



TC

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ *BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI*

**SPOR YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ VE YEME TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Erdil KEYF

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2018

T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ *BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI*

SPOR YAPAN BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYLERİ VE YEME TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Erdil KEYF

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Eser AĞGÖN

Erzincan

2018

TEZ KABUL SAYFASI

TEZ KABUL TUTANAĞI

Doç.Dr.Eser AĐĐÖN danışmanlığında, 16780401011 nolu Yüksek Lisans öğrencisi Erdil KEYF tarafından hazırlanan bu çalışma 12.12.2018 tarihinde saat 14.⁰⁰ da jürimiz tarafından oy birliği ile Beden EĞitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 12.12.2018

Unvan Adı Soyadı

Jüri Başkanı Doç.Dr.Eser AĐĐÖN

Üye Doç.Dr.Yakup KOÇ

Üye Dr.ÖĞr.Üyesi Öztürk AĞIRBAŞ

İmza



TEZ BEYANI

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uygunluğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfla bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yere alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Erdil KEYYF



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince desteğini hiçbir an esirgemeyen kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Eser AĞGÖN'e, tez çalışmam süresince her konuda destek, bilgi ve önerileriyle yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Vedat ÇINAR'a, değerli hocam Doç. Dr. Erdoğan TOZOĞLU'na, tezimin istatistik aşamasında bilgi ve donanımıyla bana yön veren Dr. Öğr. Üyesi Öztürk AĞIRBAŞ'a, önerileriyle ve desteğiyle çalışmama yön veren Öğr. Gör. Salih ÖNER'e, tez aşamamda fikir ve bilgilerinden yararlandığım Arş. Gör. Murat OZAN'a ve son olarak;

Hayatımın her aşamasında yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Erdil KEYF

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL SAYFASI.....	i
TEZ BEYANI.....	i
TEŞEKKÜR.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Problemler	4
1.3.1. Alt Problemler.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Fiziksel Aktivite.....	7
2.1.1. Fiziksel Aktivite Yerine Kullanılan Kavramlar	8
2.1.2. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler.....	9
2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri.....	10
2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Yararları.....	11

2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Sağlık	13
2.1.6. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri	14
2.1.6.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri	14
2.1.6.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri	16
2.1.7. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler	17
2.1.8. Fiziksel İnaktivite	18
2.1.9. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi	19
2.2. Beslenme	20
2.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme	22
2.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	22
2.3. Yeme Bozuklukları	23
2.3.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması	25
2.3.1.1. Anoreksiya Nervosa (AN)	25
2.3.1.2. Bulimiya Nervosa (BN)	27
2.3.1.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (ENDOS)	29
2.3.2. Yeme Bozuklukları Ve Fiziksel Aktivite	30
3. MATERYAL VE METOD	32
3.1. Araştırmanın Yöntemi	32
3.2. Araştırmanın Gurubu	32
3.3. Veri Toplama Aracı	32
3.5. İstatistiksel Analiz	36

4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	78
EKI : Kişisel Bilgi Formu.....	78
EKII :Fiziksel Aktivite Ölçeği	79
EKIII : Yeme Tutum Ölçeği.....	80
EK IV: Etik Kurul Onayı	81

SİMGELER VE KISALTMALAR

AN	: Anoreksiya Nevroza
ACSM	: Amerikan Spor Hekimliği Birliği
BM	: Bulimiya Nevroza
BED	: Tıkınırcasına Yemek Yeme Bozukluğu (Binge Eating)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Amerika'da Hastalığın Kontrolü ve Koruma Merkezi)
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV
ENDOS	: Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluklarını (Eating Disorders not Otherwise Specified)
MaxVO2	: Maksimal Oksijen Tüketimi
MET	: Metabolik Equivalent (Metabolik değer) Kişinin dinlenme halinde dakikada harcadığı enerji miktarıdır ve 1,25 kaloriye tekabül eder.
UFAA - IPAQ	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
YTT 40 – EAT 40	: Yeme Tutum Testi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	38
Tablo 2. Katılımcıların Beslenme Durumları	39
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 6. Katılımcıların Spor Yaşlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 7. Katılımcıların Beslenmeye Dikkat Etme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 8. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 9. Katılımcıların Ara Öğün Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 10. Katılımcıların Öğün Atlama Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 11. Katılımcıların Suplement Kullanımlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	44

Tablo 12. Katılımcıların Hazır Yiyecek Tüketme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 13. Katılımcıların Hazır İçecek Tüketme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 15. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 16. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması ...	46
Tablo 17. Katılımcıların Spor Yaşlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 18. Katılımcıların Beslenmeye Dikkat Etme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 19. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 20. Katılımcıların Ara Öğün Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 21. Katılımcıların Öğün Atlama Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 22. Katılımcıların Suplement Kullanımlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 23. Katılımcıların Hazır Yiyecek Tüketme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 24. Katılımcıların Hazır İçecek Tüketme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması	50

Tablo 25. Katılımcıların Yeme Tutum Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması	51
Tablo 26. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki	51
Tablo 27. Katılımcıların Yeme Tutum Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki	52
Tablo 28. Katılımcıların Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki	52



ÖZET

Giriş ve Amaç

Düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin yaşam kalitesine olumlu etkisi uzun süredir bilinmektedir. İnsan sağlığının temel belirleyicilerinden olan fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarını belirlemek birçok araştırmanın odak noktası olmuştur. Bu çalışmada amaç; Spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler açısından incelemektir.

Materyal ve Metod

Araştırmaya Adana İl merkezinde farklı spor salonlarında spor yapan yaşları 18-45 yaş aralığında değişen 63 kadın, 322 erkek toplamda 385 sporcu gönüllü olarak katılmıştır. Sporculara Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)'nin kısa formu ve Yeme Tutum Testi (EAT40) uygulandı.

Çalışmanın analizleri SPSS 22.0 programında yapıldı. Veri setinin normal dağılımadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri ile tespit edildi. Bu nedenle bağımsız ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, bağımsız çoklu gruplarda ise Kruskal Wallis H testi ile birlikte anlamlı farkların olduğu gruplarda, hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için ise ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmamız sonuçlarına göre; Beslenmelerine dikkat eden sporcuların etmeyenlere göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine ve daha yüksek yeme tutum puanına sahip olduğu görülmektedir. Suplement kullanan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin kullanmayanlardan yüksek olduğu, hazır yiyecek ve içecek tüketen bireylerin yeme tutumlarının tüketmeyen bireylerden düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca Fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç

Beslenmelerine dikkat eden bireylerin daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip oldukları, ancak spor yapan bireylerde de öğün atlama davranışının çok görüldüğü, egzersizin insan sağlığına yararlarının doğru beslenme alışkanlıkları ile daha mümkün olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Beslenme, Yeme Tutumu

ABSTRACT

Introduction and Aim

It has long been known that the positive effect of regular physical activity and healthy nutrition on quality of life. The main determinants of human health, physical activity and nutritional behaviors were the focus of many studies. The aim of this study was to examine the relationship between physical activity levels and eating attitudes of sports individuals in terms of different variables.

Material and Method

As a total 385, ages ranging from 18-45 years 63 female and 322 male voluntarily participated in the study. The athletes were administered the short form of the International Physical Activity Questionnaire (UFAA) and the Eating Attitude Test (EAT40).

The analysis of the study was performed by SPSS 22.0 program. Its detected Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilks In which the data set was not normally distributed. For this reason, Mann-Whitney U test was used for independent group comparisons and in groups with significant differences with independent Kruskal Wallis H test and Mann-Whitney U test was used to determine the difference between groups. Spearman correlation test was used to examine the relationship between physical activity levels and eating attitudes. The results were evaluated according to $p < 0.05$ significance level.

Results

According to the results of research; It is observed that the athletes who take care of their nutrition have higher physical activity levels and eating attitude than those who do not. It was seen that physical activity levels of individuals who use supplement are higher than those who do not use, and eating attitudes of individuals who consume fastfood and beverages are lower than those who do not consume fastfood. In addition, there was no statistically significant relationship between physical activity and general eating attitude scores.

Conclusion

It can be said that the individuals who pay attention to their nutrition can have higher physical activity level, however, skipping behavior is observed in individuals who do sports. The benefits of exercise to human health are more likely with proper eating habits.

Key words: Physical activity, Nutrition, Eating attitudes

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan vücudu doğuştan gelen özellikler sebebiyle sürekli hareket etme gereksinimindedir. Diğer bütün canlılardaki gibi insanlarda zor doğa şartlarıyla mücadele edebilecek, kendini koruyabilecek, en zor durumlarda bile gereksinimlerini karşılayabilecek bir yapıdadır. Fiziksel aktivitenin rolü bu yapının oluşumunda son derece önem taşımaktadır. Çünkü iskelet kasları vasıtasıyla vücudun hareket ettirilmesi sonucunda enerji tüketimine neden olan fiziksel aktiviteler toplum sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir. Fakat günümüz dünyasında ki teknoloji gelişmeleri sonucu çocukluk döneminden itibaren insanlar hareketsiz bir yaşam tarzına doğru yönelmekte ve bu durum insan organizmasının doğasına elverişli olmayan bir yaşam tarzına neden olmaktadır. Bu sebeple bu yaşam tarzı bireyler de organik çöküntülere neden olarak bireylerin çeşitli rahatsızlıklara yakalanmalarına zemin oluşturmakta ve sağlıkla ilgili problemlerini artırmaktadır. Enerji tüketimi ve kalbin solunum fonksiyonu düzeyinin yükselmesi fiziksel aktivitenin fizyolojik olarak sonuçları arasında yer almaktadır. Bu durum da birçok rahatsızlığın önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır (1).

20. yüzyılda başlayan ve 21. Yüzyılda da devam eden teknolojik ve ekonomik gelişmeler, insanlara faydanın yanında birçok sağlık problemini de getirmiştir. İnsanoğlunun var olduğundan beri yapmış olduğu icatlar bu yüzyılda her zamankinden daha fazladır. Bu icatlar ve gelişmelerle insanoğlunun temel ihtiyaçları olan yeme, barınma gibi ihtiyaçlarını daha kolay temin etmesini sağlamış ve bundan önceki zaman diliminde hiç olmadığı kadar hareketsiz bir yaşam şekli oluşturmasına neden olmuştur. İnsanlar daha önceden beslenme, barınma ve güvenlik gibi

ihtiyaçlarını karşılayabilmek için koşmak, atmak, taşımak gibi mücadele içeren davranışları sergilemek zorunda idi ancak değişen zamanla birlikte bu ihtiyaçların temin edilme şekli çok büyük bir değişim geçirmiştir. Günümüzde insanlar en temel ihtiyaçlarını yerlerinden hiç kalkmadan mücadele etmeden temin edebilme imkânına sahiptir. Bu imkânlar yanlarında getirdikleri kolaylıklarla beraber insanlara birçok sağlık problemini de beraberinde getirmektedir (2).

Sağlıklı bir şekilde yaşlanabilmek ve yaşa bağlı olarak meydana gelen sağlık risklerini en aza indirmek için başlıca etkenler, fiziksel aktivitenin artırılması ve sağlıklı bir şekilde beslenmektir. Düzenli olarak yapılan günlük fiziksel aktivite, sağlıklı beslenmeyle birlikte kronik hastalıkların önlenmesinde rol alan en önemli etkidir (3).

Tarih boyunca insanlar zayıflık ve şişmanlık konularına farklı anlamlar yüklemiştir. İnsanlar zayıflığı mutluluk, başarı, gençlik ve sosyal olarak kabul görülebilirlik olarak tanımlanırken, şişmanlığı ise tembellik, iradesizlik ve kontrolsüzlük olarak tanımlamıştır (4). Ayrıca toplum, özellikle medya, ideal kadınları ince, ideal erkekleri ise ince ve kaslı olarak işaret etmektedir. Bu tür sunumlar insanları çekici ve sosyal olarak kabul görülebilirlik için zayıf, ince ve kaslı olmaya itmektir (4,5). Öz sunum, insanların kendilerini başka bireylere ne şekilde sunduklarını ifade etmektedir ve bireyin seçime bağlı olarak kendi özel yönlerini sunma, olumlu bir sosyal izlenimin üretileceği ve istenilmeyen izlenimden kaçınılacağı ihtimalini en üst seviyeye çıkarma anlamına gelmektedir. (6,7). Öz sunumsal kaygılardan biri bireyin vücuduyla ilgili kendi bilincinden kaynaklanabilen sosyal fiziksel kaygıdır (8). Sosyal fizik kaygısının, küresel benlik saygısı, vücut saygısı, kilo memnuniyetsizliği ve bedensel tatminsizlik gibi değerlendirme

kaygılarıyla mantıklı olarak ilişkili psikososyal değişkenlerin sayısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (9-12). Ayrıca sosyal fizik kaygısı, yeme tutumu, egzersiz motivasyonu ve egzersiz davranış şekilleriyle de ilişkilendirilebilir (10, 13, 14). Farklı önermeler sosyal fizik kaygısı, yeme tutumu ve egzersiz davranışları arasındaki olası ilişkileri açıklamaktadır. Örneğin; yüksek sosyal fizik kaygısı olan kişiler öz sunumları için kendilerine faydalı olan sağlıklı beslenme ve yeme davranışında bulunabilir. Öte yandan yüksek sosyal fizik kaygısı olan kişiler olumlu bir izlenim oluşturmak için anormal yeme davranışlarında bulunabilirler (15).

Yaş, cinsiyet ve yaşam şekli gibi birçok öğeye bağlı olan enerji ve besin öğelerinin günlük gereksinimi her bireyde farklılık göstermektedir (16).

İnsanoğlunun temel gereksinimlerinin en önemlilerinden olan beslenme, sağlığı etkileyen etmenler içerisinde hayati önem taşımaktadır. Sağlığı korumak ve iyi bir şekilde korumak için besinleri doğru miktarda ve doğru zamanda bilinçli bir şekilde tüketmek önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme, insanların büyümesi, gelişmesi, varlıklarını sürdürebilmelerine ilaveten faaliyetlerini de en iyi şekilde sürdürebilmeleri açısından gerekli olan besin öğelerinin alınması olarak tanımlanmaktadır (17).

Başka bir değişle, vücudun gereksinim duyduğu kadar enerji, karbonhidrat, protein, vitamin ve mineralleri sağlayacak miktarlarda besinlerin vücuda alımıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenme gibi durumlarda; vücudun büyüme, gelişme ve normal bir şekilde çalışmasında sorunlar meydana gelebileceğinden yeterli ve dengeli beslenmeye önemle dikkat edilmesi gerekmektedir (18).

Fiziksel aktivitenin azalması ve bunun yerine daha sedanter bir yaşam şeklinin benimsenmesine ek olarak 'Ayaküstü beslenme (fast-food) alışkanlığının da

yaygınlaşması obezite sıklığının artışında en önemli unsurları oluşturmaktadır. (19). Kişilerin sağlık sorunlarından korunması ve daha kaliteli yaşam sürdürmesi için fiziksel aktiviteleri düzenli bir şekilde uygulayacak egzersiz yapmaları ve yeme tutumlarına özen göstermeleri oldukça önemlidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Spor yapan bireylerin fiziksel aktivite ve yeme tutumları arasında ilişkiye yeterince bakılmamıştır. Bu durum göz önüne alınarak çalışmamız Adana il merkezindeki spor salonlarında spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler açısından incelemek için planlanmıştır.

1.3.Problemler

Spor salonlarında spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

1.3.1. Alt Problemler

1. Spor yapan bireylerin cinsiyet değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Spor yapan bireylerin eğitim düzeyi değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Spor yapan bireylerin gelir düzeyi değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Spor yapan bireylerin spor yaşı değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Spor yapan bireylerin yeme tutum durumu değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Spor yapan bireylerin beslenmeye dikkat etme durumu değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Spor yapan bireylerin ana öğün sayısı değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Spor yapan bireylerin ara öğün sayısı değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Spor yapan bireylerin öğün atlama sayısı değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
10. Spor yapan bireylerin supplement kullanımı değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
11. Spor yapan bireylerin hazır yiyecek tüketme değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
12. Spor yapan bireylerin hazır içecek tüketme değişkenlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
13. Spor yapan bireylerin cinsiyet değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
14. Spor yapan bireylerin eğitim düzeyi değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
15. Spor yapan bireylerin gelir düzeyi değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
16. Spor yapan bireylerin spor yaşı değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

17. Spor yapan bireylerin beslenmeye dikkat etme durumu değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
18. Spor yapan bireylerin ana öğün sayısı değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
19. Spor yapan bireylerin ara öğün sayısı değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
20. Spor yapan bireylerin öğün atlama sayısı değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
21. Spor yapan bireylerin supplement kullanımı değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
22. Spor yapan bireylerin hazır yiyecek tüketme değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
23. Spor yapan bireylerin hazır içecek tüketme değişkenlerine göre yeme tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
24. Spor yapan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
25. Spor yapan bireylerin yeme tutum durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri ve genel yeme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Fiziksel Aktivite

Günümüz dünyasında insanların en temel problemlerinden biri, hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmesi veya güncel kısa söylemiyle bahsetmek gerekirse; sağlıklı yaşamdır. Yaşamın her anını değerlendirerek dolu dizgin yaşamak, gerçek anlamda dinlenebilmek, görünümsel bir güzelliğe erişebilmek, yorgunluk hissi duymaksızın istekli bir şekilde çalışabilmek, özetle yaşama sevinci duyarak yaşamak 'sağlıklı yaşam' olarak tanımlanır (20).

Toplumda genel olarak fiziksel aktivite, "spor" ve "egzersiz" terimleriyle eşanlamlı olarak bilinmektedir. Fakat fiziksel aktivite, spor ve egzersiz kavramları birinden farklı manalara gelmektedir. Fakat bu kavramların çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmakta olduğunu görürüz (21).

Spor; bireyin kendi kendisini ya da rakip olduğu kişiyi aşmasını hedef edinen, rekabete dayalı, belirli kurallar çerçevesiyle sınırlı olan, bireysel veya takım halinde icra edilen, kurallarla yönetilen fiziksel aktivitelerdir (22).

Spor, Kuzey Amerika'da sadece yarışmayı içeriyorken, Avrupa'ya bakıldığında, yarışmaya ilaveten yürüyüş ve dağcılık gibi rekreasyonel faaliyetleri de içermekte olduğunu görürüz(23).

Egzersiz; planlı bir şekilde icra edilen ve fiziksel uygunluğun bir ya da birden fazla birimini artırma amacı taşıyan tekrarlı bir şekilde vücut hareketleri olarak tanımlanır(24, 25).

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak kabul görülebilir (26).

Fiziksel aktivite ise; iskelet kaslarınca üretilen, dinlenme enerji tüketimine ilave olarak enerji tüketilmesinde önemli bir artışa katkıda bulunan vücut hareketleri olarak tanımlanmaktadır (27).

Bu tanımlamalardan hareketle spor etkinlikleriyle birlikte egzersiz, oyun ve günlük olarak yapılan türlü etkinlikler de fiziksel aktivite kategorisinde değerlendirilmektedir. İnsanların günlük hayatta İşyeri, ulaşım, ev içi işler, serbest zaman etkinlikleri olmak üzere dört alanda fiziksel olarak aktif olabilmektedir (28, 29).

Fiziksel aktivite, yaşamımızın tüm evrelerinde hem psikolojik açıdan hem de fiziksel açıdan sağlığı etkilemektedir (30).

Yetişkinler için Kanada'da fiziksel aktivite programları 1998 yılında geliştirildi. Geliştirilen bu programlarda, özellikle yetişkinlere sağlıklarına orta yoğunluktaki düzenli fiziksel aktiviteler en çok fayda sağladığından bu tür aktiviteler önerilmektedir (31).

Kanada Sağlık Kurumu'nun araştırmasına göre, yetişkinler fiziksel aktivite düzeylerini yükselterek sıhhat için daha az gider yapmaktadırlar (32).

2.1.1. Fiziksel Aktivite Yerine Kullanılan Kavramlar

Genellikle yapılan fiziksel aktivite terimi ile egzersiz, fiziksel uygunluk, spor ve sağlık gibi terimler karıştırılıp birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (33).

Spor; Tanımı dünyanın her yeri için farklılık arz eden bir kavramdır. Mesela dart bir ülkede spor olarak kabul edilirken başka bir ülkede spor olarak kabul edilmez. 1875 yılında Larousses, sporu, eğlendiren ve keyif veren bir seri hareket olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımlamada ise yarışmaya dayalı, performansa donuk, kurallar çerçevesinde yarışma biçiminde olan faaliyetlerdir (34).

Sağlık; “fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutları olan insana özgür bir durum” olarak Fiziksel Aktivite, Fiziksel Uygunluk ve Sağlık Konseyi tarafından tanımlanmıştır (35).

Egzersiz; En fazla fiziksel aktivite ile karıştırılan terimdir. Egzersiz fiziksel uygunluğun korunması ve geliştirilmesine yönelik planlı ve süreklilik arz edecek şekilde düzenlenen fiziksel aktivitelerdir (34).

Fiziksel Uygunluk; yetişkin için genel sağlık belirleyicisi rolündedir (36). Fiziksel aktivitenin performans açısından yüksek olması olarak tanımlanır. Yapılan fiziksel aktivite esnasında veya sonraki süreçte aşırı yorgunluk durumu meydana gelmeden aktivitenin son bulmasını ifade etmektedir. Bir çok bileşeni olan fiziksel aktivite, kardiyorespiratuar iyilik, kas kuvveti, kas gücü, reaksiyon hızı ve bunlarla birlikte vücut kompozisyonunu da içermektedir (33).

Başka bir tanıma göre ise fiziksel uygunluk çevreye pozitif yönlü uyumsuzdur. Gene başka bir tanımlamaya göre fiziksel uygunluk iş yapabilme becerisi olarak tanımlanır (34).

2.1.2. Fiziksel Aktivite Olarak Kabul Edilen Aktiviteler

Fiziksel aktivite günlük yaşantımız içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanma yoluyla enerji tüketimi ile oluşan, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde olan yorgunlukla son bulan aktiviteler şeklinde açıklanabilir. Fiziksel aktivite olarak kabul edilen aktivitelere örnek vermemiz gerekirse; yürüyüş yapmak, koşu yapmak, sıçrama hareketleri, yüzme, çömelme ve kalkma hareketleri, bisiklete binmek, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin hepsini yada belirli bir kısmını kapsayan farklı spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisinde yapılan aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir (37).

2.1.3. Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi bireyin genel sağlık durumunu belirlemede önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Bu sebeple, fiziksel aktivite düzeyinin doğru ve güvenilir bir şekilde ölçmek son derece önemlidir ve bu önemin gereği olarak doğru ölçümler yapabilmek amacıyla doğrudan ya da dolaylı olarak yöntemler geliştirilmiştir. Doğrudan ölçüm yöntemleri; gözlem, oda kalorimetresi (vücutta ısı üretimi), çift katmanlı su tekniği, akselasyon vektörleri (Akselerometre), hareket algılayıcıları (pedometre) ve günlük tutma yöntemidir. Dolaylı ölçüm yöntemleri ise indirekt kalorimetre, besin kayıtları (günlük enerji alımı), fizyolojik ölçümler ve fiziksel aktivite anketleridir (38).

Fiziksel aktiviteyi değerlendirmede kullanılan bir yöntem olan kardiyorespiratuvar uygunluk düzeyi ağır ve dinamik bir egzersiz esnasında kardiyovasküler ve respiratuvar sistemin çalışan kaslara oksijen taşıyabilme becerisini yansıtmaktadır. Kardiyorespiratuvar uygunluğun ölçümünde en temel standart maksimal oksijen tüketimini ($MaxVO_2$), maksimal iş yükü esnasında doğrudan ölçmektir. Fakat bu yöntem için pahalı bir ekipmana gerek olması, zaman alıcı bir yöntem olması, deneyimli bir ekip gerektirmesi, test uygulanan bireyin büyük çaba sarf etmesi, riskli olması ve büyük popülasyon çalışmalarına elverişli olmaması sebebiyle test protokolleri geliştirilmiştir (39).

Tahmini olarak $MaxVO_2$ 'i ölçen submaksimal testlerin protokolleri koşu bandında yürüme, bisiklet ergonometresi, basamak testi, sahada yürüme ve koşma gibi testleri içerir. Kardiyorespiratuvar uygunluk, fiziksel aktivitenin dışında yaş, genetik yapı, vücut kompozisyonu ve de cinsiyete bağlı faktörlerden etkilenmektedir (38).

Fiziksel aktivite ölçüm yöntemleri arasında yer alan fiziksel aktivite anketleri uygulanabilirlik açısından en pratik ölçüm yöntemlerinden biri olduğu için gerek dünya genelinde gerekse ülkemizde yapılan birçok araştırmada tercih edilmekte ve uygulanmaktadır. Ölçekler, uygulanabilirlik açısından kolay ve büyük popülasyon araştırmaları için en elverişli yöntemler arasında yer almaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi ölçeği son yıllarda bir çok araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin uzunluk seviyeleri, sorgulanan zaman dilimi ve kapsadığı aktivite tipleri büyük değişiklikler göstermektedir (40).

2.1.4. Düzenli Fiziksel Aktivitenin Yararları

Fiziksel açıdan hareketsizliği içeren bir yaşam şekli sakatlanma ve mortalite gibi durumlarda önemli bir role sahiptir. Farklı kronik hastalıklardan veya bu hastalıkların ilerlemesini yavaşlatması açısından düzenli fiziksel aktivitenin katkısı günümüzde bir çok araştırma sonucu olarak iyi anlaşılmıştır (41).

Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı bir şekilde büyümeleri ve gelişmelerinde, istenilmeyen bir takım kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerde ise çeşitli kronik hastalıklardan korunmada önemli bir rol oynar. Yaşlıların aktif bir şekilde yaşlılık dönemi geçirmelerinde ve hatta yaşamın her anında yaşam kalitesinin artırılmasında hayati farkları ortaya koymaktadır (42).

Sağlık için egzersizin başlıca amacından bahsetmemiz gerekirse; hareketten yoksun bir yaşam tarzının sebep olduğu organik ve fiziksel bozuklukları önlemek ya da bu bozuklukları yavaşlatmak, beden sağlığı açısından temel etmen olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve bunun yanında sağlığı uzun yıllar boyunca korumaktır. Egzersize olan ilgi gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de

her geçen gün artmaktadır. Bu durumun sebeplerinden birini biyolojik bir dengeleme olarak açıklayabiliriz. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre düzenli bir şekilde spor yapıyor olmanın bireylere fizyolojik, motorik, psikolojik ve sosyolojik yararlarını sıralamamız gerekirse; İş veriminin artmasına, hastalıktan dolayı çalışılmayan gün sayısının azalmasına, daha enerji dolu hissedilmesine, tembellikten uzaklaşmaya, sağlam, canlı, hareketli, egzersiz yapmaya istekli bir bireye dönüşmeye, öz saygının gelişimine, organizmayı beden ve ruhsal stresin deforme edici etkilerine karşı korumaya, özgüvenin artmasına, insanlarla çabuk arkadaşlık kurmaya ve yardımlaşma gibi duyguların gelişimine katkıda bulunur (43).

Öte yandan düzenli olarak egzersiz yapmanın insan organizmasında son derece önem teşkil eden birtakım değerleri azalttığı ve artırdığı da söylenebilir. Azalan değerlerden bahsedecek olursak bunlar; Kal krizi geçirme riskinde ve kalp krizi geçirmiş olan bireyin tekrar geçirme riskinde, hipertansiyon (yüksek tansiyon) riskinde, kadınlarda hamilelikten dolayı (sırt ağrıları, vs) rahatsızlıklarında, sebebi teşhis edilemeyen ve stresten dolayı kaynaklanan baş ağrılarında, çok sıkı bir şekilde diyet uygulamadan kiloda, diyabet hastalığının riskinde, Osteoaristen dolayı oluşan eklem dejenerasyonunda, kanser riskinde (kolon, prostat, göğüs, gibi), bel ve sırttaki kaslardan kaynaklanan ağrılarda, yağlanma riskinde, solunum kasları güçlenirken, istirahat solunumunda, kadınlarda menstrual semptomlarda, spor sonrası iştahta, yaşlanma etkilerinde, kanda bulunan kolesterol seviyesinde ve -LDL lipoproteinlerde azalmalar görülür (43).

Buna ilaveten artan değerlerden bahsetmemiz gerekirse; genel sağlıkta, solunum ve muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncinde, düzenli ve sağlıklı uykuda, maksimal oksijen tüketiminde, kemiğin yoğunluğunda, sıcağa ve soğuga

karşı dirençte, kas kütlesinin dayanıklılığında ve kuvvetinde, kanda ve kastaki laktik asit birikiminin geç oluşmasında ve birikim oluşma durumunda erken dağılmasında, derideki kan akışının artışında ve dolayısıyla buna bağlı olarak derinin beslenmesinde, bağışıklık sisteminin güçlenmesinde, kan akışkanlığında, sakatlıklara karşı dirençte, glikoz toleransında, cinsel istek ve performansta, fazla kalori kullanılmasında, vücut postürünün düzgünlüğünde, iyi yönde bir fiziki görünüm oluşmasında, eklem elastikiyeti açısından gelişimde, daha düzenli bir metabolizma çalışmasında, denge ve koordinasyonda, kan plazma hacminin artmasında ve HDL lipoproteinlerde artışlar görüldüğünü söylenebilir (43).

Hareketsiz bir yaşam tarzı, bütün dünyada gün geçtikçe artan bir seviyeye ulaşmıştır. Hareketsiz yaşam tarzının sebep olduğu bedensel, ruhsal hastalık ve problemlerin kaygı verici seviyelerde olduğu otoritelerin ortak görüşü olarak kabul edilmektedir. İnsanların acı çekmesi, üretkenlikte olan kayıp ve sağlık üzerine endişeleri olması sebebiyle de toplumsal olarak maliyet gün geçtikçe artmaktadır. Bir çok hastalık için fiziksel aktivite hem önleyici hem de iyileştirici yönden etkilere sahiptir (28).

2.1.5. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Dünya sağlık örgütü (WHO)'nün tanımına göre; “ Sağlık yalnızca mikroplardan ve hastalıklardan korumak yeterli değildir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olma durumu gerekmektedir “(44).

Fiziksel aktivite konusunda günümüz toplumunun bilgi düzeyinin yetersiz olması, sağlığı korumak ve geliştirmek için fiziksel aktivitenin ne kadar önemli bir etken olduğunun yeteri kadar anlaşılması ve gün geçtikçe daha hareketsiz bir yaşam şeklinin benimsenmesi, toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları,

hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi bir takım kronik hastalıkların görülme oranını arttıran önemli sebeplerden bazıları olmuştur (42).

Sedanter bir yaşam biçimi çeşitli damar ve metabolik sorunların başlangıcı, ilerlemesi ve bu hastalıklardaki iyileşme evresini etkilemektedir. Düzenli bir şekilde fiziksel aktivite yapma oranı artması durumunda bu gibi hastalıklara yakalanmanın riski azalmaktadır. Gideren artan sayıda yapılan çalışma bulguları kalp hastalıklarında fiziksel aktivitenin önemli bir rolü olduğunu desteklemektedir. Koroner kalp hastalıkları büyük oranda sedanter bir yaşam şekli benimsemekle ilişkilidir. Fiziksel aktivite ve egzersiz insülin duyarlılığını artırırken, plazma insülin düzeyini azaltır ve buna ilaveten glikoz toleransı da artırır. Böylece şişman bireylerde bile yetişkin diyabeti (Tip II diyabet) oluşma riskini azaltır. Ayrıca şişmanlık oluşumu ve şişmanlığın tedavisinde de fiziksel aktivite önemli bir faktördür. Çünkü enerji harcamasının bir bileşenidir. Sadece diyet uygulamaya oranla egzersiz ve diyetle vücut yağ kaybı daha fazla olmaktadır. Benzer etki vücut ağırlığı söz konusu olduğunda da görülmektedir (45).

Çocukluk ve adölesanlık dönemlerinde yapılmakta olan fiziksel aktivite spor dalları için gerekli olan performansa erişmeyi sağladığı gibi sağlığınıza da olumlu yönde birçok katkı sağlar (46).

2.1.6. Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkilerini üç başlık altında inceleyebiliriz.

2.1.6.1. Bedensel Sağlık Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerine etkileri iskelet kas sistemi, kardiyovasküler ve kardiorespiratuar sisteme ve diğer vücut sistemlere etkisi oldukça fazladır. Bunlar;

a. İskelet Kas Sistemi Üzerindeki Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri arasında iskelet kas sistemi üzerine olan etkileri oldukça fazladır. Fiziksel aktivitenin iskelet kas sistemi üzerine etkileri; kas kuvvetinin korunmasında ve bu kuvvetin arttırılmasında, kas tonusunun korunmasında ve düzenlenmesinde, vücut segmentlerinin hareket etmesini sağlayan aksi grup kaslar arasındaki dengenin sağlanmasında, kas-eklem kontrolünü arttırarak stabilitenin sağlanmasında, eklem hareketliliğinin korunması ve bu hareketliliğin artışında, hareket alışkanlığının ve bununla birlikte fiziksel aktivite toleransının artmasında, fiziksel aktivite içerisinde sergilenen hareketlerin daha fazla tekrara ulaşabilecek şekilde gelişiminde, reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişiminde, vücut düzgünlüğü ve postürünün korunmasında, vücut farkındalığının geliştirilmesinde, yorgunluğun azalmasında, kas kasılması ve aktivitenin etkisinin sonucu olan kemik minarel yoğunluğunun korunmasıyla osteoporozun önlenmesinde, kas dokusunda kullanılmakta olan enerji ve oksijen miktarının artışında, olası yaralanma, sakatlanma ve kazalara karşı bedensel koruma geliştirilmesinde önemli derecede etkileri vardır (37).

b. Diğer Vücut Sistemleri Üzerindeki Etkileri:

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerine olan etkileri arasında diğer vücut sistemleri üzerine olan etkileri de bir hayli fazladır. Fiziksel aktivitenin diğer vücut sistemleri üzerine olan etkileri; kalbin dakikadaki atım sayısını azaltmak, kalbin boşluklarında genişleme meydana gelmesiyle ve bir atımda pompalanan kan miktarında artış oluşumunu sağlamak, kalbin ritmini düzenlemek, damarın kas akışındaki direnci azaltmak ve kan basıncını düşürmek, yüksek kan kolestrol ve trigliserit düzeyini etkileyerek damar hastalıklarının riskini azaltmak, kalbi

güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırmak ve kalp krizi riskini azaltmak, akciğerin havalanmasını artırarak solunum kapasitesini artırmak, düzenli olarak aktivite yapılma durumunda inaktif bireylere oranla sigara bağımlılığından kurtulma konusunda oranını artırmak, düzenli fiziksel aktivite yapma durumunda insülin aktivitesinin kontrol altına alınmasını sağlayarak şeker hastalığını ve kan şekerini kontrol altına almada yardımcı olmak, vücutta su, tuz ve mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olmak, kadınlarda menopoza girmenin başlangıç yaşını geciktirmek ve menopozun olumsuz etkilerinin hafiflemesine yardımcı olmak, beyin damar hastalıklarının gelişimindeki riski azaltmak ve yetişkin bireylerde sağlıklı bir cinsel aktivite üzerinde olumlu etkileri vardır (37).

2.1.6.2.Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlığımız üzerine etkileri; egzersiz zamanları kişinin kendine ayırmış olduğu zaman dilimidir ve yaşama karşı olan toleransı artırmaktadır, kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşumunda yardımcı olur, vücut ağırlığının korunması hususunda etkilerinden dolayı vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirir, özgüvenli bireyler yaratır, bireylerin arasında iletişim becerisini geliştirir, olumlu bir şekilde düşünme ve stresle başa çıkabilme yetisini kazandırır, her yaşta bireyler için sosyal uyum ve kabul görme oranında artış sağlar (37).

2.1.6.3.Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivite gelecekteki yaşantımız üzerine; sağlıklı bir şekilde yaşlanmayla birlikte bağımsız ve aktif olan bireyler yaratmaktadır, olası ani ve sistematik hastalıklar sebebiyle ölüm riskini azaltmaktadır, kanser gelişimindeki riski azaltmakta ve kansere karşı korunmayı sağlamaktadır, oksijen kullanma becerisini

artırmaktadır, vücut direncini artırır, iskelet kas sistemini güçlü tutarak yaşlılıkta görülen düşme ve düşmelere bağlı olan kırık risklerini azaltır, depresyon ve anksiyete ile başa çıkmada bireyin gücünü artırır, bireyin yaşamdan keyif alması noktasında yardımcı olur, yaşlılıkta ve ileri yaşlılık dönemleri içerisinde bireyleri etkisi altına alan atıl kalma ve işe yaramama duygularından kurtulmasında bireylere yardımcı olur. (37).

2.1.7. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

Fiziksel aktivite psikolojik, biyolojik, fiziksel, çevresel gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Fiziksel aktiviteyi demografik ve biyolojik olarak etkileyen faktörler; Yaş, eğitim, cinsiyet, kalıtım, sosyo-ekonomik durum ve medeni durumdur. Fiziksel aktiviteyi psikolojik, zihinsel ve duygusal bağlamda etkileyen faktörler; Sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durumda bozukluk, zamansal sorunlar, kişilikteki değişiklikler, egzersizin algılanan engelleri, kendine güvenme hissi ve motivasyondur. Fiziksel aktiviteyi davranışsal özellikler ve becerilerden dolayı etkileyen faktörler; Çocukluk ve yetişkinlik evresindeki aktivite öyküsü, beslenme alışkanlıkları, okul sporları, alkol ve sigara kullanımı, bireyin karşılaştığı engellerle başa çıkabilme becerisidir. Sosyal ve kültürel noktada; grup uyumu, sosyal olarak izole olma durumu, aile ve arkadaşlardan sosyal desteğe ilaveten geçmiş aile etkileri de fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler arasındadır. Fiziksel aktivite; hizmetlerden yararlanma, mevsim, hava durumu, rekreasyonel alanların var oluşu ve bu alanların kolay bir şekilde ulaşılabilir oluşu ve güvenlik gibi çevresel faktörler tarafından da etkilenmektedir. Yapılan fiziksel aktivite şiddeti ve algılanan efor da fiziksel aktiviteyi etkileyen faktörler arasında yer alır.

2.1.8. Fiziksel İnaktivite

Fiziksel inaktivite genel bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Dünyada insanların ölümüne sebep olan olaylar arasında 4. sırada yer almaktadır (51). 1996 yılında (ACSM) Amerikan College of Sports Medicine ve Hastalığın Kontrolü ve Korunma Merkezinin (CDC) tavsiyesine göre fiziksel inaktivite'nin haftalık olarak 150 dakikanın altında yapılan aktiviteler olduğu belirtilmiştir. Hareketsiz yaşam modern çağın önemli sağlık sorunlarından birisidir. Hareketsizlik beraberinde başta obezite olmak üzere kalp damar hastalıkları, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, damar tıkanıklığı, felç, vücutta yağlanma, kolesterol, ortopedik rahatsızlıklar, şeker vb. birçok rahatsızlığa neden olmaktadır (48, 49).

Televizyon karşısında, masa başında geçirilen zaman, düzensiz ve dengesiz beslenme az enerji harcanmasına neden olmaktadır. Vücut hareketsizlik nedeniyle harcayamadığı enerjinin birikmesine ve enerjinin vücutta yağa dönüşmesine sebep olur. Yapılmış olan bir araştırmada obezitenin oluşumunda fiziksel inaktivitenin payının % 67.5 olduğu saptanmıştır. Obezite tüm vücut sistemlerinin görevlerini yerine getirmesini olumsuz etkilemektedir (33). Bu nedenle fiziksel aktivite ve günlük yapılan egzersizin önemi dünyada giderek artmaktadır. Fiziksel aktivitelerin arttırılması ve düzenli hale getirilmesi ulusal ve uluslararası halk sağlığı kuruluşlarının üzerinde önemle durdukları bir konudur. Amerikan spor hekimleri birliği (ACSM) ve Amerikan diyetisyenler birliği rehberine göre yetişkin bireyler her gün en az 30 dakika orta düzeyde şiddetli aktiviteler yapmalıdır (50). Gelişmiş ülkelerde fiziksel inaktivite ile ilgili çalışmalar yapılmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerde bu alanda yapılan çalışmalar azdır. Ülkemizde de bu konu ile ilgili

çalışmalar yapılmıştır (51). İnsanların sağlıklı ve zinde bir hayat sürmesi, düşünce dağarcığının ve benliğinin gelişmesi, yaptığı fiziksel aktivitelerle doğru orantılıdır.

2.1.9. Fiziksel Aktivite ve Enerji Tüketimi

Vücuda dışarıdan alınan besinler ağızda parçalandıktan sonra mide ve bağırsaklarda enzimlerin yardımıyla sindirilmesi sonrasında organizmada metabolize olurlar. Karbonhidratlar glikoza, proteinler amino asitlere, yağlar yağ asitlerine dönüşür ve kan yoluyla hücrelere taşınırlar, hücre içinde oksijenin yardımıyla okside olarak ATP'nin sentezinde yer alırlar. ATP molekülü aracılığı ile vücut hücrelerinde enerji oluşumu meydana gelmektedir. Salgı bezlerinin çalışması, kas kasılması ve sinir iletimi gibi hayati işlevlerin yerine getirilmesi ATP'nin yıkımı sonucuyla açığa çıkan enerji vesilesiyle olmaktadır (52).

Enerji tüketimi toplamda üç bileşene ayrılmaktadır. Bunlar; istirahat metabolizma hızı, diyetle ilgili enerji tüketimi ve fiziksel aktivite sırasında enerji tüketimidir. Fiziksel günlük yaşam aktivitesi zaman zaman fiziksel aktivite esnasında enerji tüketimi olarak ifade edilir ve ölçülür. Fakat buna rağmen fiziksel günlük yaşam aktivitesi bu terimle aynı anlama gelmemektedir. Fiziksel aktivite sırasında enerji tüketimi, "fiziksel aktivitede harcanan enerjinin bir ölçüsüdür" diyebiliriz (41).

Karbonhidratlar, yağlar ve proteinlerin insan organizmasında enerji kaynağı olarak kullanıldığı daha önceleri belirtilmişti. Ne var ki, Egzersiz esnasında kullanılan enerji kaynakları egzersizin süresi, şiddeti ve tipi gibi faktörlere bağlıdır. (53).

Fiziksel aktivite yüksek bir seviyede enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Sprint, koşu, bisiklet, yüzme vb. gibi egzersizler enerji ihtiyacını 120 kat gibi bir seviyeye

çıkarabilir. Egzersiz esnasında aerobik ve anaerobik enerji metabolizmalarıyla ATP üretimi yapılmakla beraber yine enerji kaynağı olarak karbonhidratlar ve yağlar kullanılmaktadır. Egzersizde kullanılmakta olan enerji kaynağıyla, yapılmakta olan egzersizin süresi, şiddeti, sporcunun performansı ve beslenme şekli yakından ilişkilidir (53).

Fiziksel aktivite çocukların normal bir şekilde büyüme ve gelişmelerini sağlama sürecinde büyük önem taşıyan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel aktivite toplumsal sağlığının geliştirilmesi açısından da çok önemli etmenlerden biridir. Sağlık alışkanlıkları da erken yaşlardan itibaren kazanılmakta ve geliştirilmektedir. Bu sebeple hastalıklardan korunma programlarına da erken yaşlarda başlanması önemli bir gerekliliktir. Enerji alımı ve harcanması arasındaki dengesizliklerden dolayı meydana gelen çocukluk obezitesinde fiziksel aktivitenin koruyucu olarak üstlendiği rol çok büyüktür. Ergenlik öncesi çocuklarda fiziksel aktivite üzerine yapılan bir değerlendirme oldukça önemlidir. Çünkü fiziksel aktivite çocuğun sağlığını, çocukluk döneminden itibaren ve yetişkinlikte de etkileyen bir çok psikolojik ve fizyolojik etkilere sahiptir(1).

2.2.Beslenme

Genel tanımlarla yola çıkıldığında beslenme;

Büyüme ve gelişmenin beslenme, genetik yapı, cinsiyet, çevresel etmenler, sosyoekonomik durum, kültür ve gelenekler gibi birçok etmenlerin etkisi altında olduğu söylenebilir. Bunların en önemlisi kuşkusuz beslenmedir. Beslenme; İnsanoğlunun en temel ihtiyaçlarından birini oluşturmaktadır ve sağlıksal açıdan da bir çok etkisi olan en önemli etmendir. (54).

Beslenme; vücuttaki yeni bir dokunun yapılması, eskiyen hücrenin onarılması, hastalıklara karşı vücudun direncinin sağlanması, kısaca söylemek gerekirse büyüme, gelişme ve sağlıklı bir şekilde yaşamın sürdürülebilmesi açısından elzemdir. (55).

Beslenmeyi, bireyin sadece açlığını bastırması ve karnını doyurması şeklinde tanımlamak yetersizdir. Beslenmenin amacı; bireyin yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu fizyolojik duruma (çocuk, gebe vb.) göre mevcut bütün besin öğelerinden yeterli miktarlarda vücuda alımıdır. (56).

İnsanlar için beslenme sadece bir ihtiyaç değil çok daha da öte bir durum olmakla beraber zorunluluk gerektirir. İnsanlar iyi bir beslenme durumuna sahip olmadığı takdirde büyümede, sağlıklarını sürdürmede, mutlu ve başarılı bir şekilde yaşama gibi durumlarda istenilen düzeyleri yakalayamazlar (57).

Yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturan beslenme; bireyin büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşayabilmesi için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birini yeterli miktarlarda sağlayan besinleri, besleyici açıdan değerini kaybetmeden, sağlık bozucu duruma getirmeden en ekonomik şekilde alması ve vücutta kullanmasıdır (58).

Başka bir tanıma göre beslenme; insanların sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme süreçlerine olumlu şekilde etki eden ve üretkenliklerinin devamlılığını sağlamanın yanı sıra uzun ve sağlıklı bir yaşam süreci geçirmeleri için gerekli olan besin öğelerinden yeterli olarak ve sağlığa zararlı hale getirmeksizin alarak vücutta kullanılmasıdır. Besin öğelerinin gerektiğinden yetersiz miktarda veya gerektiğinden fazla alınması durumunda sağlık olumsuz şekilde etkilenmektedir. Bu durum yapılmış olan çeşitli bilimsel araştırmalarla belirlenmiştir (59).

2.2.1. Yeterli ve Dengeli Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenmeyi en temel tanımlamayla ele alacak olursak; Vücutta büyüme ve yenilenme gibi görevlerine ilaveten doğru bir şekilde çalışması açısından da önemli olan besin öğelerinin her birinden yeterli miktarda alınması ve vücudun işleyişinde uygun olarak kullanılması durumunu ‘yeterli ve dengeli beslenme’ olarak açıklanır (60, 61).

İnsanların yeteri kadar beslenmelerine karşın doğru besinleri almaması, genelde aynı besin grubunun tüketilmesi, alınmayan besin öğesinin vücuttaki görevinin yerine getirilmemesi sonucunu doğurur. Bu da sağlık açısından negatif bir etki yapacaktır. Bu durumun ortaya çıkması da dengesiz beslenme olarak tanımlanmaktadır. (62).

Bir toplumda yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak olan Ulusal Beslenme Plan ve Politikasının oluşturulabilmesi için o toplumun beslenme ve sağlık verilerinin olmasına ihtiyaç vardır. Günümüze kadar yapılmış olan en detaylı beslenme, sağlık ve gıda tüketimi üzerine yapılan araştırma ‘‘1974 Türkiye Beslenme, sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması’’dır. 1984 Gıda Tüketimi ve Beslenme Araştırması ise Türkiye geneline gösterge olmak kaydıyla üç ilde sağlık taraması yapılmadan gerçekleştirilmiştir. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de bu araştırmaların her 5 yılda bir tekrar gerçekleştirilmesi gerekmektedir. (63).

2.2.2. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

İnsan gerekli olan miktardan fazla yerse, bu besin öğelerini vücuduna gerekli olan miktardan fazla almış olur. Fazla miktarda alınmış olan bu besin öğeleri vücutta yağ olarak biriktiği için sağlık üzerinde bir takım zararlara sahiptir. Bu durum

“dengesiz beslenme” olarak açıklanır. İnsan uygun seçim yapamadığı veya yanlış pişirme yöntemi uygulaması sebebiyle yeterince yemesine karşılık bu besin öğelerinin bir kısmını alamayabilir. Böyle bir durumda bu şekillerde alınan besin öğesinin vücudun çalışmasındaki işlevi tam olarak yerine getirilemediğinden yine sağlıkla ilgili sorunlar meydana gelebilir. Bu durum da “dengesiz beslenme” durumu olarak açıklanır (60, 61).

2.3.Yeme Bozuklukları

Fiziksel açıdan görüntünün insanların hayatında mühim bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Özellikle son yıllarda farklı sosyal çevrelerde farklı fiziki görünümler dikkat çekmektedir. Genel olarak ideal fizik açısından kadınlar yağsız ve zayıf, erkekler ise kaslı ve yapılı olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte, medya (dergi, gazete, tv, vb), çekici ve zayıf kadınları ve kaslı erkek figürlerini ön plana çıkaran yayınlar yaparak toplumun bahsedilen bu ideal figürlere benzeme arzusunu artırmıştır. Bu algı sonucu oluşan genel dürtü insanların kendi vücutlarını olumlu ya da olumsuz biçimde algılamasına sebep olmaktadır (4). Bunlara ilaveten toplumda yer alan güzellik, çekicilik ve estetik standartlarındaki anlayış değişimini normal yemek yeme davranışındaki değişimler takip etmiştir (64).

Yeme bozukluğu yeterli olmayan ya da gereğinden fazla gıda alımını içerebilen, öte yandan ruhsal etkilere dayanan ve fiziksel problemlerin oluşumuna zemin hazırlayan bir hastalıktır (65).

Yeme bozukluğu hastalıkları, yeme alışkanlıklarında kalıcı bir takım rahatsızlıklar olan yada fiziksel, sağlık ve psikososyal fonksiyonlarda önemli önemli seviyede zararlı sonuçları olan kilo kontrol davranışlarıyla karakterize olan

psikiyatrik hastalıklar olarak tanımlanır. Tedavi süreçleri uzun zaman gerektirebilir (66).

Ayrıca bir takım mental bozuklukla (depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete gibi) birlikte görülmektedir.(67).

Yeme bozuklukları için belirlenmiş risk faktörlerinin bazıları; Olumsuz beden imajı, düşük benlik saygısı, şişmanlama korkusu, bireyi kronik olarak diyet yapma ve zayıf olmaya çeken sosyal baskılardır (68).

Zaman içerisinde yeme bozukluklarının psikopatolojik özellikleri, tanı ve sınıflandırma bakımından bazı değişiklikler geçirmek durumunda kalmıştır (69). Anoreksiya Nevroza (AN), Bulimiya Nevroza (BN) ve sınıflandırılmayan yeme bozuklukları (the not otherwise specified eating disorders- ENDOS) olmak üzere yeme bozuklukları vakıaları Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına göre DSM-IV-TR’de üç tanı kategorisine ayrılmaktadır

ENDOS grubu, yeme bozukluklarına ait önem arz eden birçok klinik özelliği taşımaktadır. Ancak AN ve BN tanı kriterlerinin tamamını içermezler. (71).

Bazı araştırmacılara göre DSM-IV-TR’deki yeme bozuklukları kriterleri geliştirilebilirdir (72).

Fakat diğer araştırmacılar ise, yeme bozukluklarına ilave edilecek herhangi bir alt grubun zayıf bilimsel ve klinik geçerliliktenötürü sınıflandırma şeması oluşturulurken kullanılmasının mümkün olmayacağını belirtmişlerdir (73).

Fairburn ve Harrison ise, mevcut olan yeme bozuklukları sınıflandırmasının yetersiz ve uygun olmayacağı konusunda görüşlerini bildirmişlerdir (74).

Bu durum, birçok deneğin ENDOS grubu içerisinde değerlendirilmesine sebep olmuştur. Öte yandan klinikte hemen hemen her olgudan birinde atipik veya

sınıflandırılmayan yeme bozukluklarının olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılara göre bu değerlendirme sistemi tekrardan düzenlenmesi gereken tarihsel bir yanlış olarak görülmektedir. (75).

2.3.1. Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

Yeme bozukluklarının başlıca iki tipi vardır. Anoreksiya Nevroza (AN), Bulimiya Nevroza (BN)'dır. Üçüncü bir yeme bozukluğu kategorisi olarak yeme bozukluklarının birçok farklı çeşidini içeren "Sınıflandırılmayan Yeme Bozuklukları-ENDOS- Eating Disorders not Otherwise Specified" dir. Bu bozuklukların birçoğunda AN veya BN ile benzerlikler görülmesine rağmen bir takım karakteristik farklılıkları mevcuttur (76).

2.3.1.1. Anoreksiya Nevroza (AN)

Anoreksiya Nevroza tıbbi olarak bir sebep olmadan gelişen belirgin kilo kaybetme, yeniden kilo alımı durumuna ret ve kilo vermeyi devamlı olarak sürdürme veya koruma konusunda kararlılık ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. AN tanısı konan hastalar normal kilonun altında olduklarını kabul etmeyebilirler (77).

Anoreksiya Nevroza (AN) Tipleri

1. Kısıtlı Tip
2. Tıkanırmasına Yeme/Çıkartma Tipi

Kısıtlı tipte hasta besin ve kalori alımını ciddi bir şekilde kısıtlamış olmakla beraber, düzenli bir şekilde tıkanırmasına yeme ya da çıkarma davranışları sergilemezken; tıkanırmasına yeme/çıkartma tipinde ise, tıkanırmasına yeme ve kendini zorlamayla kusma ve laksatif ya da diüretik kötüye kullanımı gibi çıkarma davranışları sergilemektedir (78).

Aneroksiya Nervoza (AN) Semptomları

Bu alanda yapılan bazı araştırmalara bakıldığında anoreksiyalı tanısı konan kişilerin anoreksiya bozukluğu olmayan kişilerle karşılaştırıldığında hastalıklarının sonucu olarak on kat daha fazla ölüm oranına sahip oldukları görölmektedir. En çok karşılaşılan komplikasyonlar ölümlle sonlanabilecek kardiyak arrest ve elektrolit, sıvı bozukluklarıdır. Birçok anoreksiyalı bireylerde bu hastalıkla birlikte depresyon, anksiyete, madde kötü kullanımı, takıntılı davranışlar, kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonlar ve bozulmuş fiziksel gelişim gibi çeşitli psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara rastlanır (76).

Gelişebilecek diğer semptomlar ise;

1. Kemik yapısının zayıflaması (osteopenia veya osteoporozis)
2. Saç ve tırnaklarda hassaslaşma
3. Kuru ve sarımtırak cilt
4. İpeksi ince vücut tüylerinin büyümesi (lanugo)
5. Anemi görölmesi ve kas kaybı veya zayıflaması
6. şiddetli konstipasyon
7. Düşük kan basıncı, yavaşlamış solunum ve nabız
8. İç vücut ısının düşmesiyle kişinin sürekli üşüme hissi duyması
9. Letarji (uyuşukluk)

Aneroksiya Nervoza (AN) Tedavisi

AN'li bazı bireyler sadece bir safhadan sonra iyileşebildikleri gibi iyileşen bireyler tekrar kötüleşebilir. AN tedavisinde üç unsur vardır. Bunların ilki; bireyi sağlıklı vücut kilosuna getirmek; ikincisi, yeme bozukluğundan kaynaklanan

psikolojik problemleri tedavi etmek ve üçüncüsü ise, yeme bozukluğuna neden olan davranışları veya düşünceleri azaltmak veya elemek ve tekrarlanmasından korunmaktır. Bazı çalışmalar anitidepresanlar, antipsikotik veya duygudurum düzenleyiciler (mood stabilizer) gibi medikal tedavilerin çoğunlukla anoreksiya ile birlikte meydana gelen duygudurum ve anksiyete gibi belirtilerin tedavisinde göreceli olarak etkili olduğunu göstermektedir (76).

2.3.1.2.Bulimiya Nervoza (BN)

Bulimiya Nervoza (BN), tekrarlayan ve sıklıkla gerçekleşen olağanın üstünde yemek tüketimi (tıkanırmasına yeme-binge eating gibi) ve yeme üzerine kontrolde eksiklik hissiyle karakterizedir. Bu tıkanırmasına yeme davranışını, temizlenme yöntemleri (kusma, aşırı laksatif ve diüretik kullanımı), kendini aç bırakma ve/veya aşırı egzersiz yapma gibi telafi etme davranışları takip etmektedir (76).

Anoreksiyanın aksine, bulimiyalı kişiler kendi yaşlarına göre normal vücut ağırlığı aralığındadırlar. Ancak anoreksiyadaki gibi sürekli olarak kilo alma korkusu yaşamaktadırlar. Ayrıca, devamlı olarak beden ve şekilleriyle ilgili mutsuz olmaktadır. Bu sebeple çaresiz olarak kilo kaybı istemektedirler. Bu kişilerde sıklıkla tikslenme ve utanma hislerinin yanı sıra bulimik davranışlar da gizlenmektedir. Tıkınma ve temizlenme döngüsü genel olarak haftada birkaç defa tekrarlamaktadır (76).

Bulimiya Nervoza (BN) Tipleri

DSM-IV-TR' e göre BN'nın 2 tipi vardır. Bunlar;

1. Çıkartma Olan Tip: Bulimiya Nervoza'nın o sıradaki epizodu esnasında birey devamlı bir şekilde kendi kendine kusmakta ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmaktadır.

2. Çıkartma olmayan Tip: Bulimiya Nervozanın o sıradaki epidozu esnasında birey, hiç yemek yememe ya da aşırı şekilde egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz olan dengeleyici davranışlar içerisinde girmekte ancak kendi kendine kusmamakta ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamaktadır (76).

Bulimiya Nervozası (BN) Semptomları

Anoreksiya da görüldüğü gibi bulimik kişilerde de genellikle beraberlerinde depresyon, anksiyete ve/veya madde kötü kullanımı gibi bir çeşit psikolojik hastalıklar görülmektedir. Arınma davranışları, bozulmuş elektrolit dengesi, gastrointestinal, oral ve diş ile alakalı sorunlar gibi bazı fiziksel sonuçlar meydana getirmektedir (76).

Olası diğer semptomlar ise;

1. Kronik iltihaplı ve ağrılı boğaz
2. Boyun ve çene altındaki bezlerde şişme
3. Aşınmış diş minesini ve mide asidine maruz kalmadan dolayı giderek daha fazla duyarlı hale gelmiş ve çürümüş dişler.
4. Gastroözefajal reflü bozukluğu
5. Laksatif kullanımı sonucu intestinal sıkıntı ve irritasyon
6. Yanlış diüretik kullanımına bağlı olarak böbrek problemleri
7. Sıvı kaybına bağlı olarak şiddetli dehidrasyon

Bulimiya Nervoza (BN) Tedavisi

Anoreksiya ile benzer şekilde bulimiya tedavisi, seçeneklerin kombinasyonunu içermektedir ve bireysel ihtiyaçlara bağımlı olmaktadır. Hasta, tıkanma ve temizlenme davranışını azaltma yada elemek için beslenme danışmanlığı ve psikoterapi (bilhassa bilişsel davranışçı terapi) yada medikal olarak tedavi alması gerekir. (76).

2.3.1.3.Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları (ENDOS)

Başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu kategorisi (ENDOS), herhangi özgül bir “Yeme Bozukluğu” için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları için yapılmaktadır. Bunları örneklendirecek olursak;

1. Bayanlarda, bireyin düzenli menstruasyonlarının olması haricinde AN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
2. Belirgin bir şekilde kilo kaybının olmasına rağmen bireyin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırlarda olması haricinde AN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
3. Tıkınırcasına yemek yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki defadan daha az bir sıklıkta ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında BN'nın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
4. Olağan vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda sergilemesi (Örneğin; iki parça kek yedikten sonra kendini kusturma).
5. Büyük miktarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme, fakat yutmama.

6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu: Düzenli olarak BN'ya özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın tekrarlayan tıkınırcasına yeme epizodlarının olması (önerilen tanı ölçütleri için DSM-IV-TR'den bölüm B) (70).

2.3.2. Yeme Bozuklukları Ve Fiziksel Aktivite

Literatürde yeme sorunları ve fiziksel aktivite ile spora katılım arasında olan ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışma vardır.(79- 81).

Fiziksel açıdan aktif bir durum içerisinde olan ve hobi amacıyla spor yapan kişiler; formda olma, yükselmiş duygu durumu, yarışma, eğlence, kilo kontrolü, sağlıklı olma, ve mutlu olma gibi nedenler sebebiyle spora katılım göstermektedirler(82, 83).

Elit seviyedeki sporcularsa uğraşmakta oldukları spor dalında başarı göstermek ve kazanma arzusundan dolayı egzersiz yaparlar. (83).

Yoğun şekilde egzersiz programları uygulayan elit seviyedeki sporcular, yeme bozuklukları açısından daha fazla risk altında bulunmaktadır. Bu durum hobi olarak spor yapan kişiler arasında görülmemektedir (83).

Ayrıca fiziksel aktivite yaparak daha çok zaman geçiren kadınların sürekli olarak olumsuz vücut algısıyla ilişkilendirilen vücut ağırlık kaygılarına rağmen, vücut şekillerinden daha fazla oranda tatmin oldukları söylenmektedir (83, 84).

Kadın sporcuların genel çoğunluğu ağırlık kontrolü, vücut şekli ve enerji harcaması üzerine odaklanmaktadır (85).

Bu duruma ek olarak elit seviyedeki kadın sporcuların, sporcu olmayan kadınlara göre vücut şekillerinden daha fazla oranda vücut memnuniyeti içerisinde oldukları rapor edilmektedir (83).

Öte yandan erkekler de kilo kontrolü ve düşük vücut yağ oranıyla ilgilenmektedirler. Ancak daha çok “V” şeklinde vücut yapısı ve vücut kas oranını artırma eğilimi içerisindedirler (86).

Ayrıca Davis (1991) ve arkadaşları, yapmış oldukları araştırmada fiziksel olarak aktif olan erkeklerin sedanter yaşayan erkeklere oranla daha çok vücut tatminine sahip olduğunu belirlemiş ve erkeklerde nevroitiklik negatif vücut algısıyla ilişkilendirilmiştir (87).

Yeme bozukluklarının semptomları topluma dayalı bir İsveç çalışmasında, egzersizin niteliğiyle ilişkilendirilememiştir. Anorektik eğilim içerisinde olan kişiler, ekstra kalori harcamak amacıyla bazı özel spor dallarına eğilim göstermelerine ilaveten normal olmayan yeme ve diyet davranışları da sergileyebilmektedirler (88).

Amatör şekilde spora ilgi duyan bireyler arasında anorektik ve hastalıklarını gizleyebilen birçok kişi vardır (89).

3. MATERYAL VE METOD

Bu bölümde araştırmacının amacı, problemi, alt problemleri, araştırmanın modeli, araştırmanın katılımcıları, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve elde edilen verilerin istatistiksel analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1.Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde nicel bir araştırmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (90). İlişkisel (Korelasyonel) araştırmalar iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirleyip neden-sonuç sonuçları ile ilgili ip uçları elde etmek amacıyla yapılan ve ilişkilerin derinlemesine analiz edildiği araştırmalardır (91, 92).

3.2.Araştırmanın Gurubu

Araştırmamıza performans sporu yapmayıp, özel spor salonlarında sağlık kalitelerini artırmak amacı ile egzersiz yapan yaşları 18-45 yaş aralığında değişen 63 kadın, 322 erkek olmak üzere toplamda 385 spor yapan birey gönüllü olarak katılmıştır.

3.3.Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için; Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kısa formu kullanılmıştır (93).

Uluslar Arası Fiziksel Aktivite Anketi (U.F.A.A.)

Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır (34).

Bu anket, oturma, yürüme, orta düzeyde şiddetli aktiviteler ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa form ve uzun form olmak üzere iki form yapısına sahiptir. Kısa form yapısı telefonla anket uygulaması için tasarlanmıştır ve 7 sorudan oluşmaktadır. Uzun form ise yüz yüze anket uygulamaları için geliştirilmiştir ve toplam 27 sorudan oluşmaktadır (93).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (31, 93).

IPAQ, uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. IPAQ geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre' de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları izlemiştir. Sonuçlar ölçeğin toplumda fiziksel aktiviteye katılma yaygınlığını gösterebileceğini ve bu amaçla ölçeğin birçok farklı kültür ve ortamda uygulanabileceğini düşündürmüştür (94).

Türkiye' de Öztürk tarafından 2005 yılında üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde ayrıca Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknolojisi

Yüksekokulu Tarafından 2007 yılında IPAQ anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (95)

Anketin sekiz versiyonu vardır. Dört kısa, dört uzun form olarak geliştirilmiştir. Bunlar telefon ile sorgulama, görüşme ve kendi kendine uygulanabilir yöntemler olarak bilinmektedir. Ayrıca “son 7 gün” veya “herhangi bir haftada” biçimli soru tipleri de bulunmaktadır (31, 33, 96).

IPAQ Anketinin puanlanması ve skorlaması:

Kısa form (7 soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır.

Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Yürüme = 3.3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4.0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8.0 MET,

Oturma = 1.5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır. Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru:

$3.3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Yürüme MET-dk/hafta = $3.3 \times$ yürüme dakikası \times yürüme gün sayısı

Orta şiddetli MET-dk/hafta = $4.0 \times$ orta şiddetli aktivite dakikası \times orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı

Şiddetli MET-dk/hafta = $8.0 \times \text{şiddetli aktivite dakikası} \times \text{şiddetli aktivite yapılan gün sayısı}$

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre 3 aktivite seviyesi vardır:

1. **İnaktif (Kategori 1)** : En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3 içine dâhil edilemeyen durumlar İnaktif olarak düşünülür.
2. **Minimal Aktif (Kategori 2)**: Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine girenler minimal aktiftir.
 - a- 3 veya daha fazla gün en az 20 dakika şiddetli aktivite yapmak
 - b- 5 veya daha fazla gün orta şiddetli aktivite veya yürümenin günde en az 30 dakika yapılması
 - c- Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi
3. **Çok Aktif (Kategori 3)**: Bu ölçüm yaklaşık olarak en az günde bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli bir aktiviteye eşittir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanmasında gereken düzeydir.

Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite veya Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 veya daha fazla gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (33, 34, 97, 98).

Bu çalışmada bireylerin yeme tutumlarını incelemek için; Yeme Tutum Testi 40 (YTT40) kullanılmıştır.

Yeme Tutum Testi (YTT40)

YTT40, 6 dereceli (Daima, Çok sık, Sık sık, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman) Likert tipi yanıtlanan 40 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. On bir yaşından büyük kişilere uygulanabilen, yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemek ve anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır (99, 100). Kesme noktası 30 puandır. Maddelerden 1,18, 19, 23, 27, 39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 2 puan ve sık sık 1 puan ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Yürütülen çalışmada YTT-40’ın değerlendirme ölçeğine göre; “ ≥ 30 ” puan alan kişiler “yeme davranışı bozukluğuna yatkın” şeklinde nitelendirilmiştir. YTT-40’ın Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Savaşır ve Erol bir ay aralıkla tekrarladıkları testin güvenilirlik katsayısını 0.65 olarak; Cronbach alfa ile hesaplanan iç tutarlılığı 0.70 olarak saptamışlardır. Bizim yaptığımız çalışmada ytt-40’ın güvenilirlik derecesi 0.810 olarak tespit edildi.

3.5.İstatistiksel Analiz

Çalışmanın analizleri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programında yapıldı. Katılımcıların demografik ve beslenme özelliklerinin

belirlemek için tanımlayıcı istatistik uygulandıktan sonra, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleri ile incelendi. Veri setinin normal dağılmadığı tespit edildi. Bu nedenle bağımsız ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, bağımsız çoklu gruplarda ise Kruskal Wallis H testi ile birlikte anlamlı farkların olduğu gruplarda, hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için ikili gruplar halinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Fiziksel aktivite düzeyleri ile yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon testi kullanıldı.



4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	63	16.4
	Erkek	322	83.6
Eğitim düzeyi	İlköğretim	13	3.4
	Ortaöğretim	89	23.1
	Üniversite	254	66
	Lisansüstü	29	7.5
Gelir düzeyi	1400 TL ve altı	144	37.4
	1401 -2100 TL	100	26
	2101-2800 TL	36	9.4
	2801-3500 TL	38	9.9
	3501 TL ve üzeri	67	17.4
Spor yaşı	1 yıl	175	45.5
	2 yıl	34	8.8
	3 yıl	26	6.8
	4 yıl ve üzeri	150	38.9
Toplam		385	100

Tablo 1’de katılımcıların cinsiyetlerine göre %16.4’ ü kadın ve %83.6’sı erkek, eğitim düzeylerine göre %3.4’ü ilköğretim, %23.1’i ortaöğretim, %66’sı üniversite ve %7.5’i lisansüstü mezunu, gelir düzeylerine göre %37.4’ü 1400 TL ve altı, %26’sı 1401 -2100 TL, %9.4’ü 2101-2800 TL, %9.9’u 2801-3500 TL ve %17.4’ü 3501 TL ve üzeri, spor yaşlarına göre %45.5’i 1 yıl, %8.8’i 2 yıl, %6.8’i 3 yıl ve %38.9’u 4 yıl ve üzeri oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Beslenme Durumları

Değişken	Grup	f	%
Yeme tutum durumu	Normal yeme tutumu	290	75.3
	Bozulmuş yeme tutumu	95	24.7
Beslenmeye dikkat etme	Evet	253	65.7
	Hayır	132	34.3
Ana öğün sayısı	1 veya 2 öğün	109	28.3
	3 öğün	217	56.4
	4 öğün	36	9.4
	5 öğün	23	6
Ara öğün sayısı	Ara öğün kullanmıyor	55	14.3
	1 ara öğün kullanıyor	114	29.6
	2 ara öğün kullanıyor	173	44.9
	3 ve üzeri ara öğün kullanıyor	43	11.2
Öğün atlama	En az 1 öğün atlıyor	106	27.5
	2 ya da 3 öğün atlıyor	279	72.5
Suplement kullanımı	Evet	166	43.1
	Hayır	219	56.9
Hazır yiyecek tüketme	Evet	195	50.6
	Hayır	190	49.4
Hazır içecek tüketme	Evet	187	48.6
	Hayır	198	51.4
Toplam		385	100

Tablo 2’de katılımcıların yeme tutum durumlarına göre %75.3’inin normal yeme tutumu ve %24.7’sinin bozulmuş yeme tutumuna sahip, %65.7’sinin beslenmeye dikkat ettiği, ana öğün sayılarına göre %28.3’ünün 1 veya 2 öğün, %56.4’ünün 3 öğün, %9.4’ünün 4 öğün ve %6’sının 5 öğün beslendiği, ara öğün sayılarına göre %14.3’ünün ara öğün kullanmadığı, %29.6’sının 1 ara öğün, %44.9’unun 2 ara öğün ve %11.2’sinin 3 ve üzeri ara öğün kullandığı, öğün atlama durumlarına göre %27.5’inin az 1 öğün, %72.5’inin 2 ya da 3 öğün atladığı, %43.1’inin supplement kullandığı, %50.6’sının hazır yiyecek tükettiği ve %48.6’sının hazır içecek tükettiği görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Kadın	63	240	39465	3636	204.73	12898.00	-.915	.360
Erkek	322	180	63075	3193	190.70	61407.00		

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Grup	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p
İlköğretim	13	600	18855	2614	157.69	5.565	.135
Ortaöğretim	89	240	59425	2782	173.98		
Üniversite	254	180	63075	3360	199.31		
Lisansüstü	29	690	61695	3543	211.93		

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Gelir düzeyi	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p
1400 TL ve altı	144	180	63075	2997	180.51		
1401 -2100 TL	100	240	64095	3937	209.83		
2101-2800 TL	36	198	42825	3258	206.18	8.615	.071
2801-3500 TL	38	720	39555	2448	161.07		
3501 TL ve üzeri	67	690	40275	3375	205.75		

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların gelir düzeylerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Spor Yaşlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Spor yaşı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p	Farklı gruplar
1 yıl (a)	175	180	63075	2346	148.05			
2 yıl (b)	34	570	60495	3322	199.60			a<b*
3 yıl (c)	26	486	18855	4633	242.25	54.669	.000*	a<c*
4 ve üzeri yıl (d)	150	240	61695	5285	234.41			a<d*

*p<.05

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların spor yaşlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, 1 yıldır spor yapanların fiziksel aktivite düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Beslenmeye Dikkat Etme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Beslenmeye dikkat etme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	253	180	61695	3472	201.23	50911.50	-2.009	.045*
Hayır	132	195	63075	2856	177.22	23393.50		

*p<.05

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların beslenmeye dikkat etme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, beslenmelerine dikkat edenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ana öğün sayısı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p
1 veya 2 öğün	109	240	52425	2934	177.45		
3 öğün	217	180	63075	3264	194.95	4.583	.205
4 öğün	36	297	59355	3939	209.67		
5 öğün	23	1320	60495	3933	222.17		

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların ana öğün sayılarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Ara Öğün Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ara öğün sayısı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p	Farklı gruplar
Ara öğün kullanmıyor (a)	55	255	36195	3045	180.45			
1 ara öğün kullanıyor (b)	114	180	45495	2959	173.59	8.899	.031*	b<c*
2 ara öğün kullanıyor (c)	173	297	61695	3618	211.19			
3 ve üzeri ara öğün kullanıyor (d)	43	198	63075	3210	187.33			

*p<.05

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların ara öğün sayılarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, 1 ara öğün kullananların fiziksel aktivite düzeyleri 2 ara öğün kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Katılımcıların Öğün Atlama Sayılarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Öğün atlama	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
En az 1 öğün atlıyor	106	198	63075	3297	196.91	20872.50		
2 ya da 3 öğün atlıyor	279	180	61695	3213	191.51	53432.50	-.425	.671

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların öğün atlamalarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Suplement Kullanımlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Suplement kullanımı	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	166	180	63075	3667	207.22	34398.50	-2.183	.029
Hayır	219	198	60495	3033	182.22	39906.50		*

*p<.05

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların suplement kullanımlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, kullananların fiziksel aktivite düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların Hazır Yiyecek Tüketme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hazır yiyecek tüketme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	195	180	63075	3200	189.03	36861.50	-0.709	.479
Hayır	190	396	61695	3512	197.07	37443.50		

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların hazır yiyecek tüketme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 13. Katılımcıların Hazır İçecek Tüketme Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hazır içecek tüketme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	187	180	63075	2832	176.34	32976.00	-2.854	.004*
Hayır	198	3+8	61695	3600	208.73	41329.00		

*p<.05

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların hazır içecek tüketme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, hazır içecek tüketmeyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin tüketenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Kadın	63	5	48	22	196.91	12405.50	-.305	.760
Erkek	322	1	59	20	192.23	61899.50		

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 15. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Eğitim düzeyi	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p
İlköğretim	13	5	41	18	182.46	4.814	.186
Ortaöğretim	89	1	54	17	178.83		
Üniversite	254	4	59	20	194.28		
Lisansüstü	29	9	48	24	230.05		

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 16. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Gelir düzeyi	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p	Farklı gruplar
1400 TL ve altı (a)	144	1	56	17	168.73	12.206	.016*	
1401 -2100 TL (b)	100	6	47	22	215.14			a<b*
2101-2800 TL (c)	36	5	42	20	191.53			a<e*
2801-3500 TL (d)	38	6	54	23	207.33			
3501 TL ve üzeri (e)	67	4	59	22	214.78			

*p<.05

Tablo 16 incelendiğinde katılımcıların gelir düzeylerine göre yeme tutum düzeyleri karşılaştırıldığında, 1400 TL ve altı gelir düzeyine sahip olanların yeme tutum düzeylerinin 1401 -2100 TL ve 3501 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların Spor Yaşlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Spor yaşı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p
1 yıl	175	1	56	19	188.57	3.412	.332
2 yıl	34	5	53	17	165.63		
3 yıl	26	6	45	22	199.85		
4 ve üzeri yıl	150	5	59	20	201.96		

Tablo 17 incelendiğinde katılımcıların spor yaşlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 18. Katılımcıların Beslenmeye Dikkat Etme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Beslenmeye dikkat etme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	253	1	59	21	205.55	52004.00	-3.065	.002*
Hayır	132	5	48	18	168.95	22301.00		

*p<.05

Tablo 18 incelendiğinde katılımcıların beslenmeye dikkat etme durumlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, beslenmelerine dikkat edenlerin yeme tutum düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların Ana Öğün Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Ana öğün sayısı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p	Farklı gruplar
1 veya 2 öğün (a)	109	1	51	18	171.87	10.787	.013*	a<b*
3 öğün (b)	217	4	59	21	198.37			a<d*
4 öğün (c)	36	7	56	19,5	187.56			b<d*
5 öğün (d)	23	12	44	27	251.02			c<d*

*p<.05

Tablo 19 incelendiğinde katılımcıların ana öğün sayılarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, 5 öğün yiyenlerin yeme tutum düzeylerinin diğerlerinden yüksek ve ayrıca 3 öğün yiyenlerin de 1 veya 2 öğün yiyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların Ara Öğün Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Ara öğün sayısı	N	Min	Max	Med	Mean Rank	X ²	p	Farklı gruplar	
Ara öğün kullanmıyor (a)	55	5	55	19	200.99	17.117	.001*	a,b,c<d*	
1 ara öğün kullanıyor (b)	114	5	56	18	164.33				b<a*
2 ara öğün kullanıyor (c)	173	1	59	21	196.66				b<c*
3 ve üzeri ara öğün kullanıyor (d)	43	8	53	26	244.08				

*p<.05

Tablo 20 incelendiğinde katılımcıların ara öğün sayılarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, 3 ve üzeri ara öğün kullananların yeme tutum düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, 1 ara

ögün kullananların ise diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 21. Katılımcıların Öğün Atlama Sayılarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Öğün atlama	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
En az 1 öğün atlıyor	106	1	51	18	176.42	18700.00	-1.803	.071
2 ya da 3 öğün atlıyor	279	5	59	21	199.30	55605.00		

Tablo 21 incelendiğinde katılımcıların öğün atlama sayılarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 22. Katılımcıların Suplement Kullanımlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Suplement kullanımı	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	166	1	59	26	228.65	37956.50	-5.476	.000*
Hayır	219	4	51	17	165.97	36348.50		

*p<.05

Tablo 22 incelendiğinde katılımcıların supplement kullanımlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, kullananların yeme tutum düzeylerinin kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23. Katılımcıların Hazır Yiyecek Tüketme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Hazır yiyecek tüketme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	195	1	56	18	168.36	32829.50	-4.404	.000*
Hayır	190	5	59	23	218.29	41475.50		

*p<.05

Tablo 23 incelendiğinde katılımcıların hazır yiyecek tüketme durumlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, hazır yiyecek tüketenlerin yeme tutum düzeylerinin tüketmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 24. Katılımcıların Hazır İçecek Tüketme Durumlarına Göre Yeme Tutumlarının Karşılaştırılması

Hazır içecek tüketme	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Evet	187	1	51	18	167.61	31344.00	-4.352	.000*
Hayır	198	5	59	24	216.97	42961.00		

*p<.05

Tablo 24 incelendiğinde katılımcıların hazır içecek tüketme durumlarına göre yeme tutumları karşılaştırıldığında, hazır içecek tüketenlerin yeme tutum düzeylerinin tüketmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Katılımcıların Yeme Tutum Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Yeme tutum durumu	N	Min	Max	Med	Ranklar Ortalaması	Ranklar Toplamı	Z	P
Normal yeme tutumu	290	198	63075	3333	194.09	56285.50	-.335	.738
Bozulmuş yeme tutumu	95	180	42825	3045	189.68	18019.50		

Tablo 25 incelendiğinde katılımcıların yeme tutum durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 26. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki

Grup	Yeme Tutum
Erkek	.063 (p=.260)
Fiziksel Aktivite	
Kadın	-.022 (p=.866)

Tablo 26'da katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ne kadınlarda ne de erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Tablo 27. Katılımcıların Yeme Tutum Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki

Grup	Yeme Tutum
Normal yeme tutumu gösterenler	.093 (p=.115)
Fiziksel Aktivite	
Bozulmuş yeme tutumu gösterenler	.160 (p=.122)

Tablo 27’de katılımcıların yeme tutum durumlarına göre fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ne normal yeme tutumu gösterenlerde ne de bozulmuş yeme tutumu gösterenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Tablo 28. Katılımcıların Fiziksel Aktivite ve Genel Yeme Tutum Puanları Arasındaki İlişki

	Yeme tutum
Fiziksel Aktivite	.050 (p=.331)

Tablo 28’de katılımcıların genel olarak fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

İnsanların sağlıklı yaşama ve kaliteli bir ömür sürdürmenin anahtar etkenleri olan fiziksel aktivite ve spor yapmak, düzenli ve dengeli beslenme hususundaki çaba ve özenleri her geçen gün artmaktadır. Araştırmamızda performans sporu yapmayıp, özel spor salonlarında sağlık kalitelerini artırmak amacı ile egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek ve yeme tutum ve bozukluklarını belirlemek amaç edinilmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında guruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo3). Yetim, 2017 yılında sağlık çalışanlarına yapmış olduğu çalışmasında cinsiyete göre fiziksel aktivite düzeyi puan ortalamasında anlamlı bir fark bulamamıştır (101). Çağırın, 2018 yılında spor takımlarında yer alan öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmada sporcuların cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamamıştır (102). Arslan ve diğerleri, 2015 yılında üniversitede eğitim gören öğrenciler üzere yapmış oldukları çalışmada cinsiyet değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır (103). Haase ve diğerleri, 2004’de 23 farklı ülkede üniversite öğrencilerine yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin bayan öğrencilerden daha yüksek fiziksel aktiviteye sahip olduklarını bulmuşlardır (104). Arslan, 2003’de yaptığı çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğunu bulmuştur (105). Şanlı ve Güzel, 2008’de yaptıkları çalışmada erkek öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin kadın öğretmenlerden daha yüksek olduğunu bulmuştur (106). Yapılan araştırmaların birçoğunda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları tespit edilmiştir. Almas ve diğerleri,

2013’de ve Nicaise ve Kahan, 2013 yılında yaptıkları çalışmalarda erkeklerin fiziksel aktivite puanlarının kızlardan fazla olduğu bulmuşlardır (105, 106). Türkiye’de farklı yaş ve meslek gruplarında fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesine yönelik yapılan çok sayıda araştırmada kadın ve erkeler arasında fiziksel aktivite düzeyinde önemli farklılıklar olduğu bilinmektedir (34, 98, 109,110). Savcı ve diğerleri, 2006 yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin sadece %18’inin yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip olmakla birlikte erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha aktif olduğunu belirtmektedirler (98). Farklı ülkelerde genç yetişkinlerde gerçekleştirilen çalışmalara göz atıldığında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (111). Çalışmamıza katılan kadınlarında aktif bir şekilde spor salonlarında egzersiz yapıyor olmaları literatürde erkekler lehine görünen farklılığın çalışmamız sonuçlarında görülmemesinin sebebi olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre çalışmamıza katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında eğitim düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin de artma eğilimi gösterdiği ancak bu eğilimin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir (Tablo4). Yetim, 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi durumuna göre fiziksel aktivite düzeyi puan ortalamasında anlamlı bir fark bulamamıştır (101). Morrato ve diğerleri, 2003’de yapmış oldukları çalışmada erkekler kendi içinde eğitim düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin de arttığı bulmuşlardır (112).

Gelir düzeyi değişkenine göre çalışmamıza katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo5). Yetim, 2017 yılında yapmış olduğu çalışmasında gelir düzeyine göre fiziksel aktivite düzeyi puan ortalamasında anlamlı bir fark

bulamamıştır (101). Morrato ve diğeri tarafından, 2003 de yapılan çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin erkekler içinde gelir düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin arttığı bulunmuştur (112). Literatürü incelediğimizde genel olarak çalışmamızın sonucu ile paralellik gösteren sonuçlar bulunduğu söylenebilir.

Spor yaşlarına göre çalışmamıza katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, 1 yıldır spor yapanların fiziksel aktivite düzeylerinin diğeriinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6). Çağiran, 2018 de yaptığı çalışmada aktif spor yaşına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur (102). Fiziksel aktivite, yaşamımızın tüm dönemlerinde hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı etkilemektedir (30). Kanada Sağlık Kurumu'nun araştırmasına göre, yetişkinler fiziksel aktivite düzeylerini giderek yükselterek sıhhat için daha az gider yapmaktadırlar (32). Egzersize olan ilgi gelişmiş ülkelerde artış göstermekte olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir (43). Literatürdeki bu bilgilere dayanarak çalışma sonucumuzu incelediğimizde, spor yaşı düşük olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin de düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç ise literatürde yer alan bilgilerle paralellik göstermekte ve beklediğimiz sonucu vermektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin beslenmeye dikkat etme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, beslenmelerine dikkat edenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin diğeriinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir(Tablo7). Literatür taraması yaptığımızda fiziksel aktivite düzeyi ve beslenmeye dikkat etme durumu arasındaki ilişkiye bakılan çalışmalar çok kısıtlı olması sebebiyle yeterli kaynak bulunamamıştır. Çalışma sonucumuzun sebebini ise toplumun spor yapma, fiziksel aktivite içerisinde bulunma

ve düzenli ve dengeli beslenme gibi birbiriyle bağlantılı olan konularda sosyal medya ve televizyon programlarında yer alan dikkat çekici kamu çalışmaları vesilesiyle giderek bilinçleniyor olmasından ve iyi beslenmenin bireyin performansını iyileştirdiği hususunda bilgi sahibi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin ana öğün sayılarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedirken, bireylerin ara öğün sayılarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, 1 ara öğün kullananların fiziksel aktivite düzeyleri 2 ara öğün kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 8, Tablo 9). Elde ettiğimiz verilere dayanarak yapmış olduğumuz literatür taramasındaki çalışmaların çok kısıtlı olması sebebiyle sonucumuzla ilişkili örnek çalışmalar bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin öğün atlama sayılarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 10). Çağırın, 2018 yılında yaptığı çalışmada sporcuların öğün atlama alışkanlığına göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamamıştır (102). Bu durumda çalışmamızın sonucunun literatürde yer alan sonuçlarla paralellik gösterdiği ve bize beklediğimiz sonuçları verdiği söylenebilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin supplement kullanımlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, supplement kullananların fiziksel aktivite düzeylerinin diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11). Çağırın, 2018 yılında üniversite spor takımlarındaki öğrenciler üzerine

yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite düzeyine göre ergonejik destek kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulamamıştır (102).

Çalışma gurubumuzdaki bireylerin hazır yiyecek(fasd-food, kraker, cips) tüketme durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken, hazır içecek(kola, gazoz, meşrubat) tüketme durumlarına göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, hazır içecek tüketmeyenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin tüketenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 12, Tablo 13).

Yeme tutumlarının farklı değişkenler açısından inceleme kısmında yaptığımız araştırma sonuçlarına göre bireylerin cinsiyetlerine göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(Tablo 14). Vardal, 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada cinsiyete göre bireylerin yeme tutum ve davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır (113). Buhsi, 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığı bulmuştur (114). Erdoğan ve Tütüncü, 2015 yılında Sağlık Yüksekokulunda okuyan 230 üniversite öğrencisi üzerine yapmış oldukları çalışmada yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığını bulmuştur (115). Siyez ve Uzbaş, 2006 yılında yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin yeme tutumları, çeşitli sosyodemografik değişkenlerle incelenmiştir ve yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaştığı, kızların yeme tutum puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur(116). Furnham ve diğerleri, 2002 yılında yapmış oldukları çalışmada yeme tutumunun cinsiyete göre farklılaştığı, kızların

yeme tutumu puanlarının erkeklere göre daha yüksek skorda olduğu bulmuştur (117). Yıldırım ve diğeri, 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada yeme tutum ve davranışının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, kadınların yeme tutum ve davranışlarının erkeklerden yüksek olduğu bulmuştur (118). İlhan ve diğeri, 2006 yılında yaptıkları çalışmada ise erkeklerin, kadınlara göre daha fazla yeme bozukluğu riski içerisinde olduğu bulmuştur (119). Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre elde edilen yeme tutumu puanlarıyla literatür de yer alan Siyez ve Uzbaş , Furnham ve diğeri ve Yıldırım ve diğeri tarafından elde edilen çalışmalardaki bulgularla farklılık gösterdiği, Vardal, Buhsı ve Erdoğan ve Tütüncü tarafından elde edilen bulgularla paralellik olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre çalışmamıza katılan bireylerin yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 15). Sağlam, 2018 yılında yaptığı çalışmada çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyleri ile yeme bozukluğu durumu incelendiğinde yeme bozukluğunun lise ve üniversite mezunlarında (%65.9) daha çok görüldüğünü bulmuştur (120). Sarıbaş, 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada futbolcuların yeme tutumları anne eğitim düzeyi ile karşılaştırılmış ve yeme tutumunun anne eğitim düzeyi değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığını bulmuştur ve Sarıbaş aynı çalışmasında futbolcuların yeme tutumları baba eğitim düzeyi değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğunu bulmuştur (121). Bu doğrultuda, en yüksek yeme tutumu puanı alanların üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde baba eğitimi olduğunu bildiren katılımcıların aldığı görülmüştür.

Gelir düzeylerine göre çalışmamıza katılan bireylerin yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, 1400 TL ve altı gelir düzeyine sahip olanların yeme tutum

puanlarının 1401 -2100 TL ve 3501 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 16). Ertuğ, 2008 yılında yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur (122).

Çalışmamıza katılan bireylerin spor yaşlarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 17). Yıldırım ve diğerleri, 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada yeme tutum ve davranışlarına göre bireylerin spor geçmişlerinin bir farklılık oluşturmadığı bulmuştur (118). Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermekte ve beklediğimiz sonucu vermektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin beslenmeye dikkat etme durumlarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, beslenmelerine dikkat edenlerin yeme tutum puanlarının diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 18). Yeme bozukluğu olgularında, bilhassa anoreksiya nervoza ve beden dismorfik bozukluğu durumlarında, zayıf kalabilmek amacıyla kompulsif egzersiz yapılması devamlı olarak görülen bir durumdur (123). Egzersiz bağımlılarında psikopatoloji bildiren çalışmalarda anksiyete, depresyon, obsesyon, mükemmeliyetçilik, beden dismorfik bozukluğu gibi olguların özellikle kadınlar da görüldüğü bildirilmiştir fakat erkeklerde de görülebilir olduğuna değinilmiştir (124). Egzersiz bağımlılarında görülen psikopatolojik özelliklerin yeme bozuklukları ile bağlantılı olabileceği de önerilmiştir (125). Çalışmamızın sonucuna göre Literatürde yer alan bu bilgilere dayanarak spor yapan bireylerde de AN gibi bir takım yeme davranışı bozukluğu ve beden dismorfik bozukluğu görülme ihtimalinin yanı sıra kötü ve dikkatsiz beslenme durumunun da olabileceğini düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin ana öğün sayılarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, 5 öğün yiyenlerin yeme tutum puanları diğerlerinden istatistiksel olarak yüksek olduğu ve ayrıca 3 öğün yiyenlerin de 1 veya 2 öğün yiyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmekteyken, öte yandan bireylerin ara öğün sayılarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, 3 ve üzeri ara öğün kullananların yeme tutum puanlarının diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, 1 ara öğün kullananların ise diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 19, Tablo 20). Yeme bozuklukları geleneksel olarak bir batı hastalığı olarak görülmesine rağmen ideal vücut tipine erişmek için sosyal ve kültürel baskıların sonucudur. (126). Bu olgular gerçekte çok karmaşıktır, altta yatan birçok sebep olabilir ve tüm toplumlarda ve kültürlerde bu olgular bulunabilir. Vakıaların batılı olmayan toplumlarda olma sıklığı önemsiz derecede değildir (127). Ayrıca spor yapan nüfusta da önemli derecede görülme oranları vardır (128). Bu durumların sporcu kadın ve erkeklerde saptanması şaşırtıcı değildir. Bozukluklar özellikle kilonun performans üzerine önemli bir etkiye sahip olduğu sporlarda yaygındır. Bunun için üç temel sebep vardır. İlk olarak uzun mesafe koşuları gibi dayanıklılık gerektiren sporlarda zayıflık açıkça fizyolojik sebeplerden dolayı performansla doğrudan ilgilidir. Optimum performansları sergiledikleri kilodan birkaç kilogram daha üzerinde olan koşucular daha az iyi bir performans sergileyeceklerdir. İkinci olarak Judo, Boks ve Güreş gibi siklet kategorilerinde mücadele eden sporcular eğer siklet kategorilerinden bir üst kategori ağırlığında olurlarsa yarışmalarına izin verilmeyecektir. Sporcular bu sebepten dolayı yarışmadan Olimpiyat Oyunlarından geri çevrilmek zorunda kalırlar. Bu durum genellikle çok kısa süre içerisinde daha az

kiloya erişmek için sporcular üzerine önemli derecede baskı yaratabilir. Son olarak jimnastikçiler ve yüzme trampelen dalışçılarında estetik bir değerlendirme belirli vücut kompozüzyonlarıyla ilişkilidir. Önemli çalışmalar devamlı olarak bu üç grubun sporcularında daha yüksek bir yaygınlık olduğunu bildirmektedirler. (79, 129). Çalışmamızın sonuçlarına göre yaptığımız yerli ve yabancı kaynaklı literatür taramasında ana öğün ve ara öğün sayılarına göre yeme tutumu karşılaştırma verilerinin çok kısıtlı sayıda olması sebebiyle yeterli veriye ulaşamadık. Yapmış olduğumuz çalışma grubunu oluşturan spor salonlarında spor yapan bireylerin ana öğün ve ara öğünlerine göre yeme tutum ve davranışlarında bu sonuçlara ulaşmamızın sebebi, çalışma gurubumuz içerisinde fitness gibi hem siklete göre yarışmayı gerektiren hem de estetik görünümün ön planda olduğu bir branşın sporcularının olma ihtimalinden dolayı olduğu söyleyebilir. Ayrıca bireylerin ana ve ara öğün tercihlerinde doğru besin öğelerini seçip seçmemelerinin de tartışmaya açık bir konu olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin öğün atlama sayılarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 21).

Çalışmamıza katılan bireylerin supplement kullanımlarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, supplement kullananların yeme tutum puanlarının kullanmayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 22). Çağırın, 2018 yılında üniversite spor takımlarında yer alan öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin öğün atlama alışkanlığı ile ergojenik destek kullanma durumu arasında farklılık olup olmadığını araştırılmış ve araştırma sonucunda bu durumlar arasında istatistiksel olarak fark olduğunu, ergojenik destek

kullanan sporcular arasında öğün atlama alışkanlığının öğün atlamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur (102). Literatürde yer alan bu çalışmanın sonucuna bakarak, bizim çalışmamızda çıkan sonucu değerlendirdiğimizde, bireylerin beslenme şekillerinde öğünlerindeki besinleri yemek yerine öğün tercihlerini supplement desteği içeren takviyelerden karşılamış olabileceğini söyleyebiliriz.

Öte yandan bireylerin hazır yiyecek(fasd-food, kraker, cips) tüketme ve hazır içecek(kola, gazoz, meşrubat) tüketme durumlarına göre yeme tutum puanlarını karşılaştırdığımızda hazır yiyecek tüketenlerin, tüketmeyenlere göre ve hazır içecek tüketenlerin, tüketmeyenlere göre yeme tutum puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Tablo 23, Tablo 24). Hausenblas, 2002’de egzersiz bağımlılığı ve yeme tutumu üzerine yapmış olduğu çalışmasında bağımlı olmayan semptomatik(belirtileri gösteren – bağımlılık riski gösteren) grubun zemininde yeme bozukluğu olduğunu belirtmiştir (130). Fakat egzersiz bağımlılığı ve yeme tutumu arasında nasıl bir komorbidite olduğu tam anlamıyla açıklanamamıştır. Komorbidite yeme bozukluğu durumunda kişi zayıf kalabilmek amacıyla telafi edici olarak aşırı egzersiz yapmaktadır (131). Literatür de yer alan bu bilgiler doğrultusunda çalışma grubumuzda olan spor yapan bireylerin yeme tutumlarındaki bu farklılıkları bağımlılık seviyesinde spor yapan bireylerin bile yeme tutumlarında olumsuz davranışlar sergileyebileceği sonucuna bağlayabiliriz.

Çalışmamıza katılan bireylerin yeme tutum durumlarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 25).

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ne kadınlarda ne de erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 26). Aşçı, 2006 yılında yapmış olduğu çalışmasında erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha iyi yeme tutumuna sahip olduğunu ve daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu bulmuştur (132). Yapmış olduğumuz çalışmada ulaştığımız sonucu değerlendirdiğimizde çalışma gurubumuzun cinsiyete göre homojen bir dağılım göstermediğinden dolayı cinsiyete göre fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasında bir ilişki görülmediğini söyleyebiliriz.

Çalışmamıza katılan bireylerin yeme tutum durumlarına göre fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ne normal yeme tutumu gösterenlerde ne de bozulmuş yeme tutumu gösterenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 27).

Çalışmamıza katılan bireylerin fiziksel aktivite ve genel yeme tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (Tablo 28). Vardar ve diğerleri, 2012’de son bir yıldır haftada en az üç gün egzersiz yapan 115 sporcuyla yapmış oldukları çalışmada egzersiz bağımlısı olan gurubun bağımlı olmayan semptomatik gurup ve bağımlı olmayan asemptomatik gurubun yeme tutum ve davranışlarına göre aralarında anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur (131). Çalışmamızın bu bölümünde egzersiz bağımlılığı guruplarından yararlanmak durumunda kalmamızın sebebi bizim yapmış olduğumuz çalışma verilerine göre yerli ve yabancı literatür taramasında yeterli sonuçlara ulaşamamış olmamızdan ve çalışma gurubumuz içerisinde egzersiz bağımlılığı eğiliminde olan bireylerin de yer alma ihtimalinden dolayıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada spor salonlarında sağlık kaliteslerini artırmak amacıyla spor yapan bireylere değişik parametreler uygulanarak (kişisel bilgi formu, fiziksel aktivite anketi ve YTT40) bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Ankete katılan bireylerin %75.3'ü normal yeme tutumuna ve %24.7'sinin bozulmuş yeme tutumuna sahip olduğu, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinin de artma eğiliminde olduğu, spor yaşı 1 yıl olan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri 1 yıldan fazla olan bireylere göre düşük olduğu, beslenmelerine dikkat eden bireylerin etmeyenlere göre fiziksel aktivite düzeylerinin yüksek olduğu, 1 ara öğün tüketen bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin 1'den fazla ara öğün tüketenlere göre düşük olduğu, supplement kullanan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin supplement kullanmayanlardan yüksek olduğu, hazır içecekler(kola, gazoz, meşrubat) tüketmeyen bireylerin tüketenlerden yüksek bir fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu, beslenmelerine dikkat eden bireylerin dikkat etmeyenlerden daha yüksek yeme tutum puanına sahip olduğu, ana öğün sayısı en fazla(5 ana öğün) olan bireylerin yeme tutumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu, ara öğünü 3 ve üzeri tüketenlerin yeme tutum puanlarının diğerlerinden yüksek olduğu, supplement kullananların yeme tutum puanlarının kullanmayanlardan daha yüksek olduğu, hazır yiyecek(fast-food, kraker, cips) ve içecek(kola, gazoz, meşrubat) tüketen bireylerin yeme tutum puanlarının tüketmeyen bireylerden düşük olduğu sonuçlarına ulaşıldı.

Öneriler

Spor yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için yeni çalışmalar yapılmalıdır ve daha sağlıklı sonuçlar elde etmek için yeni çalışmalara kontrol gurubu eklenebilir.

Spor yapan bireylerin beslenmenin önemi, ana ve ara öğün sayıları ve ergojenik destek konularında daha dikkatli olmaları ve bilgi birikimlerini artırmaları gerekmektedir.

Performans sporu yapan bireylerde, özellikle siklet sporu (Boks, güreş, judo halter, fitness v.b) sporcularında yeme tutum ve davranışları üzerinde yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Bu stratejilerin gerçekleşmesi durumunda fiziksel aktivite düzeyinde artış ve daha iyi bir yeme tutumu durumu olacağı gibi düşük bir fiziksel aktivite düzeyi ve klinik yeme bozuklukları da önlenilecektir.

KAYNAKLAR

1. Saygın Ö. (2003) *10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
2. Öztürk M. (2005). *Üniversitede Eğitim Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
3. Garibağaoğlu M, Budak N, Öner N, Sağlam Ö, Nişli K. (2006) Üç Farklı Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Beslenme Durumları ve Vücut Ağırlıklarının Değerlendirilmesi. *Sağlıklı Bilimleri Dergisi*. 15(3), 173 180.
4. Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
5. Silverstein, B., Peterson, B., & Perdue, L. (1986). Some correlates of the thin standard of bodily attractiveness for women. *International Journal of Eating Disorders*, 5(5), 895-905.
6. Leary, M. R. (1992). Self-presentational processes in exercise and sport. *Journal of sport and exercise psychology*, 14(4), 339-351.
7. Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological bulletin*, 107(1), 34.
8. Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). Tie measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
9. Bartlewski, P. P. (1996). Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 5(2), 49-62.
10. Crawford, S., & Eklund, R. C. (1994). Social physique anxiety, reasons for exercise, and attitudes toward exercise settings. *Journal of sport and exercise psychology*, 16(1), 70-82.
11. Lantz, C. D., Hardy, C. J., & Ainsworth, B. E. (1997). Social physique anxiety and perceived exercise behavior. *Journal of Sport Behavior*, 20(1), 83.
12. McAuley, E., Bane, S. M., & Mihalko, S. L. (1995). Exercise in middle-aged adults: Self-efficacy and self-presentational outcomes. *Preventive Medicine*, 24(4), 319-328.

13. Eklund, R. C., & Crawford, S. (1994). Active women, social physique anxiety, and exercise. *Journal of sport and exercise psychology*, 16(4), 431-448.
14. Frederick, C. M., & Morrison, C. S. (1996). Social physique anxiety: Personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. *Perceptual and motor skills*, 82(3), 963-972.
15. Haase, A. M., & Prapavessis, H. (1998). Social physique anxiety and eating attitudes: Moderating effects of body mass and gender. *Psychology, Health & Medicine*, 3(2), 201-210.
16. Baysal, A. (2002). *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
17. Baysal A. (2004). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.
18. Ersoy, G. (2004). *Egzersiz ve spor yapanlar için beslenme*. Nobel Basımevi.
19. Erkan, T. (2003). Sağlıklı çocuğun beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi. Sempozyum Dizisi*, (35), 85-92.
20. Yan, Y. (2007). *10-13 Yaş Çocuklarda Sosyo-Ekonomik Yapının Fiziksel aktivite ve Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
21. Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 1601-1609.
22. Haskell, W. L., & Kiernan, M. (2000). Methodologic issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people—. *The American journal of clinical nutrition*, 72(2), 541S-550S.
23. Zorba, E. (2005). *Vücut Yapısı Ölçüm Yöntemleri Ve Şişmanlıkla Başa Çıkma*. İstanbul: Morpa Yayıncılık.
24. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
25. Pate, R. R. (1993). Physical activity assessment in children and adolescents. *Critical reviews in food science and nutrition*, 33(4-5), 321-326.

26. Kayapinar, F. C. (2012). Physical activity levels of adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2107-2113.
27. Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
28. Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlıklı Yaşam*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
29. Özer D, Baltacı G. (2008). *İş Yerinde Fiziksel Aktivite*. Klasmat Matbaacılık, Ankara: Klasman Matbaacılık.
30. World Health Organization. Consultation on obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, Switzerland: WHO; 2000. *WHO Technical Report Series*, 894.
31. Bauman, A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of science and medicine in sport*, 7(1), 6-19.
32. Katzmarzyk, P. T., Gledhill, N., & Shephard, R. J. (2000). The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11), 1435-1440.
33. Parmaksız H. (2007). *Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
34. Öztürk M. (2005). *Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
35. Shephard, R. J. (2003). Limits to the measurement of habitual physical activity by questionnaires. *British journal of sports medicine*, 37(3), 197-206.
36. USDHHS: (U.S. Department Of Helath And Human Services) Healthy People 2010 (2nd Ed.), 2000, Washington D.C: US Government Printing Office.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk sağlığı kurumu, Aile hekimliği, fiziksel aktivite.http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=265:fiziksel-aktivite&catid=57:salk-ve-bakm&Itemid=200 Erişim Tarihi: 03.11.2018

38. LaMonte, M. J., & Ainsworth, B. E. (2001). Quantifying energy expenditure and physical activity in the context of dose response. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(6 Suppl), S370-8.
39. Haskell, W. L., Leon, A. S., Caspersen, C. J., Froelicher, V. F., Hagberg, J. M., Harlan, W. I. L. L. I. A. M., ... & Washburn, R. A. (1992). Cardiovascular benefits and assessment of physical activity and physical fitness in adults. *Medicine and science in sports and exercise*, 24(6 Suppl), S201.
40. Pols, M. A., Peeters, P. H., Kemper, H. C., & Grobbee, D. E. (1998). Methodological aspects of physical activity assessment in epidemiological studies. *European Journal of Epidemiology*, 14(1), 63-70.
41. Pıtta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., & Gosselink, R. (2006). KOAH'ta anketler ve hareket sensörleri ile günlük yaşamdaki fiziksel aktiviteyi belirleme. *The European Respiratory Journal*, 27, 1040-1055.
42. Baltacı G. (2008). *Çocuk ve spor*. Ankara: Klasman Matbaacılık.
43. Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2013). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Ankara:Fırat Matbaacılık Ltd. Şti.
44. Özer K. (2006). *Fiziksel Uygunluk*. Ankara: Nobel Yayınevi.
45. Ersoy G.; Egzersiz ve Spor yapanlar için Beslenme, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara, 2004
46. Bailey, D. A., & Martin, A. D. (1994). Physical activity and skeletal health in adolescents. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 330-347.
47. Nahas, M. V., Goldfine, B., & Collins, M. A. (2003). Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high school and college physical education to promote active lifestyles. *Physical Educator*, 60(1), 42.
48. Göksu ÖC., Harutoğlu H., Yiğit Z. (2003). *Sedanter Kişilere Uygulanan 10 Haftalık Egzersiz Programının Fiziksel Uygunluk Ve Kan Parametrelerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 11(3), s. 18-23.
49. Akdur H., Donuk B., Korkmaz A., Polat G, Şahin S. (2003). *Ev Kadınlarının Ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Araştırılması*. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 11 (3), s. 43-6.

50. Vural, Ö., Eller S, Atalay Güzel N. (2010). *Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8(2), s. 69-75.)
51. Daşkapan A., Tüzün EH., (2003). *Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Öğrencilerinde Paffenbarger Fiziksel Aktivite İndeksi Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi, 14, 110- 4.
52. Güneş, Z. (2000). *Antrenör ve Sporcu El Kitabı Spor ve Beslenme*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
53. Günay M., Tamer K., Cicioğlu İ. (2006). *Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçümü*. Ankara: Gazi Kitabevi.
54. Şimşek, H. (1991). *Ortaokul Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
55. Demircioğlu Y, Yabancı N. (2003). Beslenmenin bilişsel gelişim ve fonksiyonları ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24,24, 170-179.
56. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Ankara, 2004.
57. Kavas A. (2003). *Sağlıklı yaşam için doğru beslenme*. Ankara: Literatür Yayıncılık.
58. Yücecan S. (1999). *Besin Tüketimindeki Değişimler ve Yeni Eğilimler: Türk mutfak kültürünü araştırma ve tanıtma vakfı*, 1999, Yayın (23), 235-244.
59. Karakoç A. (2006). *Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
60. Baysal, A. (1995). *Genel Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
61. Alaçam, H. (2002). *Niğde İlinde Özel ve Devlet Okullarında Okuyan 12-15 Yaş Grubu Öğrencilerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde.
62. Kuşgöz A. (2005). *Pansiyonlu ve Normal Devlet ilköğretim ile Özel ilköğretim Öğrencilerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları ve Fiziksel Uygunluklarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla.

63. Pekcan, G. (2001). Türkiye’de Beslenme Yetersizliği Sorunları, Besin ve Beslenme Politikaları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, Cilt:30, Sayı:1, s.101.
64. SOYGÜL, G. (2003). *Yeme Bozukluklarının bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımı*. (Ed.I Savaşır, G. Soygöl, E. Kabakçı). Arkara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
65. Patrick, L. (2002). Eating disorders: a review of the literature with emphasis on medical complications and clinical nutrition.(Eating Disorders). *Alternative Medicine Review*, 7(3), 184-203.
66. Mahan. L.K., Stump. S. (Ed.) (2008). *Krause’s Food And Nutrition Theraphy*. Philadelphia: Saunders Elsevier Publishers.
67. National Institute Of Mental Health (2002). *Eating disorders: facts about eating disorders and the search for solutions*. NIH Publication
68. Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Séguin, J. R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relationship to binge eating. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(5), 765-775.
69. Thaw, J. M., Williamson, D. A., & Martin, C. K. (2001). Impact of altering DSM-IV criteria for anorexia and bulimia nervosa on the base rates of eating disorder diagnoses. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6(3), 121-129.
70. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author
71. Spitzer, R. L., Stunkard, A., Yanovski, S., Marcus, M. D., Wadden, T., Wing, R., ... & Hasin, D. (1993). Binge eating disorder should be included in DSM-IV: A reply to Fairburn et al.'s “The classification of recurrent overeating: The binge eating disorder proposal”. *International Journal of Eating Disorders*, 13(2), 161-169.
72. Drownowski, A., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1995). Effects of body image on dieting, exercise, and anabolic steroid use in adolescent males. *International Journal of Eating Disorders*, 17(4), 381-386.
73. Beumont, P. J., Garner, D., & Touyz, S. W. (1994). Comments on the proposed criteria for eating disorders in DSM IV. *European Eating Disorders Review*, 2(2), 63-75.

74. Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
75. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
76. National Institute Of Mental Health (2007). U.S. Department of Health And Human Services. *Eating Disorders*. Nih Publication, Revised
77. Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z. (1995). Yeme Bozukluklarında genel bir gözden geçiri. *3P Dergisi*, 1995; 3 (Ek: 4): 7-22
78. Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., & O'connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: a community-based, case-control study. *Archives of general psychiatry*, 55(5), 425-432.
79. Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of Eating Disorders In Elite Female Athletes. *International Journal Of Sport Nutrition*, 3(1), 29-40.
80. Sundgot-Borgen, J., Rosenvinge, J. H., Bahr, R., Schneider, L. S. (2002). The Effect Of Exercise, Cognitive Therapy, And Nutritional Counseling In Treating Bulimia Nervosa. *Medicine And Science In Sports And Exercise*, 34, 190-195.
81. Smolak, L., Murnen, S. K., & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 27(4), 371-380.
82. Clough, P., Shepherd, J., & Maughan, R. (1989). Motives for participation in recreational running. *Journal of Leisure Research*, 21(4), 297-309.
83. Augestad, L. B. (2000). Prevalence and gender differences in eating attitudes and physical activity among Norwegians. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 5(2), 62-72.
84. Davis, C., & Fox, J. (1993). Excessive exercise and weight preoccupation in women. *Addictive Behaviors*, 18(2), 201-211.
85. Hubbard, S. T., Gray, J. J., & Parker, S. (1998). Differences among women who exercise for ‘food related’ and ‘non-food related’ reasons. *European Eating Disorders Review*, 6(4), 255-265.

86. Striegel-Moore, R. H., & Kearney-Cooke, A. (1994). Exploring parents' attitudes and behaviors about their children's physical appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 15(4), 377-385.
87. Davis, C., Elliott, S., Dionne, M., & Mitchell, I. (1991). The relationship of personality factors and physical activity to body satisfaction in men. *Personality and Individual Differences*, 12(7), 689-694.
88. Seigel, K., & Hetta, J. (2001). Exercise and eating disorder symptoms among young females. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 6(1), 32-39.
89. Berning, J.R., Steen, S.N. (Ed.) (1998). *Nutrition For Sport And Exercise*. 2nd Ed, Gaithersburg: Aspen Publishers.
90. Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
91. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
92. Karakaya, İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. İçinde A. Tanrıöğen (Ed.), *Bilimsel araştırma yönetmeleri* (ss. 57-80). Ankara: Anı.
93. Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjoström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., et al. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381-1395.
94. Tekkanat Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
95. Karaca, A., Turnagöl, HH. (2007). IPAQ Anketinin geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 18: 68-84.
96. Nosikov, A., & Gudex, C. (2003). . Development of a common instrument for mental health. *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys*, 57, 35.
97. Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C. (2008). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde iki method karşılaştırılması. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 30: 19-28.

98. Savcı, F. D. S., Öztürk, U. F. M., & Arıkan, F. D. H. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern Arfl*, 34(3), 166-172.
99. Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279.
100. Savaşır, I., Erol N. (1989). *Yeme Tutum Testi: Anoreksiya Nervozaya Belirtileri İndeksi*. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 19-25.
101. Yetim, M. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
102. Çağırın, İ.H. (2018). *Adnan Menderes Üniversitesi Spor Takımlarımda Yer Alan Öğrencilerin Beslenme, Ergojenik Destek Kullanım ve Fiziksel Aktivite Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
103. Arslan C, Oktay Kızar O, Sandıkçı B, Çakaroğlu D, Kızar O, Sandıkçı B, Çakaroğlu B. Bingöl üniversitesindeki öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. 8. *Ulusal Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi 2015*, 160-168
104. Haase, A., Steptoe, A., Sallis, J. F., & Wardle, J. (2004). Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Preventive medicine*, 39(1), 182-190.
105. Arslan, UB. (2003). *Fiziksel Aktivite Düzeyinin Farklı Yöntemlerle Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
106. Şanlı E, Güzel A.N. (2008). *Öğretmenlerde fiziksel aktivite düzeyi-yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
107. Almas, A., Islam, M. & Jafar, T. H. (2013). School-based physical activity programme in preadolescent girls (9–11 years): a feasibility trial in Karachi, Pakistan. *Archives of disease in childhood*, 98(7), 515-519.
108. Nicaise, V., & Kahan, D. (2013). Psychological changes among Muslim students participating in a faith-based school physical activity program. *Research quarterly for exercise and sport*, 84(4), 522-529.
109. Kızar O, Kargün M, Togo O, Biner M, Pala A. (2016). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 1, 61-72.

110. CIVAN, A., & SAYIN, N. Relationship between physical activity levels and physical fitness of young (15-17 ages). *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 19(2), 234-240.
111. Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., ... & Pratt, M. (2009). The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 6(1), 21.
112. Morrato, E. H., Hill, J. O., Wyatt, H. R., Ghushchyan, V., & Sullivan, P. W. (2007). Physical activity in US adults with diabetes and at risk for developing diabetes, 2003. *Diabetes care*, 30(2), 203-209.
113. Vardal, E. (2015). *Yeme Tutumu: Bağlanma Stilleri Ve Geşalt Temas Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
114. Buhsi, B. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
115. Erdoğan, Ö., & Tütüncü, İ. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı, Yeme Tutumu Ve Yakın İlişki Kurma Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Sstb International Refereed Academic Journal Of Sports, Health & Medical Sciences*, 17.
116. Siyez, D. M. Uzbaş, A. (2006). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Anoreksik Yeme Tutumları İle Aile Yapısı Arasındaki İlişki. *Yeni Sempozyum*, 44: ss.37-43.
117. Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of psychology*, 136(6), 581-596.
118. Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., ve Yağmur, R., (2017). Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum Ve Davranışları İlişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 43-54.
119. İlhan, M.N., Özkan, S., Aksakal, F.N., Aslan, S., Durukan, E., ve Maral, I. (2006). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8(3): pp.151-5.

120. Sağlam, E. Z. (2018). *Yetişkin Bireylerde Obezitenin Depresyon, Benlik Saygısı, Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
121. Sarıbaş Ç,Ç. (2016). *15-17 Yaş Elit ve Amatör Futbolcuların Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi*. Yüksel Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
122. Ertuğ, T. D. (2008). *Karadeniz Tek Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
123. Bamber, D., Cockerill, I. M., Rodgers, S., & Carroll, D. (2000). "It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 423-430.
124. Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
125. Bamber, D., Cockerill, I. M., & Carroll, D. (2000). The pathological status of exercise dependence. *British journal of sports medicine*, 34(2), 125-132.
126. Darvell, M., Elsharkawy, A., British Medical Association, & Education. (2000). *Eating disorders, body image & the media*. British Medical Association.
127. Bennett, D., Sharpe, M., Freeman, C., & Carson, A. (2004). Anorexia nervosa among female secondary school students in Ghana. *The British journal of psychiatry*, 185(4), 312-317.
128. Hulley, A., Currie, A., Njenga, F., & Hill, A. (2007). Eating disorders in elite female distance runners: Effects of nationality and running environment. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(4), 521-533.
129. Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine*, 14(1), 25-32.
130. Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 179-185.

131. Vardar, E., Vardar, S.A., Tokgöz, İ., Süt, N. (2012). Egzersiz Bağımlılığı ve Psikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. (25), 51-57.
132. Aşçı, F. H., Tüzün, M., & Koca, C. (2006). An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish university students with regard to self-presentational concern. *Eating Behaviors*, 7(4), 362-367.



EKLER

EKI : Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Kız () Erkek ()
3. Boyunuz:.....
4. Kilonuz:.....
5. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite
 - d) Lisansüstü
6. Gelir düzeyiniz nedir?
 - a) 1400 TL ve altı
 - b) 1401-2100 TL
 - c) 2101-2800 TL
 - d) 2801-3500 TL
 - e) 3501-4200
 - f) 4201 TL ve üzeri
7. Beslenmenize dikkat ettiğinizi düşünüyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Genellikle günde kaç ana öğün (sabah, öğle, akşam) yersiniz?
9. Genellikle günde kaç ara öğün (kuşluk, ikindi, gece) yersiniz?
ara öğün
10. Genellikle/Sıklıkla öğün atlar mısınız?
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Bazen
11. 10. Soruya cevabınız ‘‘Evet’’ ise en sık hangi öğünü atlarsınız?
 - a) Sabah
 - b) Öğlen
 - c) Akşam
 - d) Aralar
12. Öğün atlama nedeniniz nedir?
 - a) Canım istemiyor/İştahım olmuyor.
 - b) Yeterli zaman bulamıyorum.
 - c) Yemek hazırlamaya üşeniyorum.
 - d) Çevremden çekiniyorum.
 - e) Antrenman saatlerime uymuyorum.
 - f) Aşırı yorgun oluyorum
 - g) Diğer
(Belirtiniz).....
13. Supplement (Protein tozu, karbonhidrat tozu, yağ yakıcılar v.b) ürünleri kullanıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
14. Hazır yiyecekler (fast food, kraker, cips) tüketir misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
15. Hazır içecekler (kola, gazoz, meşrubat) tüketir misiniz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
16. Günlük kaç litre su tüketiyorsunuz?
..... Litre
17. Kaç yıldır spor yapıyorsunuz?
 - a) 1 yıl
 - b) 2 yıl
 - c) 3 yıl
 - d) 4 yıl ve üzeri

EKII :Fiziksel Aktivite Ölçeği

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa)

International Physical Activity Questionnaire (Short)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

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 görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

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. (3. Soruya Geçiniz →)

Haftada gün

2

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

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde dakika

Günde saat

Geçen bir hafta 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.

3

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 faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz →)

Haftada gün

4

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

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde dakika

Günde saat

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

5

Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz →)

Haftada gün

6

Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde dakika

Günde saat

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.

7

Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim

Günde dakika

Günde saat

EKIII : Yeme Tutum Ölçeği

SORULAR	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlamaktan ödüm kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kere tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir. (Yalnızca kızlar cevaplandırarak)						
24. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeyi severim.						
28. Müshil kullanırım						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Diyet (perhiz) yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

EK IV: Etik Kurul Onayı



EK-3

Kayıt Tarihi:
26/04/2018

Protokol No:
04/12

T.C
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Spor Yapan Bireylerin Yeme Tutumları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nicel – Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma
ARAŞTIRMACILAR	Erdil KEYF Dr. Öğr. Üyesi Eser AĞGÖN
KARAR	Araştırmanın etik açıdan “uygun” olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL BAŞKANI

Prof. Dr. Paşa YALÇIN

TARİH

26/04/2018

İMZA

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Eser AĞGÖN tarafından 03.05.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evragınız <http://evrakdogrulama.erkincan.edu.tr> linkinden DCFDE97XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

ARAŐTIRMACININ ÖZGEÇMİŐİ

Araştırmacı Erdil Keyf 1990 yılında Adana’da doğmuştur. İlköğretim ve lise eğitimini Adana’da tamamlamıştır. 2011 yılında kazanmış olduğu Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü’nden 2015 yılında mezun olmuştur. 2015 yılında lisans öğrenimini tamamladıktan sonra 2016 yılında Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalında Lisansüstü eğitimine başlamıştır. Boks branşında Türkiye şampiyonalarında ve Uluslararası turnuvalarda Altın, Gümüş ve Bronz madalyalar kazanan milli sporcudur. İleri seviyede yabancı dil (İngilizce) bilgisine sahiptir. Wu-shu (Sanda) 1. Kademe antrenörlük belgesine, Uluslar Arası Atletizm Federasyonları Birliği (IAFF) CECS Çocuk Atletizmi Eğitim Belgesine ve Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Bronz Can Kurtaranlık belgesine sahiptir.