 2), Yeme Tutum Testi-26 (Ek 3), Beden Algı Ölçeği (Ek 4), Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu (Ek 5) ve 24 saatlik

besin tüketim (Ek 6) kaydı kullanılmıştır. Katılımcılara anket öncesinde çevrimiçi ortamda gereken beslen Sorular ve onam formu Google Anket formu ile kişilere iletilmiş ve veriler toplanmıştır.

3.2.1 Demografik bilgi formu ve antropometrik ölçümler

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini (medeni durum, yaş, meslek, kiminle yaşadığı gibi sorular) öğrenmek amacıyla uygulanmış 19 soruluk bir formdur.

3.2.2 Yeme tutum testi

Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), hem klinik hem de genel popülasyonda tutum ve davranışsal özelliklerin değerlendirilmesinde kullanılan 26 maddeden oluşan bir ankettir (66). Diyet yapma, bulimia ve besinle meşguliyet ve oral kontrol olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır.

Diyet yapma alt ölçeği, diyetisel alımı kısıtlayan, inceliğe takıntılı olan ve yeme ile alakalı rahatsızlıkları olan kişileri tanımlayan öğeleri içermektedir. Bulimia ve besinle meşguliyet alt ölçeği, bireylerin besin ve beslenme ile ilgili düşünceler tarafından ne kadar kontrol edildiklerini tanımlayan ve bulimik davranışlarla meşgul olmayla alakalı maddeleri içermektedir.

Oral kontrol alt ölçeği, yüksek düzeyde kontrollü yeme davranışları sergileyen ve kilo alma veya daha fazla yemek yeme baskısı hisseden bireyleri tanımlayan maddeleri içermektedir.

Her üç alt ölçeğin de yüksek skorları daha fazla bozulmuş beslenme davranışına işaret etmektedir. Cevaplar 1 (asla)'den 6 (daima)'ya kadar değişen likert ölçeğinden oluşmaktadır. 1'den 3'e kadar olan cevaplar sıfır, 4 cevabı 1, 5 cevabı 2, 6 cevabı 3 olarak skorlanmakta ve toplam puan elde edilmektedir. Yalnızca 25. soruda 1 cevabı 3, 2 cevabı 2, 3 cevabı 1 ve 4-6 arası cevaplar 0 olarak kaydedilmektedir. YTT-26

toplam skoru 0 ile 53 arasında değişmektedir. 20 puan ve üstündeki skorların bozulmuş yeme davranışını (olumsuz yeme davranışı) gösterdiği kabul edilmektedir.

YTT-26, genç kızlar ve sporcular dahil olmak üzere farklı popülasyonlardaki çalışmalarda kabul edilmiştir. YTT-26'nın, test tekrar test güvenilirliği 0.84 ve iç tutarlılığı anoreksiya nervoza grubu için 0.90'dan yüksek olduğu için güvenilirliği uygun bulunmuştur.

Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Türkiye’de Devran tarafından 50 üniversite öğrencisi üzerinde pilot bir uygulama yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (cronbach’s alfa) 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0,95 olarak bulunmuştur (66).

3.2.3 Beden algısı ölçeği

Beden Algısı Ölçeği, Secord ve Jourard (1953) tarafından kişilerin bedenlerinin çeşitli bölgelerinden ve beden işlevlerinden hoşnutsuzluk düzeyini ölçmek için geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 5’li Likert tipte, 40 maddeden oluşmakta, “1 = Hiç beğenmiyorum, 5 = Çok beğeniyorum” aralığında farklı beden bölgeleri derecelendirilmektedir.

Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin beden bölgelerinden ve işlevlerinden hoşnutsuzlukları da artmaktadır. Türkçe formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması üniversite örnekleminde Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılmış ve ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (67).

3.2.4 Uluslararası fiziksel aktivite formu

Katılımcıların fiziksel aktivite durumunun sorgulanması için Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ) kısa formu kullanılmıştır. IPAQ geniş popülasyon çalışmalarında fiziksel aktivite durumunu ölçmek için kullanılan en yaygın ve en pratik yöntemlerden biri olarak gösterilmektedir(68).

Anketin kendi kendine uygulanabilen ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde son yedi günü içeren kısa formu bulunmaktadır. Bu kısa form yedi sorudan oluşmakta ve oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Formun toplam skorunun hesaplanması, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakika) ve frekans (gün) toplamını içermektedir.

Oturma puanı (sedanter davranış düzeyi) ayrı olarak hesaplanır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması esas alınmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri (istirahat oksijen tüketiminin katları) çarpılarak MET dakika/hafta olarak bir skor elde edilmektedir. Yürüme puanının hesaplanmasında yürüme süresi (dakika) 3.3 MET ile çarpılmaktadır.

Hesaplama orta düzeyde şiddetli aktivite için 4 MET, şiddetli aktivite için 8 MET değeri alınmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak inaktif düzey 3000 MET-dk/hafta şeklinde sınıflandırılmaktadır (68).

3.2.5 Besin tüketim kaydı

Beslenme durumunun saptanması için 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı alınmıştır. Hastaların günlük olarak almış oldukları enerji ve besin öğeleri miktarları ‘Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 8.2 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.3 Beden Kütle İndeksi (BKİ)

BKİ, obeziteyi sınıflandırma amacıyla kullanılan boy uzunluğu ve vücut ağırlığı indeksidir. Bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığı ile metre cinsinden boy uzunluğu kullanılmaktadır. Vücut ağırlığı, boy uzunluğunun karesine (kg/m^2) bölünerek hesaplanmaktadır (69).

3.3.1 BKİ sınıflandırması (70)

	BKİ (kg/m ²)	Obezite seviyesi
Zayıf	< 18.5	
Normal	18.5–24.9	
Fazla Kilolu	25.0–29.9	
Obez	30.0–34.9	I
	35.0–39.9	II
	40.0 +	III

3.4 Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, Yates düzeltmesi kullanılmıştır. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü ANOVA kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile incelenmiştir. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alınmıştır.

4 BULGULAR

4.1 Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 1. Fiziksel olarak aktifliğe göre demografik özelliklerin karşılaştırılması

Parametre	Fiziksel olarak aktif	Sedanter	Toplam	Test istatistiği	p
Yaş					
18-30	56 (48,7)	20 (35,7)	76 (44,4)	3,309	0,191 ^x
30-45	36 (31,3)	25 (44,6)	61 (35,7)		
45 Üstü	23 (20)	11 (19,6)	34 (19,9)		
Cinsiyet					
Erkek	56 (48,7)	9 (16,1)	65 (38)	15,655	<0,001 ^y
Kadın	59 (51,3)	47 (83,9)	106 (62)		
Eğitim seviyesi					
Lise	25 (21,7)	4 (7,1)	29 (17)	7,369	0,061 ^x
Lisans	63 (54,8)	38 (67,9)	101 (59,1)		
Yüksek lisans	21 (18,3)	13 (23,2)	34 (19,9)		
Doktora ve üzeri	6 (5,2)	1 (1,8)	7 (4,1)		
Aktif çalışma					
Evet	91 (79,1)	43 (76,8)	134 (78,4)	0,023	0,880 ^y
Hayır	24 (20,9)	13 (23,2)	37 (21,6)		
Medeni durum					
Bekar	68 (59,1)	26 (46,4)	94 (55)	2,455	0,117 ^x
Evli	47 (40,9)	30 (53,6)	77 (45)		
Kiminle yaşanıldığı					
Aile evinde	44 (38,3)	17 (30,4)	61 (35,7)	5,643	0,228 ^x
Arkadaşım ile	0 (0)	1 (1,8)	1 (0,6)		
Eşim (ve çocuklarım) ile	44 (38,3)	29 (51,8)	73 (42,7)		
Partnerim ile	9 (7,8)	2 (3,6)	11 (6,4)		
Tek başıma	18 (15,7)	7 (12,5)	25 (14,6)		

^x Pearson's Chi Squared Test; ^y Pearson's Chi Squared Test With Yates' Continuity Correction; n(%)

Fiziksel olarak aktif grubunda yaş dağılımları incelendiğinde; 18-30 olanların oranı %48,7, 30-45 olanların oranı %31,3 ve 45 üstü olanların oranı %20 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda yaş dağılımları incelendiğinde; 18-30 olanların oranı

%35,7, 30-45 olanların oranı %44,6 ve 45 üstü olanların oranı %19,6 olarak elde edilmiştir. Yaş ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,191$).

Fiziksel olarak aktif grubunda cinsiyet dağılımları incelendiğinde erkek olanların oranı %48,7 iken, kadın olanların oranı %51,3 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda cinsiyet dağılımları incelendiğinde erkek olanların oranı %16,1 iken, kadın olanların oranı %83,9 olarak elde edilmiştir. Cinsiyet ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$).

Fiziksel olarak aktif grubunda eğitim seviyesi dağılımları incelendiğinde lise olanların oranı %21,7, lisans olanların oranı %54,8, yüksek lisans olanların oranı %18,3 ve doktora ve üzeri olanların oranı %5,2 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda eğitim seviyesi dağılımları incelendiğinde lise olanların oranı %7,1, lisans olanların oranı %67,9, yüksek lisans olanların oranı %23,2 ve doktora ve üzeri olanların oranı %1,8 olarak elde edilmiştir. Eğitim seviyesi ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,061$).

Fiziksel olarak aktif grubunda aktif çalışma dağılımları incelendiğinde evet olanların oranı %79,1 iken, hayır olanların oranı %20,9 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda aktif çalışma dağılımları incelendiğinde evet olanların oranı %76,8 iken, hayır olanların oranı %23,2 olarak elde edilmiştir. Aktif çalışma ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,880$).

Fiziksel olarak aktif grubunda medeni durum dağılımları incelendiğinde bekar olanların oranı %59,1 iken, evli olanların oranı %40,9 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda medeni durum dağılımları incelendiğinde bekar olanların oranı %46,4 iken, evli olanların oranı %53,6 olarak elde edilmiştir. Medeni durum ile

egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir (p=0,117).

Fiziksel olarak aktif grubunda kiminle yaşanıldığı dağılımları incelendiğinde aile evinde olanların oranı %38,3, arkadaşım ile olanların oranı %0, eşim (ve çocuklarım) ile olanların oranı %38,3, partnerim ile olanların oranı %7,8 ve tek başıma olanların oranı %15,7 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda kiminle yaşanıldığı dağılımları incelendiğinde aile evinde olanların oranı %30,4, arkadaşım ile olanların oranı %1,8, eşim (ve çocuklarım) ile olanların oranı %51,8, partnerim ile olanların oranı %3,6 ve tek başıma olanların oranı %12,5 olarak elde edilmiştir. Kiminle yaşanıldığı ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir (p=0,228).

Tablo 2. Fiziksel olarak aktifliğe göre boy, kilo ve BKİ değerlerinin karşılaştırılması

	Fiziksel olarak aktif	Sedanter	Toplam	Test istatistiği	p
Boy	1,71 (1,5 - 1,97)	1,67 (1,4 - 1,98)	1,7 (1,4 - 1,98)	4027,000	0,008^x
Kilo	70 (46 - 110)	67,5 (45 - 150)	70 (45 - 150)	3561,000	0,262 ^x
BKİ	24,05 ± 3,57	24,89 ± 5,09	24,32 ± 4,14	-1,116	0,268 ^z

^x Mann Whitney U Test; ^z Independent T Test

Egzersiz yapma durumuna göre ortalanca boy değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,008). Fiziksel olarak aktiflerde ortalanca değer 1,71 iken sedanterlerde 1,67 olarak elde edilmiştir.

Fiziksel olarak aktiflerde ortalanca kilo değeri 70 iken sedanterlerde 67,5 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalanca kilo değerleri fiziksel olarak aktif ve sedanterlerde farklılık göstermemektedir (p=0,262).

Fiziksel olarak aktiflerde ortalanca BKİ değeri 24,05 iken sedanterlerde 24,89 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p=0,268).

Tablo 3. Değişkenlere göre toplam fiziksel aktivite skorunun (IPAQ) karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test istatistiği	p
Yaş				
18-30	3972,46 $\pm$ 4049,91	2103,75 (0 - 14937)	3,558	0,169 ^x
30-45	2469,85 $\pm$ 2921,54	1519,5 (0 - 12906)		
45 üstü	3417,03 $\pm$ 4325,15	1755,75 (0 - 17892)		
Eğitim seviyesi				
Lise	5701,62 $\pm$ 4511,51	4473 (0 - 14937) ^a	14,464	0,002^x
Lisans	3114,02 $\pm$ 3731,47	1542 (0 - 17892) ^b		
Yüksek lisans	1895,2 $\pm$ 2187,2	855 (0 - 6480) ^b		
Doktora ve üzeri	3492,43 $\pm$ 3609,69	2125,5 (198 - 10611) ^{ab}		
Medeni durum				
Bekar	3749,46 $\pm$ 4213,67	1755 (0 - 17892)	3950,500	0,304 ^z
Evli	2809,06 $\pm$ 3136,57	1747,5 (0 - 14706)		
Kiminle yaşanıldığı				
Aile evinde	3975,55 $\pm$ 4198,37	2160 (0 - 17892)	5,089	0,165 ^x
Eşim (ve çocuklarım) ile	2685,38 $\pm$ 2986,19	1626 (0 - 14706)		
Partnerim ile	4504,3 $\pm$ 4153,99	2771,25 (445,5 - 12492)		
Tek başıma	3184,76 $\pm$ 4506,77	1350 (0 - 14937)		
Haftalık egzersiz sıklığı				
1-3 saat	2604,23 $\pm$ 3826,54	1391,63 (0 - 17892) ^a	39,960	<0,001^x
4-6 saat	4756,05 $\pm$ 3197,62	4839 (0 - 12492) ^b		
6-8 saat	6305,59 $\pm$ 3153,77	5539,5 (2160 - 13266) ^b		
8 saatten fazla	8178,44 $\pm$ 3657,16	7812 (2259 - 14238) ^b		
Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme				
Zayıf	3949,88 $\pm$ 4110,67	2497,5 (0 - 10800)	0,394	0,821 ^x
Normal	3527,43 $\pm$ 4045,41	1782 (0 - 17892)		
Şişman	2781,9 $\pm$ 3123,87	1662 (0 - 14706)		
Tartılma sıklığı				
2 haftada 1 kere	3677,53 $\pm$ 2670,82	3593,25 (0 - 9720)	7,869	0,164 ^x
Ayda 1 kere	2327,24 $\pm$ 2754,74	1500 (0 - 10650)		
Ayda 1 kereden az	3151,42 $\pm$ 4289,21	1042,5 (0 - 17892)		
Günde bir kere/ günde bir kereden çok	3277,91 $\pm$ 4718,21	1164 (0 - 13320)		
Haftada 1 kere	3413,98 $\pm$ 3703,51	1816,5 (0 - 14238)		
Haftada 3-4 kere	4201,09 $\pm$ 4283,9	2653 (0 - 14937)		

^x Kruskal Wallis H Test; ^z Mann Whitney U Test; ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Yaşlara göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,169$). 18-30 yaş grubunda ortalama değer 2103,75 iken, 30-45 yaş grubunda 1519,5 ve 45 üstünde 1755,75 olarak elde edilmiştir.

Eğitim seviyelerine göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$). Lise mezunlarında ortalama değer 4473 iken, lisans mezunlarında 1542, yüksek lisans mezunlarında 855 ve doktora ve üzerinde 2125,5 olarak elde edilmiştir. Lise ile doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken lise ile lisans ve yüksek lisans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Lisans ile yüksek lisans ve doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yüksek lisans ile doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Medeni duruma göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,304$). Bekarlarda ortalama değer 1755 iken evlilerde 1747,5 olarak elde edilmiştir.

Kiminle yaşanıldığına göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,165$). Aile evinde yaşayanlarda ortalama değer 2160 iken, eşi (ve çocukları) ile yaşayanlarda 1626, partneri ile yaşayanlarda 2771,25 ve tek başına yaşayanlarda 1350 olarak elde edilmiştir.

Haftalık egzersiz sıklığına göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalama değer 1391,63 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 4839, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 5539,5 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 7812 olarak elde edilmiştir. 1-3 saat ile 4-6 saat, 6-8 saat ve 8 saatten fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. 4-6 saat ile 6-8 saat ve 8 saatten fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. 6-8 saat ile 8 saatten fazla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,821$). Zayıf olarak değerlendirenlerde ortalama değer 2497,5 iken, normal olarak değerlendirenlerde 1782 ve şişman olarak değerlendirenlerde 1662 olarak elde edilmiştir.

Tartılma sıklığına göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,164$). 2 haftada 1 kere tartılanlarda ortalama değer 3593,25 iken, ayda 1 kere tartılanlarda 1500, ayda 1 kereden az tartılanlarda 1042,5, günde bir kere/ günde bir kereden çok tartılanlarda 1164, haftada 1 kere tartılanlarda 1816,5 ve haftada 3-4 kere tartılanlarda 2653 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların enerji, makro besin ve mikro besin alımlarının sınıflandırılması

	Enerji(kkal)		Karbonhidrat(g)		Protein(g)		Yağ(g)	
Kadın aktif	1041		92,9		53,49		49,2	
Kadın sedanter	1332,7		120,2		61,5		65	
Erkek aktif	1406,09		122,3		73,6		66,8	
Erkek sedanter	1790,18		155,9		106,96		80,52	
Kadın genel	1165,5		104,58		56,9		55,9	
Erkek genel	1456,6		225,68		122,7		120,78	

Besin maddesi	Su	Lif	Alkol	Kolesterol	A Vit.	E Vit.	B1 Vit.	B2 Vit.	Folat, toplam	C Vit.	Sodyum	Potasyum	Kalsiyum	Magnezyum	Fosfor	Demir	Çinko
	g	g	g	mg	µg	mg	mg	mg	µg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Erkek Sedanter	841,3	6,7	0,06	275,3	367,8	5,7	0,4	0,75	130,4	28,3	1338,3	933,1	349,9	111,4	659,7	5	6,65
Aktif	769,8	13	0,41	452	1650,9	9,5	0,7	1,4	223	62,9	2107	1758,19	506,6	202,8	997,1	8,45	9,47
Kadın Sedanter	666,4	13,1	1,5	433,0	1280,1	8,4	0,6	1,2	198,2	60,6	2197,0	1603,8	503,2	194,3	933,6	8,0	8,4
Aktif	540,9	11,8	0,3	346,6	574,7	7,6	0,5	0,9	185,8	50,5	1796,5	1360,4	403,3	166,5	776,2	6,7	7,3

Tablo 5. Fiziksel olarak aktiflik ve cinsiyete göre şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ve tartılma sıklığının karşılaştırılması

Parametre	Fiziksel olarak aktif				Sedanter				
	Erkek	Kadın	Test istatistiği	p	Erkek	Kadın	Toplam	Test istatistiği	p
Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme									
Zayıf	5 (8,9)	2 (3,4)	1,547	0,461 ^x	0 (0)	5 (10,6)	5 (8,9)	1,571	0,456 ^x
Normal	37 (66,1)	41 (69,5)			4 (44,4)	24 (51,1)	28 (50)		
Şişman	14 (25)	16 (27,1)			5 (55,6)	18 (38,3)	23 (41,1)		
Tartılma sıklığı									
2 Haftada 1 Kere	10 (17,9)	7 (11,9)	8,454	0,133 ^x	3 (33,3)	4 (8,5)	7 (12,5)	5,048	0,410 ^x
Ayda 1 kere	6 (10,7)	10 (17)			2 (22,2)	11 (23,4)	13 (23,2)		
Ayda 1 kereden az	8 (14,3)	19 (32,2)			2 (22,2)	11 (23,4)	13 (23,2)		
Günde bir kere/ günde bir kereden çok	6 (10,7)	6 (10,2)			0 (0)	4 (8,5)	4 (7,1)		
Haftada 1 kere	14 (25)	7 (11,9)			1 (11,1)	11 (23,4)	12 (21,4)		
Haftada 3-4 kere	12 (21,4)	10 (17)			1 (11,1)	6 (12,8)	7 (12,5)		

^x Pearson's Chi Squared Test ; n(%)

Fiziksel olarak aktif grubu içerisinde; erkeklerde şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme dağılımları incelendiğinde zayıf olarak değerlendirenlerin oranı %8,9, normal olarak değerlendirenlerin oranı %66,1 ve şişman olarak değerlendirenlerin oranı %25 olarak elde edilmiştir. Kadınlarda şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme dağılımları incelendiğinde zayıf olarak değerlendirenlerin oranı %3,4, normal olarak değerlendirenlerin oranı %69,5 ve şişman olarak değerlendirenlerin oranı %27,1 olarak elde edilmiştir. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ile cinsiyet arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir (p=0,461).

Erkeklerde tartılma sıklığı dağılımları incelendiğinde 2 haftada 1 kere olanların oranı %17,9, ayda 1 kere olanların oranı %10,7, ayda 1 kereden az olanların oranı %14,3, günde bir kere/ günde bir kereden çok olanların oranı %10,7, haftada 1 kere olanların oranı %25 ve haftada 3-4 kere olanların oranı %21,4 olarak elde edilmiştir.

Kadınlarda tartılma sıklığı dağılımları incelendiğinde 2 haftada 1 kere olanların oranı %11,9, ayda 1 kere olanların oranı %17, ayda 1 kereden az olanların oranı %32,2, günde bir kere/ günde bir kereden çok olanların oranı %10,2, haftada 1 kere olanların oranı %11,9 ve haftada 3-4 kere olanların oranı %17 olarak elde edilmiştir. Tartılma sıklığı ile cinsiyet arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,133$).

Sedanter grubu içerisinde; erkeklerde şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme dağılımları incelendiğinde zayıf olarak değerlendirenlerin oranı %0, normal olarak değerlendirenlerin oranı %44,4 ve şişman olarak değerlendirenlerin oranı %55,6 olarak elde edilmiştir. Kadınlarda şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme dağılımları incelendiğinde zayıf olarak değerlendirenlerin oranı %10,6, normal olarak değerlendirenlerin oranı %51,1 ve şişman olarak değerlendirenlerin oranı %38,3 olarak elde edilmiştir. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ile cinsiyet arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,456$).

Erkeklerde tartılma sıklığı dağılımları incelendiğinde 2 haftada 1 kere olanların oranı %33,3, ayda 1 kere olanların oranı %22,2, ayda 1 kereden az olanların oranı %22,2, günde bir kere/ günde bir kereden çok olanların oranı %0, haftada 1 kere olanların oranı %11,1 ve haftada 3-4 kere olanların oranı %11,1 olarak elde edilmiştir. Kadınlarda tartılma sıklığı dağılımları incelendiğinde 2 haftada 1 kere olanların oranı %8,5, ayda 1 kere olanların oranı %23,4, ayda 1 kereden az olanların oranı %23,4, günde bir kere/ günde bir kereden çok olanların oranı %8,5, haftada 1 kere olanların oranı %23,4 ve haftada 3-4 kere olanların oranı %12,8 olarak elde edilmiştir. Tartılma sıklığı ile cinsiyet arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının var olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,410$).

4.2 Ölçeklerle İlişkili Bulgular

Tablo 6. Fiziksel olarak aktiflik durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Fiziksel olarak aktif	Sedanter	Toplam	Test istatistiği	P
Beden algısı puanı	152,64 ± 22,99	141,79 ± 18,52	149,09 ± 22,17	3,079	0,002^x
YTT-26 puanı	15 (0 - 72)	11,5 (1 - 46)	14 (0 - 72)	3927,500	0,020^y

^x Independent T Test; ^y Mann Whitney U Test

Fiziksel olarak aktif kişilerde ortalama beden algısı toplam değeri 152,64 iken sedanterlerde 141,79 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama beden algısı toplam değerleri fiziksel olarak aktif ve sedanterlerde farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Egzersiz yapma durumuna göre ortanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,020$). Fiziksel olarak aktiflerde ortanca değer 15 iken sedanterlerde 11,5 olarak elde edilmiştir.

Tablo 7. Fiziksel olarak aktiflik ve cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Egzersiz yapma		Erkek	Kadın	Toplam	Test istatistiği	P
Fiziksel olarak aktif	Beden algısı	152,82 ± 22,93	152,47 ± 23,25	152,64 ± 22,99	0,081	0,936 ^x
	Şiddetli fiziksel aktivite skoru	3600 (0 - 10080)	400 (0 - 10080)	1440 (0 - 10080)	2297,500	<0,001^y
	Orta şiddetli aktivite skoru	600 (0 - 3360)	240 (0 - 5040)	480 (0 - 5040)	1752,500	0,563 ^y
	Yürüme skoru	408,38 (0 - 4158)	445,5 (0 - 4158)	445,5 (0 - 4158)	1690,500	0,829 ^y
	Toplam fiziksel aktivite skoru	4932 (0 - 14937)	1747,5 (0 - 17892)	2826 (0 - 17892)	2260,000	<0,001^y
	YTT-26 puanı	13,5 (2 - 72)	18 (0 - 58)	15 (0 - 72)	1478,500	0,333 ^y
Sedanter	Beden algısı	144,22 ± 15,52	141,32 ± 19,16	141,79 ± 18,52	0,428	0,671 ^x
	Şiddetli fiziksel aktivite skoru	0 (0 - 480)	0 (0 - 10080)	0 (0 - 10080)	217,500	0,854 ^y
	Orta şiddetli aktivite skoru	0 (0 - 720)	0 (0 - 1800)	0 (0 - 1800)	191,000	0,520 ^y
	Yürüme skoru	198 (0 - 4158)	330 (0 - 2772)	330 (0 - 4158)	207,500	0,937 ^y
	Toplam fiziksel aktivite skoru	198 (0 - 4638)	577,5 (0 - 10650)	536,25 (0 - 10650)	182,500	0,524 ^y
	YTT-26 puanı	7 (1 - 23)	12 (1 - 46)	11,5 (1 - 46)	138,000	0,103 ^y

^x Independent T Test; ^y Mann Whitney U Test

Fiziksel olarak aktif grup içerisinde; erkeklerde ortalama beden algısı toplam değeri 152,82 iken kadınlarda 152,47 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama beden algısı toplam değerleri erkek ve kadınlarda farklılık göstermemektedir ($p=0,936$).

Erkeklerde ortanca şiddetli fiziksel aktivite skoru değeri 3600 iken kadınlarda 400 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortanca şiddetli fiziksel aktivite skoru değerleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($p < 0,001$).

Erkeklerde ortanca orta şiddetli aktivite skoru değeri 600 iken kadınlarda 240 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,563$).

Cinsiyete göre ortanca yürüme skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,829$). Erkeklerde ortanca değer 408,38 iken kadınlarda 445,5 olarak elde edilmiştir.

Cinsiyete göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Erkeklerde ortanca değer 4932 iken kadınlarda 1747,5 olarak elde edilmiştir.

Erkeklerde ortanca YTT-26 puanı değeri 13,5 iken kadınlarda 18 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortanca değerler cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p=0,333$).

Sedanter grubu içerisinde; erkeklerde ortalama beden algısı toplam değeri 144,22 iken kadınlarda 141,32 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0,671$).

Erkeklerde ortanca şiddetli fiziksel aktivite skoru değeri 0 iken kadınlarda 0 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortanca değerler cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($p=0,854$).

Erkeklerde ortalanca orta şiddetli aktivite skoru değeri 0 iken kadınlarda 0 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0,520$).

Cinsiyete göre ortalanca yürüme skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,937$). Erkeklerde ortalanca değer 198 iken kadınlarda 330 olarak elde edilmiştir.

Cinsiyete göre ortalanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,524$). Erkeklerde ortalanca değer 198 iken kadınlarda 577,5 olarak elde edilmiştir.

Erkeklerde ortalanca YTT-26 puanı değeri 7 iken kadınlarda 12 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalanca YTT-26 puanı sonuçları erkek ve kadınlarda farklılık göstermemektedir ($p=0,103$).

Tablo 8. Değişkenlere göre beden algısı ölçeği toplam puanının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test istatistiği	p
Yaş				
18-30	151,92 $\pm$ 22,78	149 (94 - 197)	1,210	0,301 ^x
30-45	146,1 $\pm$ 21,81	150 (84 - 199)		
45 üstü	148,12 $\pm$ 21,29	151 (101 - 200)		
Eğitim seviyesi				
Lise	156,52 $\pm$ 23,92 ^{ab}	159 (105 - 197)	4,881	0,005^x
Lisans	147,02 $\pm$ 23,19 ^a	147 (84 - 200)		
Yüksek lisans	147,35 $\pm$ 18,37 ^{ab}	147,5 (113 - 190)		
Doktora ve üzeri	156,57 $\pm$ 4,43 ^b	155 (151 - 162)		
Medeni durum				
Bekar	151,66 $\pm$ 23,16	150,5 (94 - 200)	1,685	0,094 ^z
Evli	145,95 $\pm$ 20,63	149 (84 - 199)		
Kiminle yaşanıldığı				
Aile evinde	150,92 $\pm$ 23,78	151 (94 - 197)	0,622	0,602 ^x
Eşim (ve çocuklarım) ile	146,68 $\pm$ 22,2	150 (84 - 200)		

Tablo 8. Değişkenlere göre beden algısı ölçeği toplam puanının karşılaştırılması (devam)

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test istatistiği	p
Partnerim ile	147,91 $\pm$ 22,88	150 (113 - 186)		
Tek başıma	152,48 $\pm$ 18,2	148 (112 - 185)		
Haftalık egzersiz sıklığı				
1-3 saat	148,14 $\pm$ 24,31	147,5 (84 - 200)	2,557	0,059 ^x
4-6 saat	153,33 $\pm$ 20,15	155 (101 - 186)		
6-8 saat	164,55 $\pm$ 18,78	160 (137 - 197)		
8 saatten fazla	160,82 $\pm$ 21,12	161 (117 - 197)		
Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme				
Zayıf	142,42 $\pm$ 13,27 ^{ab}	142 (117 - 168)	10,360	<0,001 ^x
Normal	154,79 $\pm$ 22,03 ^a	155 (84 - 200)		
Şişman	139,19 $\pm$ 20,34 ^b	143 (101 - 185)		
Tartılma sıklığı				
2 haftada 1 kere	158,42 $\pm$ 21,58	159 (112 - 195)	6,931	0,226 ^v
Ayda 1 kere	148,28 $\pm$ 19,79	148 (105 - 193)		
Ayda 1 kereden az	149,38 $\pm$ 20,75	148,5 (84 - 200)		
Günde bir kere/ günde bir kereden çok	146,06 $\pm$ 27,94	143 (101 - 198)		
Haftada 1 kere	145,36 $\pm$ 23,34	146 (94 - 197)		
Haftada 3-4 kere	147,69 $\pm$ 21,71	148 (113 - 199)		

^x One Way Anova; ^z Independent T Test; ^v Kruskal Wallis H Test; ^{a-b} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Yaşlara göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir (p=0,301). 18-30 yaş grubunda ortalama değer 151,92 iken, 30-45 yaş grubunda 146,1 ve 45 üstünde 148,12 olarak elde edilmiştir.

Eğitim seviyelerine göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir (p=0,005). Lise mezunlarında ortalama değer 156,52 iken, lisans mezunlarında 147,02, yüksek lisans mezunlarında 147,35 ve doktora ve üzerinde 156,57 olarak elde edilmiştir. Lise ile lisans, yüksek lisans ve doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Lisans

ile yüksek lisans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken lisans ile doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Bekarlarda ortalama beden algısı toplam değeri 151,66 iken evlilerde 145,95 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama değerler medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($p=0,094$).

Kiminle yaşanıldığına göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,602$). Aile evinde yaşayanlarda ortalama değer 150,92 iken, eşi (ve çocukları) ile yaşayanlarda 146,68, partneri ile yaşayanlarda 147,91 ve tek başına yaşayanlarda 152,48 olarak elde edilmiştir.

Haftalık egzersiz sıklığına göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,059$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalama değer 148,14 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 153,33, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 164,55 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 160,82 olarak elde edilmiştir.

Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Zayıf olarak değerlendirenlerde ortalama değer 142,42 iken, normal olarak değerlendirenlerde 154,79 ve şişman olarak değerlendirenlerde 139,19 olarak elde edilmiştir.

Tartılma sıklığına göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,226$). 2 haftada 1 kere tartılanlarda ortalama değer 159 iken, ayda 1 kere tartılanlarda 148, ayda 1 kereden az tartılanlarda 148,5, günde bir kere/ günde bir kereden çok tartılanlarda 143, haftada 1 kere tartılanlarda 146 ve haftada 3-4 kere tartılanlarda 148 olarak elde edilmiştir.

Tablo 9. Değişkenlere göre YTT-26 puanının karşılaştırılması

	Ortalama ± SS	Ortanca (min-mak)	Test istatistiği	p
Yaş				
18-30	16,97 ± 14,67	11 (0 - 72)	4,179	0,124 ^x
30-45	18,41 ± 12,59	15 (4 - 58)		
45 üstü	19,53 ± 11,57	19,5 (1 - 50)		
Eğitim seviyesi				
Lise	20,34 ± 16,59	14 (2 - 72)	0,936	0,817 ^x
Lisans	17,54 ± 11,84	15 (1 - 58)		
Yüksek lisans	17,82 ± 15,25	12,5 (0 - 57)		
Doktora ve üzeri	15,57 ± 10,34	20 (1 - 31)		
Medeni durum				
Bekar	16,59 ± 12,93	12 (0 - 72)	3086,500	0,098 ^z
Evli	19,71 ± 13,71	17 (1 - 58)		
Kiminle yaşanıldığı				
Aile evinde	16,98 ± 13,27	13 (1 - 72) ^a	8,790	0,032^x
Eşim (ve çocuklarım) ile	19,93 ± 13,97	17 (1 - 58) ^a		
Partnerim ile	20,09 ± 6,2	21 (9 - 30) ^a		
Tek başıma	14,16 ± 13,62	11 (0 - 50) ^a		
Haftalık egzersiz sıklığı				
1-3 saat	20,23 ± 14,68	16,5 (0 - 58)	1,426	0,700 ^x
4-6 saat	20,8 ± 13,65	19,5 (3 - 57)		
6-8 saat	19,36 ± 21,33	10 (3 - 72)		
8 saatten fazla	17,88 ± 13,13	14 (2 - 49)		
Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme				
Zayıf	13,42 ± 8,91	11,5 (1 - 29) ^{ab}	7,971	0,019^x
Normal	16,41 ± 12,91	12,5 (0 - 72) ^a		
Şişman	22,21 ± 14,16	20 (5 - 57) ^b		
Tartılma sıklığı				
2 haftada 1 kere	16,58 ± 13,71	13 (2 - 57) ^{abc}	24,503	<0,001^x
Ayda 1 kere	15,38 ± 12,73	11 (1 - 53) ^{ab}		
Ayda 1 kereden az	11,98 ± 7,82	10 (0 - 32) ^a		
Günde bir kere/ günde bir kereden çok	28,75 ± 15,94	22 (6 - 58) ^c		
Haftada 1 kere	19,3 ± 14,34	15 (3 - 72) ^{abc}		
Haftada 3-4 kere	22,66 ± 12,51	21 (4 - 50) ^{bc}		

^x Kruskall Wallis H Test; ^z Mann Whitney U Test; ^{a-c} aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

Yaşlara göre ortalanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,124$). 18-30 yaş grubunda ortalanca değer 11 iken, 30-45 yaş grubunda 15 ve 45 üstünde 19,5 olarak elde edilmiştir.

Eğitim seviyelerine göre ortalanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,817$). Lise mezunlarında ortalanca değer 14 iken, lisans mezunlarında 15, yüksek lisans mezunlarında 12,5 ve doktora ve üzerinde 20 olarak elde edilmiştir.

Bekarlarda ortalanca YTT-26 puanı değeri 12 iken evlilerde 17 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalanca değerler medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($p=0,098$). Kiminle yaşanıldığına göre ortalanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Aile evinde yaşayanlarda ortalanca değer 13 iken, eşi (ve çocukları) ile yaşayanlarda 17, partneri ile yaşayanlarda 21 ve tek başına yaşayanlarda 11 olarak elde edilmiştir. Aile evinde ile eşim (ve çocuklarım) ile, partnerim ile ve tek başıma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Eşim (ve çocuklarım) ile ile partnerim ile ve tek başıma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Partnerim ile ile tek başıma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Haftalık egzersiz sıklığına göre ortalanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,700$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalanca değer 16,5 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 19,5, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 10 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 14 olarak elde edilmiştir.

Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortalanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,019$). Zayıf olarak değerlendirenlerde ortalanca değer 11,5 iken, normal olarak değerlendirenlerde 12,5 ve şişman olarak değerlendirenlerde 20 olarak elde edilmiştir.

Tartılma sıklığına göre ortalama YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). 2 haftada 1 kere tartılanlarda ortalama değer 13 iken, ayda 1 kere tartılanlarda 11, ayda 1 kereden az tartılanlarda 10, günde bir kere/ günde bir kereden çok tartılanlarda 22, haftada 1 kere tartılanlarda 15 ve haftada 3-4 kere tartılanlarda 21 olarak elde edilmiştir.

Tablo 10. YTT-26 puanı ile Beden algısı toplam puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	EAT-26 puanı	
	r	p
Beden algısı toplam	0,021	0,782

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

YTT-26 puanı ile beden algısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir ($p=0,78$).

5 TARTIŞMA

Bu araştırmada yetişkin bireylerin; fiziksel olarak aktif olma ve egzersiz sıklıkları ile yeme tutumları, beden algı bozuklukları ve beslenme durumları arasında ilişki olup olmadığının ve bu ilişkinin sosyo-demografik parametrelere göre nasıl farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan analizler sonucu çıkan bulgular güncel literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Öncelikle fiziksel olarak aktif olma durumu ve fiziksel aktivite seviyelerinin, sosyo-demografik olarak nelerden etkilendiği ve egzersiz sıklığının dağılımları incelenmiştir.

Ardından fiziksel olarak aktif veya sedanter olmanın kişinin tartılma sıklığı ve kilosunu değerlendiriş şeklini nasıl etkilediğine ait bulgular tartışılmıştır ve kişilerin bu sorulara cevapları ile ölçeklerin sonuçları karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların fiziksel aktivite seviyeleri ile yeme tutum testi ve beden algı ölçeği ile ilişkisine ait bulgular karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir.

Katılımcıların fiziksel aktiflik seviyeleri IPAQ testi sonucuna göre ölçülmüş ve sonuçlar diğer testlerle karşılaştırılmıştır. Katılımcıların besin tüketim kayıtları sonucu çıkan ortalama besin alım değerleri ile fiziksel olarak aktif olma durumları ve cinsiyet grupları ile değerlendirilmiştir.

Tüm bu değerlendirmeler tartışıldıktan sonra araştırmanın sınırlamalarından ve gelecek araştırmalar için önerilerden bahsedilmiştir.

5.1 Fiziksel Aktiflik Durumu ve Sosyo-demografik Özelliklerin Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırma anketinde ilk on iki soru katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla sorulmuştur. Cevaplar, fiziksel olarak aktif, sedanter ve genel

olarak değerlendirilmiştir. Sedanter grubunda cinsiyet dağılımları incelendiğinde erkek olanların oranı %16,1 iken, kadın olanların oranı %83,9 olarak elde edilmiştir dolayısıyla cinsiyet ile egzersiz yapma arasında bağlantı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Katılımcıların sedanter grubunun çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır, böylece araştırmaya katılan kişilerde erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğu sonucuna varılabilir. Cinsiyet parametresi dışındaki; yaş, eğitim seviyesi, medeni hal, aktif çalışma durumu ve kişinin kiminle yaşadığı ile fiziksel olarak aktif olup olmaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu soruların sorulma amacı katılımcıların yaşam tarzlarının ve çevresel faktörlerinin, egzersiz yapıp yapmadıkları üzerindeki etkisini ölçmektir ancak anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Sonuçlar değerlendirilirken, katılımcıların diyetisyen danışmanlığını karşılayabilecek maddi durumda oldukları ve bedensel farkındalıkları sayesinde beslenme danışmanlığı alma gereksinimi duyacak bilinçte oldukları önem taşımaktadır.

Cinsiyet dışındaki parametreler ile fiziksel aktiflik durumu arasındaki ilişkinlerin anlamsız çıkmasının; katılımcıların İstanbul'da yaşayan ve benzer sosyo-ekonomik düzeyde olan yetişkinlerden oluşmasının etkisi düşünülebilir.

5.2 Katılımcıların Tartılma Sıklıklarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Tartılmak, profesyonel yardım almadan kişinin evde veya işte kendiliğinden yapabileceği basit bir vücut ağırlığını belirleme yöntemidir. Kişinin kendi kendine tartılması o andaki ağırlığını ve diğer ölçümlerle kıyas yaparak ağırlık düzenleri hakkındaki farkındalığını artırır (71). Farkındalık ise kişinin ağırlık verilerini önceden belirlenen bir hedefe veya bir standart değere göre öz değerlendirme yapmasını tetikleyebilir ve öz değerlendirmeden sonra öz denetim yoluyla davranış değişikliğini teşvik eder ve sürdürür (72). Her ne kadar kendi kendine tartılmak, kilo kontrolü açısından yararlı görünse de, bazı araştırmacılar sık sık tartılmanın (günlük veya haftalık) depresyon, düşük özgüven ve beden imajı

memnuniyetsizliği gibi psikolojik sonuçlar üzerindeki olumsuz etkileri ve sağlıksız kilo kontrolü uygulamalarının benimsenmesi konusunda endişelerini dile getirmektedir (1,72).

Ayrıca yapılan araştırmalarda, kadın bireylerde tartım sonuçları yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir (genellikle tıknırcasına yeme bozukluğu). Bu sebeplerden dolayı kilo kaybı stratejisi olarak, tartılmanın önerilmemesi gerektiği konusunda ortak bir algı ortaya çıkmaktadır (71). Fakat bu bulgular sadece kadın örneklemini için bulunmuş; erkek örnekleminde düzenli ve sık aralıklarla tartılmanın bozulmuş yeme davranışı geliştirme ile ilişkili olmadığı ve daha kapsamlı araştırmalara gerek olduğu belirtilmiştir (72).

Bu araştırmada tartılma sıklığı ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde; fiziksel olarak aktif olan ve sedanter kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda fiziksel aktiflikten bağımsız olarak cinsiyet farklılığının da tartılma sıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantısı bulunmamıştır. Ve yine cinsiyetler arası, fiziksel aktif ve sedanter gruplara bakıldığında tartılma sıklığı ile ilgili anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. Önceden yapılan araştırmalardan farklı olarak bu araştırmada kadın katılımcılarda da anlamlı sonuca ulaşılammıştır, erkek katılımcıların sonuçları ise diğer araştırmalar ile uyumludur (71,72).

Tartılma sıklığına göre ortanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$); günde bir kereden çok tartılanlarda 22 ve haftada 3-4 kere tartılanlarda 21 olarak elde edilmiştir (20 ve üzeri puanlar yeme tutum bozukluğu olduğu anlamına gelmektedir) (66). Bu bulgular tartılma sıklığı arttıkça yeme tutumunun bozulabileceğini veya yeme tutum bozukluğu olan kişilerin daha sık tartıldığı sonucunu vermektedir.

Yapılan bu araştırmada iki sonuç arasında ayırım yapılamaz ancak daha önce yapılmış geniş çaplı ve takipli bir araştırmada; kadın üniversite öğrencileri 2 yıl boyunca takip edilmiş ve en sık tartılan grubun, daha nadir tartılan gruplara kıyasla

daha sık yeme davranış bozuklukları göstermeye başladıkları ve devamında tıknırcasına yeme atakları geçirdikleri görülmüştür. Araştırma sonucunda daha sık tartılan katılımcıların çoğunun 2 sene sonunda vücut ağırlıklarının arttığı da bildirilmiştir (73). Dolayısıyla, literatür ve araştırma sonuçları incelendiğinde tartılma sıklığının artmasının kişilerde yeme davranış bozuklukları yaratabileceğine dair bir sonuca varılabilmektedir.

5.3 Katılımcıların Mevcut Vücut Ağırlıklarını Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ile cinsiyet arasında bağlantı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir.

Yayınlanan bir derlemeye göre; beden memnuniyetsizliği, egzersiz motivasyonları arasında önemli bir yere sahiptir (1). Bu çalışmada kişilerin beden memnuniyetsizliği hem beden algısı ölçeği ile hem de şimdiki ağırlıklarını değerlendirmeleri ile ilgili soruyla sınanmıştır. Şimdiki vücut ağırlıkları ile ilgili sorunun cevapları ile fiziksel aktifliğin ilişkili çıkması halinde kişilerin egzersiz motivasyonları hakkında yorumlama yapılabilecekken (74), sonuçlara göre bu çalışmaya katılan bireylerin egzersiz motivasyonları ile mevcut kilolarından memnuniyetleri hakkında anlamlı bir yorum yapılamamaktadır. Bu sonuç farklılığının sebeplerinden birinin, katılımcıların diyetisyen danışmanlığı almaları dolayısıyla egzersiz motivasyonları hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaları düşünülebilir. Aynı zamanda yazılan derlemeler ve yapılan araştırmalarda (1,51,74), kişi sayısı ve örneklem genişliği bu çalışmadan çok daha fazla olduğu için de sonuçların farklı çıkması mümkündür.

Katılımcıların şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,019$); kendini zayıf olarak değerlendirenlerde ortanca değer 11,5 iken, normal olarak değerlendirenlerde 12,5 ve şişman olarak değerlendirenlerde 20 olarak elde edilmiştir

(20 puan ve üzeri yeme tutum bozukluğu anlamına gelmektedir (66)). Vücut ağırlığını şişman olarak değerlendiren yani mevcut halinden memnun olmayan katılımcılarda yeme tutum bozukluğu sonucu literatür ile uyumludur (1,3,20,75).

Katılımcıların şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Kendini zayıf olarak değerlendirenlerde ortalama değer 142,42 iken, normal olarak değerlendirenlerde 154,79 ve şişman olarak değerlendirenlerde 139,19 olarak elde edilmiştir. Sonuçlara göre kendini normal olarak nitelendiren kişilerin beden algı bozuklu puanı şişman olarak değerlendirenlerden yüksek çıkmıştır. Bu katılımcıların vücut ağırlıklarını fazla bulmamalarına rağmen kendilerini beğenmek ile ilgili problemler yaşadığını göstermektedir (76–78).

5.4 Fiziksel Aktivite Seviyelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların fiziksel aktivite seviyesi arttıkça toplam fiziksel aktivite skorunun da anlamlı derecede arttığı bulunmuştur.

Fiziksel aktivite seviyesi farklılıkları ile tartılma sıklığı ve şimdiki ağırlığını değerlendirme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sporcular ile yapılan önceki çalışmalarda özellikle kadın bireylerde egzersiz sıklığı ve şiddetinin, beden algısı ve yeme tutumu üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilmektedir (17). Sonucun literatür ile farklı çıkma nedeninin, sporcu olmayan aktif bireylerin hissettikleri bedensel baskıların farklı olması ve dolayısıyla egzersiz motivasyonlarının sporculardan farklı olması olabileceği düşünülmektedir (3,19).

Literatür fiziksel aktivite seviyesi arttıkça bireyde beden algı bozukluğu ve yeme tutum bozukluğunun olumsuz etkileneceği yönünde sonuçlar vermektedir, bu sonuçlar da bu araştırmanın önemli hipotezlerinden birini oluşturmuştur (51,74). Yapılan bu çalışmada ölçek puanları ile farklı fiziksel aktivite seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ve bu sonuç literatür ile uyumsuzdur.

Yayınlanan kapsamlı bir meta analizde; beden algı bozukluğu ve yeme bozukluğu yaşayan sporcuların, genellikle estetik ve sıklet beklentileri olan branşlarda olduğu yönünde sonuçlanmıştır (79). Bu araştırma düzenli egzersiz yapan bireylerle yürütüldüğü ve bu beklentiler kişilerde zorunluluk olmadığı için, sonuçların literatür ile uyumsuz çıktığı düşünülmektedir.

5.5 Fiziksel Olarak Aktif veya Sedanter Olma Durumuna Göre Ölçeklerin Karşılaştırılması

Fiziksel olarak aktif katılımcılarda ortalama beden algısı ölçeği ortalama toplam değeri 152,64 iken sedanter katılımcılarda 141,79 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama beden algısı toplam değerleri fiziksel olarak aktif ve sedanterlerde farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Sonuç literatür ile uyumludur (50,74).

YTT-26 puanı değerleri arasında da istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,020$). Fiziksel olarak aktif katılımcılarda ortanca değer 15 iken, sedanter katılımcılarda değer 11,5 olarak elde edilmiştir. Düzenli egzersiz yapan ve yapmayan kişiler arasında yeme tutumu farklılığı olduğu anlamına gelmektedir.

Literatürdeki çalışmalarda egzersiz sıklığı, sporcu olmak ve sedanter olmak arasındaki yeme tutum farklarına bakıldığında; hem fiziksel aktivitenin yeme tutumunu bozduğuna hem de bozmadığına dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Sonuç farklılıkları kişilerin yaşı, cinsiyeti ve katıldıkları fiziksel aktivite türüne göre değişkenlik göstermektedir (79). Ancak özellikle kadın sporcu katılımcılar ile yürütülen, yeme tutumları ile ilgili araştırmaların çoğu, kadınların fiziksel aktiviteden olumsuz etkilendiğini göstermektedir ve bu araştırma da sonucu desteklemektedir (3,79–81).

Egzersizın beden sağlığı için en mühim maddelerden biri olmasına karşın bireyleri olumsuz etkilediği sonucu oldukça önemlidir. Zira kişilerin egzersiz motivasyonları; egzersiz ile güzellik arasında kurulan ilişki ve uzmanların egzersizi sıklıkla bir ödev gibi yansıtmaları nedeniyle amacını aşmaktadır. Dolayısıyla

egzersiz ve egzersiz ile ilgili farklı bilgilendirmeler, kişinin bedeni ile arasında olumsuz bir bağ kurmasına neden olabilmektedir. Bu olumsuz ve yanlış bağın sonucunda da beden algı bozukluğu ve yeme davranış bozuklukları ortaya çıkmaktadır.

5.6 Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Literatürde fiziksel olarak aktif olmanın, beden algı bozukluğu açısından kadınları erkeklere göre daha çok etkilediği bildirilmiştir (5,50). Ancak bu çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fiziksel olarak aktif grup içerisinde; erkeklerde ortalama beden algısı toplam değeri 152,82 iken kadınlarda 152,47 olarak elde edilmiştir.

Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğu elit sporcular ile yürütülmekte ve bu kişiler uzun saatler şiddetli fiziksel aktivite yapmaktadır. Çalışmanın bu sonucunun literatür ile uyumsuz çıkması, fiziksel aktif kadın katılımcıların tamamının orta şiddetli egzersiz yapmaları ve araştırmaya hiç şiddetli fiziksel aktivite yapan kadının katılmaması olduğu düşünülmektedir (20,82).

Ancak aynı zamanda yayınlanan bir meta analiz, erkek atletlerin sıkletin önemli olduğu branş sporcusu olduklarında yeme bozukluğu ve beden algı bozukluğu geliştirme risklerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (81). Bu araştırmaya katılan erkek katılımcıların %55'i fitness branşı ile ilgilendiği için beden algı bozukluğu ve yeme tutumu açısından sonuçların olumsuz çıkması literatürü desteklemektedir.

Cinsiyete göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Erkeklerde ortanca değer 4932 iken kadınlarda 1747,5 olarak elde edilmiştir. Çalışmaya katılan fiziksel olarak aktif katılımcı grubunda, erkeklerin gün içinde kadınlardan çok daha aktif oldukları ve erkeklerin fiziksel aktivite seviyelerinin kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. YTT-26 puanı ortanca değerleri arasında fiziksel olarak aktif grupta cinsiyete göre bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç literatür ile uyumlu değildir. Özellikle sporcular

ile yapılan çalışmalarda kadın sporcuların yeme davranış bozukluğu gösterme sıklığının erkeklere göre çok daha fazla olduğu bildirilmektedir (19,31).

Bu farklılığın nedeni; elit sporcu kadınlardan beklenen vücut hedeflerinin, erkeklere göre daha mükemmel ve ulaşmasının zor olması düşünülebilir. Katılımcılar elit sporcu olmadığında, kendi istekleri ile egzersiz yaptıklarında hem erkekler hem de kadınlarda yeme tutum bozukluğu görülme riskinin benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla sporcu kadınlar üzerindeki estetik baskının nasıl sonuçlar doğurduğu hakkında da fikir yürütülebilmektedir.

Sedanter grupta ise üç ölçek için de cinsiyete bağlı anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

5.7 Katılımcıların BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

Fiziksel olarak aktif olan katılımcılar ile sedanter katılımcılar arasında, ortalama BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Besin tüketim kayıtları incelendiğinde fiziksel olarak aktif katılımcılarda hem kadın hem de erkek grubun günlük ortalama enerji alımı, sedanter gruptan daha düşük bulunmuştur. Fiziksel olarak aktif grubun günlük fiziksel aktivite skorları da daha yüksek bulunduğu için toplam enerji harcamaları sedanter gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Bu sonuçlara bakılarak fiziksel aktif gruptaki katılımcıların sedanter gruba göre çok daha düşük BKİ değerlerine sahip olması beklenir ancak sonuç korale değildir.

Bu sonucun nedeni olarak, günümüzde egzersiz motivasyonlarının genellikle kilo verme üzerine kurulması ve dolayısıyla düzenli egzersiz yapan kişilerin daha kilolu olması düşünülebilir. Aynı zamanda kendini zayıf bulan kişilerin, egzersiz yapmaya gerek duymaması da aynı şekilde BKİ farklılığı bulunmaması sonucunu desteklemektedir (36,57,83). Buradan, toplumun egzersiz ile ilgili daha doğru bilgi aktarımlarına ihtiyacı olduğu ve egzersizin hangi nedenlerle araç ve amaç olarak

kullanılmasının doğru olduğu hakkında bilgilendirilmenin yaygınlaştırılması gerektiği ile ilgili bir çıkarım yapılmaktadır. Sonuçlar bu açıdan incelendiğinde literatürü desteklemektedir.

BKİ sınıflandırmasının yağ ve kas kütlesi hakkında bilgi vermemesi nedeniyle yanıltıcı olabileceği ve besin tüketim kaydının 24 saatlik alınmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülerek değerlendirildiğinde, fiziksel aktiflik ve BKİ ilişkisi ile ilgili bir sonuca varmak sağlıklı olmayacaktır. (84,85).

5.8 Katılımcıların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Hem kadın hem erkek gruba bakıldığında fiziksel olarak aktif katılımcıların sedanter katılımcılardan daha az enerji ve karbonhidrat aldığı görülmüştür. Çalışma bulgularından biri; fiziksel aktif grubun düzenli egzersiz dışında da gün içinde daha aktif olduklarıdır. Dolayısıyla fiziksel olarak aktif olan iki cinsiyet grup katılımcılarının da sedanter gruptakilere kıyasla günlük enerji harcamaları anlamlı şekilde yüksektir.

Literatür fiziksel aktivite seviyesi arttığında iştaha ve enerji alımına ne olduğu konusunda ayrılığa düşmektedir. Bazı araştırmalar enerji harcaması arttıkça bireylerin enerji alımının arttığını göstermekte, ancak bazı araştırmalar ise düzenli egzersiz yapan kişilerde hem beden algı bozulması hem de yeme davranış bozuklukları değişimleri sebebiyle enerji ve karbonhidrat alımının düştüğünü göstermektedir (83).

Bu araştırmada çıkan sonuçlarda cinsiyetler arasında besin alımı açısından istatistiksel bir anlam bulunmamıştır ve bu sonuç literatür ile uyumludur (61,86).

5.9 Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu bölümde çalışmanın sınırlılıklarında ilk olarak ölçekler ele alınmalıdır. Bu çalışmada kullanılan ölçekler öz-bildirime dayalı olduğu için çalışma bulgularını

değerlendirirken öz-bildirime dayalı yanlışlıkların ve problemlerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Aynı zamanda yeme bozukluğu veya beden algı bozukluğu durumlarına kendilerini yakın hisseden kişilerin bu çalışmanın başlığına benzer kelimeleri gördüklerinde çözmek istememeleri mümkündür dolayısıyla bu konularda özgüvenli hisseden kişilerin ankete katılmış olma ihtimali daha yüksektir.

Aynı zamanda yeme bozukluğu tanısı almış kişiler bu çalışmaya dahil edilmediğinden çıkan sonuçların, yeme bozuklukları yaşayan katılımcılar ile yürütülen benzer çalışmalarla korele çıkmaması olağandır.

Aynı zamanda çalışmada, kişilerin bildirdikleri boy ve kilo bilgileri ile BKİ değeri hesaplanmıştır. BKİ sınıflandırmalarının günümüzde eksik kaldığı ve kişilerin yağ-kas oranını bilmenin değerlendirmeler yapılırken daha sağlıklı olacağı nedeniyle ileride bu konuyla ilgili çalışmalar yapılırken farklı ölçüm tekniklerinin kullanılması önerilebilir (84,85).

6 SONUÇ

Bu çalışma oluşturulurken ana hipotez, fiziksel aktivite seviyesi arttıkça; katılımcılarda yeme tutumunun bozulması, beden algı bozukluğunun artması, enerji alımının düşmesi ve BKİ sonuçlarının daha düşük olması üzerine kurulmuştur. Aynı zamanda kadın katılımcılardan fiziksel olarak aktiflikten hem ölçekler hem de beslenme durumu açısından daha olumsuz sonuçlar beklenmektedir.

1. Fiziksel olarak aktif grubunda cinsiyet dağılımları incelendiğinde erkek olanların oranı %48,7 iken, kadın olanların oranı %51,3 olarak elde edilmiştir. Sedanter grubunda cinsiyet dağılımları incelendiğinde erkek olanların oranı %16,1 iken, kadın olanların oranı %83,9 olarak elde edilmiştir. Bu kategoride sadece cinsiyet ile egzersiz yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$).
2. Fiziksel olarak aktif kişilerde ortalama BKİ değeri 24,05 iken sedanterlerde 24,89 olarak elde edilmiştir ve elde edilen değerler arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p=0,268$). Bu sonuç iki cinsiyet grubu için de geçerlidir.
3. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ile egzersiz yapma arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,078$).
4. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirme ile cinsiyet arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,908$).
5. Tartılma sıklığı ile egzersiz yapma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,598$).
6. Tartılma sıklığı ile cinsiyet arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,145$).
7. Aktif çalışan bireylerde haftalık egzersiz sıklığı dağılımları incelendiğinde 1-3 saat olanların oranı %51,1, 4-6 saat olanların oranı %32,2, 6-8 saat olanların oranı %6,7 ve 8 saatten fazla olanların oranı %10 olarak elde edilmiştir.

8. Aktif çalışmayanlarda haftalık egzersiz sıklığı dağılımları incelendiğinde 1-3 saat olanların oranı %41,7, 4-6 saat olanların oranı %4,2, 6-8 saat olanların oranı %20,8 ve 8 saatten fazla olanların oranı %33,3 olarak elde edilmiştir.
9. Haftalık egzersiz sıklığı ile aktif çalışma arasında bağlantılı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantının olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$).
10. Haftalık egzersiz sıklığına göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalama değer 1391,63 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 4839, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 5539,5 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 7812 olarak elde edilmiştir.
11. Farklı fiziksel aktivite seviyeleri ile beden algısı ölçeği sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,059$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalama değer 148,14 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 153,33, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 164,55 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 160,82 olarak elde edilmiştir.
12. Farklı fiziksel aktivite seviyeleri ile YTT-26 ölçeği sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,700$). 1-3 saat egzersiz yapanlarda ortalama değer 16,5 iken, 4-6 saat egzersiz yapanlarda 19,5, 6-8 saat egzersiz yapanlarda 10 ve 8 saatten fazla egzersiz yapanlarda 14 olarak elde edilmiştir.
13. Fiziksel olarak aktif katılımcılarda ortalama beden algısı toplam değeri 152,64 iken sedanterlerde 141,79 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama beden algısı toplam değerleri fiziksel olarak aktif ve sedanterlerde farklılık göstermektedir ($p=0,002$).
14. Fiziksel olarak aktif kişilerde ortalama yürüme skoru değeri 445,5 iken sedanterlerde 330 olarak elde edilmiştir. Elde edilen ortalama yürüme skoru değerleri fiziksel olarak aktif ve sedanterlerde farklılık göstermemektedir ($p=0,956$).
15. Egzersiz yapma durumuna göre ortalama toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Fiziksel olarak aktiflerde IPAQ testi ortalama değeri 2826 iken sedanterlerde 536,25 olarak elde edilmiştir.

16. Egzersiz yapma durumuna göre ortanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,020$). Fiziksel olarak aktif kişilerde ortanca değer 15 iken sedanterlerde 11,5 olarak elde edilmiştir.
17. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Zayıf olarak değerlendirenlerde ortalama değer 142,42 iken, normal olarak değerlendirenlerde 154,79 ve şişman olarak değerlendirenlerde 139,19 olarak elde edilmiştir.
18. Tartılma sıklığına göre ortanca beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,226$).
19. Eğitim seviyelerine göre ortalama beden algısı toplam değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,005$). Lisans ile yüksek lisans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken lisans ile doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
20. Yaşlara göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,169$).
21. Eğitim seviyelerine göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$). Lise ile doktora ve üzeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yok iken lise ile lisans ve yüksek lisans arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
22. Kiminle yaşanıldığına göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,165$).
23. Şimdiki vücut ağırlığını değerlendirmelere göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,821$).
24. Tartılma sıklığına göre ortanca toplam fiziksel aktivite skoru değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,164$).
25. Kiminle yaşanıldığına göre; ortanca YTT-26 puanı değerleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,032$). Aile evinde yaşayanlarda ortanca değer 13 iken, eşi (ve çocukları) ile yaşayanlarda 17, partneri ile yaşayanlarda 21 ve tek başına yaşayanlarda 11 olarak elde edilmiştir. (20 ve üzeri puan almak yeme tutum bozukluğu anlamına gelmektedir.) (66)

26. Fiziksel olarak aktif katılımcıların, sedanter katılımcılardan enerji alım düzeylerinin daha düşük oldu gözlenmiştir. Kadın katılımcılarda sedanter bireylerin %127,9 daha yüksek oranda kalori alımı olduğu sonucuna varılmıştır. Erkek katılımcılarda ise sedanter bireylerin %127,3 daha yüksek oranda kalori alımları olduğu bulunmuştur. Fiziksel olarak aktiflik ile daha düşük enerjili beslenme durumu iki cinsiyet grubu için de anlamlı sonuç vermektedir.
27. Fiziksel olarak aktif katılımcıların, sedanter katılımcılara göre karbonhidrat alımlarının daha düşük oldu gözlenmiştir. Kadın katılımcılarda, sedanter bireylerin %129 daha yüksek karbonhidrat aldığı bulunmuştur. Erkek katılımcılarda ise sedanter bireylerin %128 daha yüksek karbonhidrat alımı olduğu sonucuna varılmıştır.
28. Katılımcıların mikro besin alımları incelendiğinde, sedanter erkek bireylerin A vitamini alımlarının günlük önerilen miktarın %48,9 altında kaldığı bulunmuştur.
29. Katılımcıların mikro besin alımları incelendiğinde demir minerali alımlarının tüm gruplar arasında günlük önerilen miktarın altında kaldığı bulunmuştur.

7 KAYNAKLAR

1. Panão I, Carraça E V. Effects of exercise motivations on body image and eating habits/behaviours: A systematic review. Vol. 77, Nutrition and Dietetics. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 41–59.
2. Lev Arey D, Sagi A, Blatt A. The relationship between exercise addiction, eating disorders, and insecure attachment styles among recreational exercisers. *J Eat Disord*. 2023 Dec 1;11(1).
3. Koyuncu M, Tok S, Canpolat AM, Catikkas F. Body Image satisfaction and dissatisfaction, social Physique anxiety, Self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Soc Behav Pers*. 2010;38(4):561–70.
4. Danielsen M, Bjørnelv S, Bratberg GH, Rø Ø. Validation of the exercise and eating disorder questionnaire in males with and without eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2018 May 1;51(5):429–38.
5. Ruiz-Turrero J, Massar K, Kwasnicka D, Ten Hoor GA. The Relationship between Compulsive Exercise, Self-Esteem, Body Image and Body Satisfaction in Women: A Cross-Sectional Study. *Public Health [Internet]*. 2022;19:1857. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph>
6. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision.
7. https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1. https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1. Nutrition.
8. Gülden Pekcan Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü H. Beslenme Durumunun Saptanması [Internet]. 2012. Available from: www.reklamkurdu.org
9. Fiscal policies to promote healthy diets WHO guideline.
10. Gibney MJ, Nutrition Society (Great Britain). Public health nutrition. Blackwell Science; 2004. 378 p.
11. Mahan K, Raymond J. Krause's Food & the Nutrition Care Process. Akbulut G, editor. Vol. 14. 2019.
12. Lowe MR, Butryn ML. Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiol Behav*. 2007 Jul;91(4):432–9.
13. Gündüz N, AM, & SEN. (2020). Hedonik Açlık. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1), 80-96.
14. Cummings DE, Overduin J. Gastrointestinal regulation of food intake. *Journal of Clinical Investigation*. 2007 Jan 2;117(1):13–23.
15. Hopkins M, Gibbons C, Beaulieu K et al. The Control of Food Intake in Humans. [Updated 2022 Nov 21]. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, et al., editors. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000. In.
16. Borradaile KE, Sherman S, Vander Veur SS, McCoy T, Sandoval B, Nachmani J, et al. Snacking in Children: The Role of Urban Corner Stores. *Pediatrics*. 2009 Nov 1;124(5):1293–8.

17. Torstveit MK, Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen J. Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: A controlled study. *Scand J Med Sci Sports*. 2008 Feb;18(1):108–18.
18. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. Vol. 38, *Annals of Behavioral Medicine*. 2009.
19. Fortes LDS, Kakeshita IS, Almeida SS, Gomes AR, Ferreira MEC. Eating behaviours in youths: A comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2014 Feb;24(1).
20. Filaire E, Rouveix M, Pannafieux C, Ferrand C. Eating attitudes, perfectionism and body-esteem of elite male judoists and cyclists [Internet]. Vol. 6, ©*Journal of Sports Science and Medicine*. 2007. Available from: <http://www.jssm.org>
21. Klump KL, Burt S, Alexandra, McGue M, Iacono WG. Changes in Genetic and Environmental Influences on Disordered Eating Across Adolescence A Longitudinal Twin Study.
22. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication [Internet]. Available from: www.hcp.med.harvard.edu/ncs//eating.php;
23. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Aouad P, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. Vol. 11, *Journal of Eating Disorders*. BioMed Central Ltd; 2023.
24. Pearlman RL, Wilkerson AH, Cobb EK, Morrisette S, Lawson FG, Mockbee CS, et al. Factors Associated with Likelihood to Undergo Cosmetic Surgical Procedures Among Young Adults in the United States: A Narrative Review. Vol. 15, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. Dove Medical Press Ltd; 2022. p. 859–77.
25. Rounsefell Kim, Gibson Simone. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review.
26. <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-is-the-difference-between-disordered-eating-and-eating-disorders/>.
27. Breland JY, Donalson R, Dinh J V., Maguen S. Trauma exposure and disordered eating: A qualitative study. *Women Health*. 2018 Feb 7;58(2):160–74.
28. Sundgot-Borgen J, Garthe I. Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body composition. *J Sports Sci*. 2011 Jan;29(SUPPL. 1).
29. Statuta SM. Mental Health Considerations in the Athlete. *Clin Sports Med*. 2024 Jan;43(1):i.
30. Huhmann K. Menses Requires Energy: A Review of How Disordered Eating, Excessive Exercise, and High Stress Lead to Menstrual Irregularities. Vol. 42, *Clinical Therapeutics*. Excerpta Medica Inc.; 2020. p. 401–7.
31. Bonci CM, Bonci LJ, Granger LR, Johnson CL, Malina RM, Milne LW, et al. National Athletic Trainers' Association Position Statement: Preventing, Detecting, and Managing Disordered Eating in Athletes [Internet]. Vol. 43, *Journal of Athletic Training*. 2008. Available from: www.nata.org/jat

32. Tholin S, Rasmussen F, Karlsson J. Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study 1-3. 2005.
33. Lowe MR, Butryn ML, Didie ER, Annunziato RA, Thomas JG, Crerand CE, et al. The Power of Food Scale. A new measure of the psychological influence of the food environment. *Appetite*. 2009 Aug;53(1):114–8.
34. Raquel Franzini Pereira MR and MAMP. Disordered Eating: Identifying, Treating, Preventing, and Differentiating It From Eating Disorders.
35. Aoun C, Nassar L, Soumi S, El Osta N, Papazian T, Rabbaa Khabbaz L. The Cognitive, Behavioral, and Emotional Aspects of Eating Habits and Association With Impulsivity, Chronotype, Anxiety, and Depression: A Cross-Sectional Study. *Front Behav Neurosci*. 2019 Sep 6;13.
36. Van Strien T, Rookus MA, Bergers GP, Frijters JE, Defares PB. Life events, emotional eating and change in body mass index. *Int J Obes*. 1986;10(1):29–35.
37. Gold PW, Chrousos GP. Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Mol Psychiatry*. 2002 Mar 1;7(3):254–75.
38. Coşkun MN. Vücut Geliştirme Sporu İle İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı ve Besin Tüketimi İle İlişkisi. 2011;
39. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013.
40. Oğur M, Taşkale N. Yeme Bozukluklarında Geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi: Bulimiya Nervoza Üzerine Bir Gözden Geçirme [Enhanced cognitive behavioral therapy for eating disorders: A review on bulimia nervosa]. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 2022;11(1):58–73.
41. Mehler PS, Brown C. Anorexia nervosa – medical complications. *J Eat Disord*. 2015 Dec 31;3(1):11.
42. Herzog DB, Dorer DJ, Keel PK, Selwyn SE, Ekeblad ER, Flores AT, et al. Recovery and relapse in anorexia and bulimia nervosa: A 7.5-year follow- up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(7):829–37.
43. Treasure J, Willmott D, Ambwani S, Cardi V, Clark Bryan D, Rowlands K, et al. Cognitive Interpersonal Model for Anorexia Nervosa Revisited: The Perpetuating Factors that Contribute to the Development of the Severe and Enduring Illness. *J Clin Med*. 2020 Feb 27;9(3):630.
44. Development Process for Practice Guidelines of the American Psychiatric Association-Revised Background and Overview [Internet]. Available from: www.psychiatryonline.org/guidelines,
45. Rosen DS. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2010 Dec 1;126(6):1240–53.
46. Geller J, Cassin SE, Brown KE, Srikaneswaran S. Factors associated with improvements in readiness for change: Low vs. normal BMI eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2009 Jan 17;42(1):40–6.

47. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2009;127:72.
48. Lund BC, Hernandez ER, Yates WR, Mitchell JR, McKee PA, Johnson CL. Rate of inpatient weight restoration predicts outcome in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2009 May 23;42(4):301–5.
49. Ozier AD, Henry BW. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders. *J Am Diet Assoc*. 2011 Aug;111(8):1236–41.
50. De Bruin AP, Oudejans RRD, Bakker FC, Woertman L. Contextual body image and athletes' disordered eating: The contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review*. 2011 May;19(3):201–15.
51. Homan KJ, Tylka TL. Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*. 2014;11(2):101–8.
52. Smolak L, & CTF. "Future challenges for body image science, practice, and prevention". In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 471–478). *American Journal of Applied Psychology*. 2015;
53. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Fiziksel Aktivite Nedir? 2023.
54. Ruegsegger GN, Booth FW. Health benefits of exercise. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2018 Jul 1;8(7).
55. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 2018 Nov 20;320(19):2020.
56. Torkildsen G. *Leisure and Recreation Management*. Routledge; 2012.
57. TAN F, Erdoğan M. Özel Spor Merkezlerinde Hizmet Alan Bireyleri Rekreatif Egzersize Götüren Faktörler. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*. 2021 Mar 31;4(1):10–22.
58. Türk Dil Kurumu Yayınları. Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, . Ankara;
59. Mutlu İlknur. Bireyleri Rekreatif Amaçlı Egzersize Motive Eden Faktörlerin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. *Selçuk University Journal Of Physical Education and Sport Science*. 2011;
60. Ashford B, Biddle S, Goudas M. Participation in community sports centres: Motives and predictors of enjoyment. *J Sports Sci*. 1993;11(3):249–56.
61. Esquivel MK. *Energy Balance Dynamics: Exercise, Appetite, Diet, and Weight Control*. Vol. 15, *American Journal of Lifestyle Medicine*. SAGE Publications Inc.; 2021. p. 220–3.
62. Hinton PS, Beck NC. Nutrient intakes of men and women collegiate athletes with disordered eating. *J Sports Sci Med*. 2005 Sep 1;4(3):253–62.
63. Caran LG, Santana DD, Monteiro LS, da Veiga GV. Disordered eating behaviors and energy and nutrient intake in a regional sample of Brazilian adolescents from public schools. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2018 Dec 12;23(6):825–32.
64. Seda Bengisu Çetiner Okşın. Kadın basketbolcularda enerji dengesi ve besin tüketim eğilimleri. 2019.
65. Türkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022.

66. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme Tutum Testi Kısa Formunun (YTT-26) Üniversite Örnekleminde Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*. 2020 May 13;57–78.
67. Uluyol FM, barişkin E. Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği (BTWÖ)’nin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*. 2020 Feb 28;7(1):57–77.
68. Hagströmer M, Oja P, Sjöström M. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public Health Nutr*. 2006 Sep;9(6):755–62.
69. Taşlı H, Sağır S. Obezitenin Belirlenmesinde Kullanılan Beden Kitle İndeksi, Bel Çevresi, Bel-Kalça Oranı Metotlarının Karşılaştırılması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021 Mar 31;7(1):138–50.
70. https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi_dis.htm.
71. Neumark-Sztainer D, van den Berg P, Hannan PJ, Story M. Self-Weighing in Adolescents: Helpful or Harmful? Longitudinal Associations with Body Weight Changes and Disordered Eating. *Journal of Adolescent Health*. 2006 Dec;39(6):811–8.
72. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, van den Berg PA. Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *Am J Prev Med*. 2007;33(5).
73. Rohde P, Arigo D, Shaw H, Stice E. Relation of self-weighing to future weight gain and onset of disordered eating symptoms. *J Consult Clin Psychol*. 2018 Aug 1;86(8):677–87.
74. Huellemann KL, Pila E, Gilchrist JD, Nesbitt AE, Sabiston CM. Body-related self-conscious emotions and reasons for exercise: A latent class analysis. *Body Image*. 2021 Sep 1;38:127–36.
75. Baranowski T, Cullen KW, Baranowski J. Psychosocial Correlates Of Dietary INTAKE: Advancing Dietary Intervention [Internet]. Vol. 19, *Annu. Rev. Nutr*. 1999. Available from: www.annualreviews.org
76. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav*. 2016 Apr;21:11–7.
77. Koyuncu M, Tok S, Canpolat AM, Catikkas F. Body image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2010 May 1;38(4):561–70.
78. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Zaccagni L. Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 13;19(20):13190.
79. Chapa DAN, Johnson SN, Richson BN, Bjorlie K, Won YQ, Nelson S V., et al. Eating-disorder psychopathology in female athletes and non-athletes: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*. 2022 Jul 4;55(7):861–85.
80. Raval di C, Vannacci A, Zucchi T, Mannucci E, Cabras PL, Boldrini M, et al. Eating Disorders and Body Image Disturbances among Ballet Dancers, Gymnasium Users and Body Builders. *Psychopathology*. 2003;36(5):247–54.
81. Chapman J, Woodman T. Disordered eating in male athletes: a meta-analysis. *J Sports Sci*. 2016 Jan 17;34(2):101–9.

82. Thompson RA, Sherman R. Reflections on athletes and eating disorders. *Psychol Sport Exerc.* 2014 Nov;15(6):729–34.
83. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *J Psychosom Res.* 2002 Nov;53(5):985–93.
84. Flegal KM, Ioannidis JPA, Doehner W. Flawed methods and inappropriate conclusions for health policy on overweight and obesity: the Global BMI Mortality Collaboration meta-analysis. Vol. 10, *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle.* Wiley Blackwell; 2019. p. 9–13.
85. Bray GA. Beyond BMI. *Nutrients.* 2023 May 1;15(10).
86. Thackray AE, Deighton K, King JA, Stensel DJ. Exercise, appetite and weight control: Are there differences between men and women? Vol. 8, *Nutrients.* MDPI AG; 2016.



8 EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Bu çalışma, tezli yüksek lisans amacıyla yürütülmektedir. Bu anket aracılığıyla toplanan veriler yetişkinlerde beslenme durumu ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi anlamamız için kullanılacaktır. Aşağıda bulunan anketi doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.

Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Cevaplayacağınız anket yaklaşık 5 dakika sürecektir. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Çalışmadan ayrılmak istemeniz söz konusu olursa herhangi bir etkilenme durumunuz olmayacaktır. Araştırma sırasında sizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. (email: diyetisyenzeynepyeter@gmail.com)

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız 15 Haziran 2024 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

EK 2. Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum ()
3. Boyunuz:
4. Kilonuz:
5. Ulaştığınız en yüksek kilonuz (kadınlar için gebelik hariç):
6. Ulaştığınız en düşük kilonuz:
7. Eğitim seviyeniz nedir?
() Lise () Lisans () Yüksek lisans () Doktora
8. Mesleğiniz nedir?
.....
9. Aktif çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
10. Medeni haliniz nedir?
() Bekar () Evli
11. Kimlerle yaşıyorsunuz?
() Tek () Ebeveynler ile () Partner ile () Eş/çocuklar ile () Arkadaş ile
12. Egzersiz yapıyor musunuz? (Haftada en az 150 dakika)
Evet () Hayır () (Hayır ise lütfen 17. sorudan devam ediniz)
13. Hangi spor branşı ile ilgilisiniz?
() Koşu
() Fitness/ vücut geliştirme
() Yüzme
() Boks/ Kikboks
() Bisiklet
() Pilates
() Kürek
() Savunma sporları
() Takım sporları (voleybol, futbol, basketbol..)
() Dans/ Jimnastik
() Yürüyüş

EK 2. Demografik Bilgi Formu (devam)

14. Ne zamandır aktif olarak belirttiğiniz spor branşında devam ediyorsunuz?
☐ 1 yıl ve daha kısa
☐ 2-3 yıl
☐ 4-5 yıl
☐ 5 yıldan uzun
15. Düzenli olarak haftada kaç saat antrenman yapıyorsunuz?
☐ 1-3 saat
☐ 4-6 saat
☐ 6-8 saat
☐ 8 saatten fazla
16. Yerel/ulusal/uluslararası alanda ilgilendiğiniz spor branşıyla ilgili hiç yarışmaya katıldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
17. Son 6 ayda 9 kilodan fazla kilo kaybı yaşadınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
18. Şimdiki vücut ağırlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Çok zayıf ☐ Zayıf ☐ Normal ☐ Şişman ☐ Çok şişman
19. Kilonuzu öğrenmek için hangi sıklıkla tartılıyorsunuz?
☐ Günde 1 kereden çok
☐ Günde 1 kere
☐ Haftada 3-4 kere
☐ Haftada 1 kere
☐ 2 haftada bir
☐ Ayda 1 kere
☐ Ayda 1 kereden daha az

EK 3. Yeme Tutum Testi -26

Profesyonel destek gerektiren bir yeme davranış bozukluğunuzun olup olmadığını belirlemede yardımcı olacak bir tarama testidir. Bu tarama testi yeme bozukluğu tanısı koymak ya da profesyonel danışmanlık görevi görmek için tasarlanmamıştır. Lütfen aşağıdaki sorulara mümkün olduğunca samimi ve doğru cevaplar veriniz. Bu testte herhangi bir doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Yanıtlarınızın hepsi gizli tutulacaktır.

A) Aşağıdaki her ifade için bir yanıt seçiniz.

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
Fazla kilolu olmaktan çok korkarım.						
Açken yemek yemekten kaçınırım.						
Kendimi yiyecek düşünürken bulurum.						
Kendimi durduramayacağımı hissettiğim yeme ataklarım olur.						
Yiyeceğimi küçük parçalar halinde bölerim.						
Yediğim yiyeceklerin kalori içeriklerini farkındayım.						
Yüksek karbonhidrat içeren yiyeceklerden özellikle kaçınırım. (ör; ekmek, patates, pirinç vb.)						
Başkaları daha fazla yememi bekler.						
Yemek yedikten sonra kusarım.						
Yemek yedikten sonra kendimi suçlu hissedirim.						
Daha zayıf olma arzusu içindeyim.						
Kalori yakmak için egzersiz yaparım.						
Diğer insanlar çok zayıf olduğumu düşünür.						
Vücudumda yağ olmasından endişelenirim.						

EK 3. Yeme Tutum Testi -26 (devam)

	Her zaman	Genellikle	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
Yemeğimi başkalarına göre daha uzun sürede yerim.						
Şekerli gıdalardan kaçınıyorum.						
Yiyecekler hayatımı kontrol eder.						
Yeme konusunda kendimi kontrol ederim.						
Diğerlerinin yemem için bana baskı yaptıklarını hissedirim.						
Yiyecekleri çok fazla düşünürüm.						
Tatlı yedikten sonra kendimi çok huzursuz hissedirim.						
Sürekli diyet yaparım.						
Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
Ağır yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						

B. Davranış Soruları: (Son 6 Ay İçerisinde) Her ifade için bir yanıt seçiniz.

	Hiçbir zaman	Ayda 1 kere veya daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada 1 kez	Haftada 2-6 kere	Hergün
Durduramadığınızı düşündüğünüz tıknırcasına yeme davranışlarınız oldu mu?						
Kilo kontrolü sağlamak için kendinizi hiç kusturdunuz mu?						
Kilo kontrolü sağlamak için laksatif, diyet ilaçları veya idrar söktürücü ilaçlar kullandınız mı?						

EK 3. Yeme Tutum Testi -26 (devam)

	Hiçbir zaman	Ayda 1 kere veya daha az	Ayda 2-3 kez	Haftada 1 kez	Haftada 2-6 kere	Hergün
Kilo kontrolü veya kilo kaybı için günde 60 dakikadan fazla egzersiz yaptınız mı?						



EK 4. Beden Algısı Ölçeği

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar & dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					

EK 4. Beden Algısı Ölçeği (devam)

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Hastalığa direncim					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organım					

EK 5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmeseniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, okulda yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

A) Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

() Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (B. Soruya geçiniz)

() Haftada.....gün

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

() Bilmiyorum/ Emin Değilim () Günde dakika () Günde..... saat

B) Geçen 7 gün içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

1. Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetler yaptınız mı? (Yürüme hariç.)

() Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım (5. Soruya geçiniz)

() Haftada..... gün

EK 5. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (devam)

2. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

() Bilmiyorum/ Emin Değilim () Günde dakika () Günde..... saat

- C) Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; iş yerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

1. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferden en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

() Yürümedim (7. Soruya geçiniz.) () Haftada gün

2. Bu günlerin birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

() Bilmiyorum/ Emin Değilim () Günde dakika () Günde..... saat

- D) Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

1. Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

() Bilmiyorum/ Emin Değilim () Günde dakika () Günde..... saat

EK 6. 24 Saatlik Geriye Dönük Besin Tüketim Kaydı

Lütfen 1 gün önceki yedikleriniz ve içtiklerinizi hatırlamaya çalışın. Tükettiğiniz öğünleri miktarları ile birlikte aşağıda bulunan tabloya detaylıca yazın. Besin tüketiminiz olmayan öğünü boş bırakın.

ÖĞÜN	BESİN/ YEMEK ADI	BESİNİN/ YEMEĞİN İÇERİĞİ	YEDİĞİNİZ ÖLÇÜ MİKTARI
SABAHA			
KUŞLUK			
ÖĞLE			
İKİNDİ			
AKŞAM			
GECE			

9 ÖZGEÇMİŞ





