

**İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI,
SEZGİSEL YEME VE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME
DURUMUNA ETKİSİ**

**RÜMEYSA GÜZEL
119505013**

Dr. Öğr. Üyesi HANDE SEVEN AVUK

**İSTANBUL
2023**

**EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI,
SEZGİSEL YEME VE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME
DURUMUNA ETKİSİ**

**THE EFFECT OF EXERCISE DEPENDENCE, INTUITIVE EATING AND
EATING AWARENESS ON NUTRITIONAL STATUS IN EXERCISE
INDIVIDUALS**

Rümeysa GÜZEL
119505013

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Hande SEVEN AVUK**

Istanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Dr. Öğr. Üyesi Birsen DEMİREL**

Istanbul Bilgi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BATAR

Istanbul Kültür Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 01.02.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 127

Anahtar Kelimeler

- 1) Egzersiz
- 2) Egzersiz Bağımlılığı
- 3) Sezgisel Yeme
- 4) Yeme Farkındalığı
- 5) Beslenme

Keywords

- 1) Exercise
- 2) Exercise Addiction
- 3) Intuitive Eating
- 4) Eating Awareness
- 5) Nutrition

BEYAN

Yapılan bu tez çalışmasının tamamen kendi çalışmam olduğunu, tez çalışmasının planlanmasından, hazırlanmasına ve tez yazımına kadar olan bütün süreçte etik dışı hiçbir davranışın olmadığı, tezindeki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallar dahilinde elde ettiğimi, elde edilemeyen tüm ve yorumlar için kaynaklarını belirttiğimi ve bu tez çalışmasının yazımı esnasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Rümeysa GÜZEL

TEŐEKKÖR

Lisans ve yűksek lisans eđitim hayatım boyunca verdiđi tűm eđitimler, bilgiler ve tecrűbesi ile bana yol gűsteren, destekleri ve emekleri için sevgili hocam Dr. Őđr. Ŭyesi Birsen Demirel'e,

Tez dűnemim boyunca bilgileriyle ve tecrűbesiyle bana her zaman her sűrete yardımcı olan ve sonsuz desteđini esirgemeyen, bana deđerli zamanını ayıran sevgili danıŐman hocam Dr. Őđr. Ŭyesi Hande Seven Avuk'a,

Tűm hayatım boyunca her konuda her anımda bana sonsuz sevgi ve desteklerini hissettiren, bana her zaman her konuda sonsuz gűvenen kıymetli canım aileme ve bana her konuda destek olan kıymetli canım arkadaŐlarıma sonsuz teŐekkűrlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
GİRİŞ	1
1. GENEL BİLGİLER	4
1.1. EGZERSİZ	4
1.1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Kavramı	4
1.1.2. Egzersiz Türleri	5
1.1.2.1. Dayanıklılık (Aerobik)Egzersizi	5
1.1.2.2. Kuvvet (Anaerobik) Egzersizi	5
1.1.2.3. Esneklik Egzersizi	6
1.1.2.4. Denge Egzersizi	6
1.1.3. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkisi	6
1.2. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI	7
1.2.1. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri	9
1.2.1.1. Tolerans	9
1.2.1.2. Yoksunluk Belirtileri	10
1.2.1.3. Kontrol Eksikliği	10
1.2.1.4. Niyet Etkileri	10
1.2.1.5. Zaman	10
1.2.1.6. Diğer Faaliyetlerde Azalma	10
1.2.1.7. Nüks	11
1.2.2. Egzersiz Bağımlılığı Tarihçesi	11
1.2.3. Egzersiz Bağımlılığının Değerlendirilmesi	12
1.3. AÇLIK	13
1.3.1. Homeostatik Açlık	14

1.3.2. Hedonik Açlık	14
1.4. SEZGİSEL YEME	16
1.4.1. Sezgisel Yeme Değerlendirilmesi	20
1.5. YEME FARKINDALIĞI	22
1.5.1. Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi	23
2. GEREÇ VE YÖNTEM	25
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	25
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	25
2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
2.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	25
2.3. ARAŞTIRMANIN ETİK DEĞERLERİ	26
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	26
2.4.1. Anket Formu	26
2.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)	27
2.4.3. Egzersiz bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)	28
2.4.4. Sezgisel Yeme Ölçeği -2 (SYÖ-2)	29
2.4.5. Yeme Farkındalığı -30 (YFÖ-30)	29
2.4.6. Besin Tüketim Kaydı	30
2.5. İSTATİKSEL ANALİZ	30
3. BULGULAR	32
4. TARTIŞMA	64
SONUÇ ve ÖNERİLER	80
KAYNAKÇA	85
EKLER	102
EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	102
EK-2: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	103
EK-3: ANKET FORMU	105
EK-4: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU	115

KISALTMALAR

AODD	Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi
ATİG	Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven
BeBiS	Bilgisayar Destekli Beslenme Bilgi Sistemleri
BİB	Bilinçli Beslenme
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BSİEÇ	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma
CCK-33	Kolesistokinin-33
DSM-IV	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı El Kitabı-4
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5
DSZFY	Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme
DUY	Duygusal Yeme
DÜY	Düşünmeden Yeme
EAI	Egzersiz Bağımlılığı Envanterini
EBÖ	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
EBÖ-T	Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
EDQ	Egzersiz Bağımlılığı Anketi
ENT	Enterferans
FARK	Farkındalık
IPAQ	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form
KYİ	Koşulsuz Yeme İzni
MET	Metabolik eşdeğer
OEQ	Zorunlu Egzersiz Anketi
PYY3-36	Peptit YY3-36
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SYÖ	Sezgisel Yeme Ölçeği
SYÖ-2	Sezgisel Yeme Ölçeği-2
SYÖ-T	Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puanı
TGT	Tolerans Gelişimi ve Tutku

TURDEP	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyoloji Çalışması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YED	Yeme Disiplini
YEK	Yeme Kontrolü
YFÖ	Yeme Farkındalığı Ölçeği
YFÖ-30	Yeme Farkındalığı Ölçeği-30
YFÖ-T	Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
VBSÖ	Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
X	Aritmetik Ortalama

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflandırılması.....	27
Tablo 3. 1 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sosyodemografik ve Sağlıklı İlişkili Bazı Özelliklerin Dağılımı	32
Tablo 3. 2 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı	34
Tablo 3. 3 Katılımcıların Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımı	36
Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre IPAQ Puanlarının Değerlendirilmesi	36
Tablo 3. 5 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin Dağılımı.....	37
Tablo 3. 6 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Sınıflandırılmasına Göre Egzersiz Bağımlılığının Dağılımı	37
Tablo 3. 7 Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Bağımlılığı Sınıflandırılmasının Dağılımı	38
Tablo 3. 8 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	39
Tablo 3. 9 Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi	42
Tablo 3. 10 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Sınıflandırılmasına Göre EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Ölçeklerinin Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 3. 11 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerine Göre SYÖ-2, YFÖ-30 Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	48
Tablo 3. 12 Katılımcıların öğün sayısına göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi	51
Tablo 3. 13 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Tüketim Ortalama, Standart Sapma ve Günlük Gereksinmeyi Karşılama Yüzdeleri	54

Tablo 3. 14 Katılımcıların Cinsiyetlerine Mikro Besin Ögesi Tüketim Ortalama, Standart Sapma ve Günlük Gereksinmeyi Karşılama Yüzdeleri	55
Tablo 3. 15 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 3. 16 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Mikro Besin Ögesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 3. 17 Katılımcıların IPAQ, EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.....	61
Tablo 3. 18 Katılımcıların Yaşları ile IPAQ, EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon.....	62

ÖZET

Bu çalışmada, egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı sezgisel yeme ve yeme farkındalıklarının beslenme durumuna etkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Çalışma Mersin ilinde yaşayan, düzenli egzersiz yapan 18-65 yaş arası (ortalaması $29,92 \pm 8,91$ yıl) 101 yetişkin (%49,5 kadın, %50,5 erkek) katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini, tıbbi öykü, beslenme alışkanlıklarını, besin tüketim durumlarını, Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ), Egzersiz Bağımlılık Ölçeği (EBÖ), Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2), Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) sorularını içeren anket yüz yüze yapılmıştır. Katılımcıların beden kütle indeksi ortalaması $24,06 \pm 3,27$ kg/m^2 'dir. Egzersiz yapan bireylerin %10,9'unun minimal aktif ve %89,1'inin çok aktif düzeyde olduğu bulunmuştur. Egzersiz bağımlılık düzeylerine göre %46,5'inin riskli, %42,6'sının bağımlı olduğu bulunmuştur. Sezgisel yeme alt faktör puanlarında "Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi" ve "Duygusal Yeme" puanları egzersiz bağımlılık düzeyi yüksek bağımlı olan bireylerin, az riskli olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Yeme farkındalığı alt faktör puanlarında "Duygusal Yeme" ve "Yeme Farkındalığı" puanları egzersiz bağımlılık düzeyi yüksek bağımlı olan bireylerin, az riskli olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların IPAQ puanları arttıkça EBÖ toplam puanları %54,6 artmıştır ($p < 0,001$). SYÖ-2 toplam puanları arttıkça YFÖ-30 toplam puanları %54,8 artmıştır ($p < 0,001$). Kadınların günlük diyetle aldıkları enerji ortalama $1266,84 \pm 437,50$ kkal, erkeklerin ise $2053,03 \pm 566,05$ kkal'dir. Egzersiz bağımlılık düzeyine göre az riskli bireylerin, risklilere göre enerji alım düzeyi yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Günlük protein ve kolesterol tüketimi egzersiz bağımlılık düzeyi bağımlı bireylerin, riskli bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç olarak, bu çalışmada egzersiz bağımlılığının bazı yeme davranışları üzerinde etkileri olabileceği ve konuyla ilgili daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerekliliği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme, Yeme Farkındalığı, Beslenme

ABSTRACT

In this study, it is aimed to evaluate the effect of exercise addiction intuitive eating and eating awareness on nutritional status of individuals who exercise. The study was conducted with 101 adult (49.5% female, 50.5% male) participants aged 18-65 (mean 29.92 ± 8.91 years) living in Mersin and exercising regularly. A questionnaire including sociodemographic characteristics, medical history, nutritional habits, food consumption status, International Physical Activity Form (IPAQ), Exercise Addiction Scale (EBÖ), Intuitive Eating Scale (SYÖ-2), Eating Awareness Scale (YFÖ-30) were asked to the participants made on the face. The mean body mass index of the participants was 24.06 ± 3.27 kg/m². It was found that 10.9% of the individuals exercising were minimally active and 89.1% were very active. According to exercise dependence levels, 46.5% were found to be risky and 42.6% to be dependent. In the intuitive eating sub-factor scores, "Body-Food Choice Overlap" and "Emotional Eating" scores were found to be higher in individuals with high exercise addiction than those with low risk ($p < 0.05$). "Emotional Eating" and "Eating Awareness" scores in the eating awareness sub-factor scores were found to be higher in individuals with high exercise addiction level than individuals with low risk ($p < 0.05$). As the participants' IPAQ scores increased, their total EBQ scores increased by 54.6% ($p < 0.001$). As the total scores of SDS-2 increased, the total scores of YFS-30 increased by 54.8% ($p < 0.001$). The average daily energy intake of women is 1266.84 ± 437.50 kcal, while it is 2053.03 ± 566.05 kcal for men. Individuals with low risk according to exercise addiction level were found to have higher energy intake levels than those at risk ($p < 0.05$). Daily protein and cholesterol consumption was found to be higher in individuals with exercise addiction level compared to individuals at risk ($p < 0.05$). In conclusion, in this study, it is thought that exercise addiction may have effects on some eating behaviors and it is necessary to conduct more comprehensive studies on the subject.

Keywords: Exercise, Exercise Addiction, Intuitive Eating, Eating Awareness, Nutrition

GİRİŞ

Günümüzün teknoloji odaklı toplumunda hayatta kalma faaliyetleri ve enerji harcaması için yapılan fiziksel çalışmalar azalmıştır; insan yaşam tarzı önemli ölçüde değişmiştir. Bu değişiklik, modern yaşamı giderek daha yerleşik hale getiriyor (Freese vd., 2018). Fiziksel hareketsizlik ile karakterize edilen yerleşik bir yaşam tarzı, çok sayıda sağlık riski ile ilişkilidir. Bu nedenle, bilim adamları, ev işlerine ve aktif işe gidip gelmeye ek olarak, kaybedilen fiziksel aktiviteyi telafi etmek için insanların günlük yaşamlarına düzenli egzersizin dahil edilmesi gerektiğini öne sürüyorlar (Malm vd., 2019). Fiziksel aktivite, hareketle harcanan tüm enerjiyi ifade etmektedir. İskelet kasları tarafından üretilen ve dinlenme seviyesinin üzerinde enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır. Bu tanım, ev ve açık hava işleri, ev dışında yapılan işler (mesleki faaliyet), yürüyüş, bisiklete binme, alışveriş, spor, kasıtlı egzersizler ve diğer günlük yaşam faaliyetleri veya diğer eğlence faaliyetleri gibi her türlü faaliyeti içerir Egzersiz, ruhsal ve fiziksel sağlığı geliştirmek için tasarlanmış, planlanmış ve yapılandırılmış güçlü fiziksel aktivitelerin tümüdür. Örnekler arasında tempolu yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, rekabetçi sporlar sayılabilir (Tylka, vd., 2015). Egzersiz, sağlığın ve esenliğin geliştirilmesi için en güçlü yaşam tarzı davranışlarından biridir (Thivel, vd., 2018). Düzenli egzersiz bireyin yaşam kalitesini artırır, vücut işlevlerini geliştirir, yorgunluğa karşı direnci azaltır, vücut esnekliğini artırır, kas gücü ve dayanıklılığını geliştirir, kilo yönetimine yardımcı olur (Landolfi, 2013). Aktif olmayan bireylere kıyasla, fiziksel olarak aktif yetişkinlerde tüm nedenlere bağlı ölüm, kalp-damar hastalıkları, metabolik sendrom, diyabet ve bazı kanser oranları daha düşüktür (Gibbs, vd., 2015). Düzenli egzersiz aynı zamanda azalan kaygı ve depresyon, gelişmiş benlik saygısı, daha kaliteli uyku ve sağlıkla ilgili daha yüksek yaşam kalitesi gibi psikolojik faydalarla da ilişkilidir (Tylka, vd., 2015). Egzersiz, ölçülü olarak yapıldığında olumlu bir sağlık ve zihinsel etki sağlar. Düzenli egzersiz yapan kişinin egzersiz davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, zorlayıcı hareketler yapması, fiziksel ve/veya zihinsel sağlıklarında olumsuz sonuçlara yol açması durumu egzersiz bağımlılığı

olarak tanımlanır (Szabo, vd., 2016). Egzersiz bir amaca ulaşmak için bir araç haline geldiğinde, insanlar davranış üzerindeki kontrolünü kaybedebilir ve bir işlev bozukluğuna yol açan semptomlar gösterebilir (Pa'lfı, vd., 2021). Fiziksel zarar kendini ağırlıklı olarak kas-iskelet sistemi yaralanması gibi gösterirken psikolojik zararlar tipik olarak egzersiz yapamadığında anksiyete, sinirlilik ve depresyon hissi gibi ani ruh hali değişiklikleri ile ifade edilir. Ayrıca çok fazla egzersiz yapma isteği aile üyeleri, iş arkadaşları ve sosyal ortamlardaki ilişkilerin kötüleşmesine neden olabilir (Landolfi, 2013). Fiziksel aktivite, yeme düzenlemesi bağlamında dikkate alınması gereken önemli faktörlerden biridir. Enerji dengesini sağlamak için alınan besine doğrudan etkisi vardır. Ayrıca fiziksel aktivite psikolojik stres, yemek yeme ve duygusal işlevsellik üzerinde önemli bir düzenleyici etki gösterebilir. Mevcut kanıtlar, daha fazla miktarda fiziksel aktivitenin daha iyi zihinsel sağlık sonuçlarının yanı sıra daha iyi iştah düzenlemesi, azaltılmış besin ipucu duyarlılığı ve daha az tıkmırcasına yeme ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Smith, vd., 2021.) Fiziksel aktivitenin yeme ve iştah üzerindeki etkileri de nispeten kısa zaman dilimlerinde (örneğin birkaç saat) ortaya çıkabilir. Bu nedenle fiziksel aktivite hem bireysel hem de anlık seviyelerde yeme davranışı üzerindeki etkiler yoluyla ağırlık düzenlemesini daha fazla etkileyebilir (Joseph, vd., 2011). Düzenli yapılan fiziksel aktivite bireyin yeme davranışlarını doğrudan etkileyebilir. Açlık, yemek isteme hissini temsil eder. Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının temelinde kişinin açlık sinyallerini bilmesi gerekir. Kişi kendini açlık sinyallerine göre besler. Kişi açlığının hangi tür açlık olduğunu bilmelidir. Homeostatik ve hedonik olmak üzere iki tür açlık vardır. Homeostatik açlığın gelişimi, enerji alımının uzun süreli yokluğuna dayanır. Hedonik açlık terimi ise, “kişinin yiyeceklerle meşgul olması ve fiziksel açlığın yokluğunda onları zevk uğruna tüketme dürtüsü” olarak tanımlanmaktadır (Lowe, vd., 2014). Lezzetli yiyecekler yemekten elde edilen zevkin, fizyolojik açlığın yokluğunda bile yiyecek alımını motive etmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Sezgisel yeme, bireyin durumsal ve duygusal ipuçları yerine kendi fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına güvendiği bir dizi sağlıklı yeme davranışıdır (Tylka, 2006). Bir bireyin, fiziksel ve duygusal açlık arasındaki farkları tanıyabildiği zaman gıda alımını kendi kendine düzenleme kapasitesine sahip

olduğu ilkesine dayanır. Sezgisel yeme, düşük beden kütle indeksi (BKİ) ve kişinin olumlu bir vücut imajı ve daha yüksek duygusal işlevsellik dahil olmak üzere olumlu psikolojik iyi oluş ile bağlantılıdır (Khalsa, vd., 2019).

Sezgisel yemenin üç ana unsuru vardır: açken yemek ve arzu edilen her şeyi yemek için koşulsuz izin, duygusal nedenlerle değil fiziksel nedenlerle yemek ile ne zaman ve ne kadar yeneceği konusunda açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmektir (Barrada, vd., 2020).

Yeme farkındalığı, bireylerin yemek yerken şimdiki anın farkında olması olarak kavramsallaştırılır; duygusal ve fiziksel duymalara dikkat etmeyi içerir. Yemek yerken dikkat, yenen gıda türlerine değil, yeme sürecine odaklanır. Uyulması gereken kuralları içeren bir diyet yaklaşımı değildir. Yeme farkındalığı için önemli olan üç temel adımı belirlemiştir. İlk adım, yenen yemeğin tüm duyularını, tatlarını, kokularını ve dokularını fark etmeyi içerir. İkincisi, çoklu görev yaparken yemek yeme ve bilinçli olarak farkında olmadan otomatik pilotta yemek yeme gibi tekrarlayan alışkanlıkları tanımaktır. Üçüncüsü, yemenin başlamasını ve kesilmesini neyin tetiklediğinin farkında olmaktır. Araştırmalar, dikkatli yemenin aşırı yemeyi azaltmak için etkili bir yaklaşım olabileceğini gösteriyor (Moor, 2013). Farkındalık temelli yeme farkındalığı eğitimi, obez bireylerde kompulsif yemeyi azaltmış ayrıca depresyonu hafifletip ve benlik saygısını arttırdığı görülmüştür (Kristaller, 2003).

Bu çalışmanın amacı, düzenli egzersiz yapan yetişkin bireylerde egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumuna etkisinin belirlenmesidir.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. EGZERSİZ

1.1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Kavramı

“Fiziksel aktivite” ve “egzersiz” terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, özellikle kinesiyojoloji alanında, bu tanımlayıcılar arasında farklılıklar mevcuttur. Fiziksel aktivite, hareketle harcanan tüm enerjiyi ifade eder ve iskelet kasları tarafından üretilen ve dinlenme seviyesinin üzerinde enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır (Thivel, vd., 2018). Bu tanım her türlü faaliyeti içerir: ev ve açık hava işleri, ev dışında yapılan işler (mesleki faaliyet), yürüyüş, bisiklete binme, alışveriş, spor, kasıtlı egzersizler ve diğer günlük yaşam faaliyetleri veya diğer eğlence faaliyetleri (Kruk, 2009).

Fiziksel uygunluğun geliştirilmesini veya korumasını amaçlayan düzenli, tekrarlı ve planlanmış fiziksel aktivitelerde “egzersiz” terimi kullanılır (Rogers, vd.,2018). Örnekler arasında tempolu yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, rekabetçi sporlar sayılabilir.

Fiziksel aktivite fiziksel uygunluğu geliştirmeye göre dört başlıkta incelenebilir. Kuvvet, dayanıklılık, denge ve esneklik bunlar arasındadır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2014). Fiziksel aktivite türü ne olursa olsun fiziksel aktivitenin tam değerlendirilmesi için, sıklık, süre ve yoğunluk bileşenlerini içermelidir (Kruk, 2009). Sıklık, bir egzersiz veya aktivitenin gerçekleştirilme sayısıdır ve sıklık haftalık seanslar olarak ifade edilir. Süre, bir aktivitenin veya egzersizin yapıldığı sürenin uzunluğudur ve süre genellikle dakika olarak ifade edilir. Yoğunluk, bir kişinin aktivite sırasında harcadığı enerji miktarını tanımlar. Fiziksel aktivitenin yoğunluğu genellikle üç seviyeye ayrılır: hafif, orta ve şiddetlidir. Her fiziksel aktivitenin metabolik eşdeğeri (MET) vardır. Bireyin fiziksel aktivite yoğunluğu bu metabolik eşdeğere göre değerlendirilir. 1MET, dinlenme sırasında harcanan enerji miktarıdır. MET değeri, bir aktivitenin metabolik hızının dinlenme metabolik

hızına oranını tanımlar. Örneğin, koşu 7 MET, dinlenme 1 MET ise koşu dinlenme halinden 7 kat daha fazla enerji gerektirir. 3 MET altı hafif, 3-6 MET orta, 6 MET üzeri şiddetli yoğunluk olarak kabul edilir (WHO, 2010).

Uyku, televizyon izleme, hafif ev işleri, düşük tempoda yürüyüş, yazı yazma, masa başı işleri gibi aktiviteler hafif düzey aktivitelerdir. Orta düzeyde aktivite yoğunluğu, kalp atış hızını maksimumunun yaklaşık %64-76'sına yükseltir (Warbunton, vd., 2007). Dans etme, yavaş bisiklete binme, voleybol, bahçe işleri, iş sırasında yürüme ve normal tempoda yürüyüş, araba yıkama gibi aktiviteler orta yoğunlukta aktivitelerdir. Şiddetli fiziksel aktiviteler büyük kas gruplarını çalıştırır ve kalp atış hızını maksimumunun %77-93'üne yükseltir. Ayrıca, solunum hızlarında belirgin artışa neden olur ve terlemeye neden olur. Koşma, hızlı bisiklete binme, hızlı tempoda yürüyüş, ağırlık kaldırma egzersizleri, yüzme, tenis, basketbol, ip atlama gibi aktiviteler şiddetli aktivite örnekleridir (Kruk, 2009).

1.1.2. Egzersiz Türleri

1.1.2.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersiz

Dayanıklılık egzersizi, vücudun oksijeni kullanma kapasitesini arttıran büyük kas gruplarının ritmik ve dinamik olarak çalıştığı egzersizlerdir. Dayanıklılık ve kardiyo aktivitesi olarak da adlandırılır. Büyük kaslar sürekli bir süre boyunca ritmik bir şekilde hareket eder. Aerobik aktivite, kalp atış hızının artmasına ve nefes almanın hızlanmasına neden olur. Aerobik aktivite örnekleri şunları içerir: tempolu yürüyüş, koşma, bisiklete binme, ip atlama ve yüzme (Piercy, vd., 2018; WHO, 2010).

1.1.2.2. Kuvvet (Anaerobik) Egzersizi

Direnç eğitimi ve ağırlık kaldırmayı içeren kuvvetlendirme egzersizi, vücudun kaslarının uygulanan bir kuvvet veya ağırlığa karşı çalışmasına veya tutulmasına neden olur. Bu aktiviteler genellikle, çeşitli kas gruplarını güçlendirmek için ağırlıklar gibi nispeten ağır nesnelere birden çok kez kaldırmayı içerir.

Kuvvetlendirme aktivitesi, direnç için elastik bantlar veya vücut ağırlığı kullanmayı da içerebilir. Bacaklar, kalçalar, sırt, karın, göğüs, omuzlar ve kollar gibi vücudun tüm büyük kas gruplarını çalıştırmak önemlidir (Piercy, vd.,2018).

1.1.2.3. Esneklik Egzersizi

Esneklik, bir eklemden mümkün olan hareket aralığı olan fiziksel uygunluğun sağlık ve performansla ilgili bir bileşendir. Esneklik her bir ekleme özeldir ve belirli bağ ve tendonların sıklığı dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere bir dizi spesifik değışkene bağlıdır. Esneklik egzersizleri, bir eklemin tüm hareket açıklığı boyunca hareket etme yeteneğini geliştirir. Pilates, yoga, tai chi esneklik egzersizi arasında sayılabilir (HHS, 2008).

1.1.2.4. Denge Egzersizi

Bu tür egzersizler, kişi sabitken veya hareket halindeyken düşmeye neden olan vücudun içindeki veya dışındaki kuvvetlere direnme yeteneğini geliştirebilir. Sırt, karın ve bacak kaslarını güçlendirmek de dengeyi geliştirir (Piercy, vd., 2018).

1.1.3. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkisi

Düzenli egzersizin sağlığa faydaları literatürde tartışılmazdır. Egzersiz her yaşta kişi için koruyucu tedavi olarak önerilebilmektedir. Fiziksel hareketsizlik, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve osteoartrit gibi eklem hastalıkları, obezite, hipertansiyon, diyabet ve depresyon gibi pek çok kronik hastalık için değıştirilebilir bir risk faktörüdür. Fiziksel hareketsizliğin yaygınlığı değıştirilebilir risk faktörleri arasında en yüksektir (Anderson, vd., 2019).

Düzenli olarak yapılan egzersiz fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşa kadar sağlıkla ilgili çeşitli faydalarla sonuçlanır (Warbunton, vd., 2006). Düzenli egzersiz bireyin yaşam kalitesini artırır, vücut işlevlerini geliştirir, yorgunluğa karşı direnci azaltır, vücut esnekliğini artırır, kas gücü ve dayanıklılığını geliştirir, vücut ağırlığı

yönetimine yardımcı olur, genel sağlığının korunmasına katkı sağlar, işlevsellik yoluyla yaşlanmanın etkilerini azaltabilir (Landolfi, 2013). Fiziksel aktivitenin kötü duygu durumlarına karşı koruma sağlar, psikolojik iyi oluşu artırır, kaygı belirtilerine ve kaygı bozukluklarının gelişimine karşı koruma sağlar, depresif belirtileri azaltır. Majör depresif bozukluk ve demansın etkilerini ve yaşlanmayla ilişkili bilişsel gerilemeyi geciktirir (Dunn, vd., 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkin bireyler için egzersiz önerileri aşağıdaki gibidir.

- Haftada en az 150-300 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersiz yapmalıdır.
- Haftada en az 75-150 dakikalık şiddetli aerobik egzersiz veya haftanın her günü orta ve şiddetli yoğunlukta egzersizin eşdeğer bir kombinasyonu
- Sağlık faydaları sağladığında, haftada 2 veya daha fazla gün büyük kas gruplarını içeren orta veya daha yüksek yoğunlukta kas güçlendirici aktiviteler yapmalıdır (WHO, 2004).

1.2. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık kavramını tanımlamak kolay değildir ve bağımlılık teriminin kullanımı tartışmalı olarak değerlendirilmiştir. Tanımının merkezinde bir madde veya aktiviteye bağımlılık vardır. Literatürde iki tür bağımlılık bilinmektedir. Birincisi madde veya kimyasal bağımlılık, ikincisi davranışsal (kimyasal olmayan veya farmakolojik olmayan) bağımlılıklardır (Sbazo, vd., 2013)

Davranış bilimi uzmanları, bir kişiyi uyarabilen tüm varlıkların bağımlılık yapabileceğine inanır ve bir alışkanlık zorunluluğa dönüştüğünde bağımlılık olarak değerlendirilebilir (Alavi, vd., 2012). Davranışsal bağımlılıklar, bir veya daha fazla belirli davranış için zorlayıcı psikolojik ve fizyolojik dürtülerdir (Freimuth, vd., 2011). Davranışsal bağımlılık da kişi ilgili eylemin getirdiği davranış veya duyguya bağımlıdır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-V) mevcut baskısına “Davranışsal Bağımlılık” kategorisi dahil edilmiştir. Kumar, internet bağımlılığı, yeme bağımlılığı, cinsel bağımlılık, egzersiz bağımlılığı davranışsal bağımlılık kategorisi örnekleri arasındadır. Birçok davranışsal

bağımlılık türü olsa da DSM-V’te davranışsal bağımlılık kategorisi yalnızca kumar bağımlılığını içerir. Egzersiz bağımlılığı DSM-V’in dışında tutulmaktadır (Sbazo, vd., 2013). Çünkü, belirli bir işlev bozukluğu kategorisi için kanıtlar yetersizdir (Pa’lfi, vd., 2021). Egzersiz bağımlılığı, genellikle fiziksel ve/veya zihinsel sağlıklarını tehlikeye atan, fiziksel aktivite için doyumsuz bir arzuya sahip olmak olarak nitelendirilmektedir. Diğer bağımlılardan farklı olarak, ihtiyaçlarını karşılamak için zamanla daha fazla miktarda egzersiz yapılması gerekir (Jee, 2016). Ayrıca, karşı konulmaz egzersiz dürtüsü devam eder ve tipik olarak kontrolden çıkma ve fiziksel aktivite olmadan yaşayamama duygularına yol açar (Landolfi, 2013). Egzersiz ölçülü olarak yapıldığında olumlu bir sağlık ve zihinsel etki sağlar. Bilimsel kanıtlar egzersizin “neşe ve ödül” sisteminde oynayan nörotransmitterler olan dopamin ve endorfin salınımını tetiklediğini ve bu nedenle stresi azaltırken öforik bir duyguya neden olduğunu açıklıyor. Bununla birlikte, aşırı egzersiz hem fiziksel hem de psikolojik olarak zararlı olabilir (Lim, 2021). Egzersiz bağımlısı olan kişi, egzersizden mahrum kaldığında anksiyete, sinirlilik ve depresyon gibi yoksunluk belirtileri yaşar. Bağımlılıkları ayrıca aile üyeleri, iş arkadaşları ve sosyal ortamlardaki ilişkilerin kötüleşmesine neden olabilir. Diğer semptomlar arasında huzursuzluk, uykusuzluk, yorgunluk, tikler, kas gerginliği ve ağrı, iştah azalması ve bağırsak hareketlerinin düzensizliği sayılabilir (Morgan, 1979). Egzersiz bağımlılığında iki tür alt bağımlılık vardır. İşlev bozukluğu birincil egzersiz bağımlılığıdır, davranışsal bağımlılık biçimi olarak kendini gösterir. İkincil egzersiz bağımlılığı ise anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozukluğu ve bir işlev bozukluğu ile birlikte ortaya çıkar. Bununla birlikte, egzersiz bağımlılığının birincil veya ikincil olup olmadığına bakılmaksızın, egzersiz bağımlılığının birçok semptom ve sonucunun benzer olduğunun altı çizilmelidir. Birincil egzersiz bağımlılığında amaç egzersiz yapmaktır, ikincil egzersiz bağımlılığında amaç kilo vermektir (Berczik, vd., 2012; Berczik, vd., 2014). Egzersiz bağımlılığı için birçok risk faktörleri tanımlanmaktadır. Alışveriş ve internet bağımlılığı gibi diğer davranışsal bağımlılıklarla pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir (Müller, vd., 2015). Güçlü bir şekilde spor yapan ve benlik saygısı düşük olan kişiler daha fazla risk altındadır (Hausenblas, vd., 2017). Kaygı,

dürtüsellik ve dışadönüklük eğilimleri olan bireylerde egzersiz bağımlılığı için daha fazla risk vardır (Hausenblas, 2004). Kadınlar ve erkekler eşit risk altındadır. Ancak, kadınlarda daha sık ikincil egzersiz bağımlılığı, erkeklerde ise daha sık birincil egzersiz bağımlılığı görülmektedir (Cunnigham, vd., 2016). Yeme bozukluğu olan bireylerin egzersiz bağımlılığı geliştirme olasılığı 3,5 kat daha fazladır. İlave olarak, aşırı egzersiz ise hem anoreksiya hem de bulimia egzersizi için tanı kriterlerinin bir parçasıdır (Trott, vd., 2020). Tüm problemlili egzersiz davranışlarının yeme bozuklukları ile bağlantılı olduğuna inanıyorlar. Bununla birlikte, bu görüş literatürde eleştirel olarak sorgulanmaya devam etmektedir çünkü hiçbir yeme bozukluğunun bulunmadığı vaka çalışmaları vardır (Berczik, vd., 2012). Kaygı bozukluğu, dürtüsellik ve içe dönüklük eğilimleri olan bireylerin egzersiz bağımlılığı riski daha yüksektir. Egzersiz bağımlılığı davranışsal bir bağımlılık olarak kavramsallaştırılmıştır (Demetrovicks, vd., 2012). Madde bağımlılığı için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-4 (DSM-IV) kriterlerinin modifikasyonları olan kriterler dikkate alınarak egzersiz bağımlılığı kriterleri tanımlanmıştır (Hausenblas, vd., 2002; Downs, vd., 2004).

1.2.1. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri

1.2.1.1. Tolerans

Tolerans, egzersiz süresini arttırarak veya egzersiz şiddetini arttırarak istenilen etkiye ulaşma durumudur. Örneğin koşucunun yüksek, coşkulu bir duygu durumunu deneyimlemesi için koşucunun daha uzun mesafeler koşması gerekir. Benzer şekilde, bağımlı sporcular, daha az egzersizle deneyimlenen etkileri elde etmek için daha fazla miktarda egzersize ihtiyaç duyarlar. Tolerans, egzersiz bağımlısı olan bireylerin egzersizlerinin sıklığını, süresini ve yoğunluğunu kademeli olarak arttırmasının ana nedenidir (Sbazo, vd., 2016).

1.2.1.2. Yoksunluk belirtileri

Yoksunluk, egzersiz kesildiğinde veya önemli ölçüde azaldığında ortaya çıkan hoş olmayan psikolojik ve fiziksel duygu durumlarını ve semptomlarını ifade eder. En sık bildirilen semptomlar suçluluk duygusu, sinirlilik, kaygı, uyuşukluk, şişmanlık, enerji eksikliği ve kötü bir ruh hali veya depresif ruh hali durumudur. Bu durumların yoğunluğu, egzersiz bağımlılığından etkilenen kişilerde, egzersiz yapamadıklarında kendilerini mutsuz ve depresif hissedecekleri ölçüde şiddetli olabilir. Bağımlı egzersiz yapanlar, diğer önemli yaşam yükümlülükleri pahasına bile yoksunluk semptomlarının üstesinden gelmek için egzersiz yapmak zorundadır (Sbazo, vd., 2016).

1.2.1.3. Kontrol eksikliği

Belirli bir süre için egzersiz seviyesini düşürme veya egzersizi durdurma girişimlerinde başarısız olunması durumudur (Downs, vd., 2014).

1.2.1.4. Niyet etkileri

Egzersize ayrılan sürenin aşılması veya sürekli olarak amaçlanan miktarın ötesine geçilmesiyle, kişinin amaçlanan rutine bağlı kalamamasıdır (Ferimuth, vd., 2011).

1.2.1.5. Zaman

Egzersize hazırlanmak, egzersiz yapmak ve egzersizden sonra toparlanmak için çok zaman harcanmasıdır (Ferimuth, vd., 2011).

1.2.1.6. Diğer faaliyetlerde azalma

Bu semptom, egzersiz bağımlıları ile çevrelerindeki diğer kişiler arasındaki çatışmaları (kişiler arası çatışma), diğer günlük aktivitelerle (iş ve/veya eğitim,

sosyal yaşam, hobiler ve ilgi alanları) veya bireyin kendi içinden kaynaklanan çatışmaları (intrapsişik çatışma) temsil eder. Kişiler arası çatışma genellikle, egzersize ayrılan aşırı zaman ve meşguliyet nedeniyle arkadaşlar veya aile ile olan ilişkinin ihmal edilmesinden kaynaklanır. Günlük faaliyetlerde çatışma, temizlik, ev finansmanı, çalışma veya eğitim arayışları gibi önemli günlük faaliyetlerin aksine egzersize anormal derecede öncelik verilmesi nedeniyle ortaya çıkar. İntrapsişik çatışma, bağımlı kişi egzersiz yapma ihtiyacını karşılamamanın diğer yaşam yükümlülüklerini etkilediğini fark ettiğinde ortaya çıkar, ancak egzersiz davranışını azaltamaz ve öznel bir kontrol kaybı yaşar. Çatışma, ister kendi içinde isterse kişiler arası olsun, genellikle bağımlı kişi tarafından daha fazla egzersiz yaparak başa çıkan stres duygularını tetikler. Bu nedenle, egzersiz davranışı bir kısır döngü içinde artmaya devam eder, daha fazla stres yaratır ve bu ancak egzersizle giderilebilir (Sbazo, vd., 2016).

1.2.1.7. Nüks

Nüks, molanın gönüllü veya istemsiz olmasına bakılmaksızın, bir aradan sonra tekrar tekrar önceki egzersiz modellerine dönme eğilimidir. Nüks, yaralanmadan sonra (istem dışı olan) veya sağlıklı egzersiz davranışı modelini durdurmak için kişisel bir kararın veya profesyonel tavsiyenin bir sonucu olarak egzersiz hacminde planlı bir azalmadan sonra gözlemlenebilir. Aktivitenin yeniden başlaması üzerine, bağımlı bireyler genellikle egzersizi bırakmadan önceki kadar (hatta daha fazla) egzersiz yapabilirler. Nüksün önlenmesi, bağımlılık tıbbındaki en büyük zorluklardan biridir (Sbazo, vd., 2016).

1.2.2. Egzersiz Bağımlılığı Tarihçesi

Araştırmalar, düzenli egzersizin sağlığın korunmasına katkı sağladığını göstermiştir. Literatürde ayrıca optimal düzeyde alışılmış fiziksel egzersizin yetişkin nüfusun hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde olumlu etkileri

olduğu konusunda fikir birliği vardır. Ancak 1970'lerden itibaren aşırı egzersizin olumsuz sonuçlarının da olabileceği kabul edilmiştir (Berczik, vd.,2016).

Egzersizin olumlu etkilerini dikkate alan Glasser, “olumlu bağımlılık” kavramını ortaya atmıştır. Karakteri ve bedeni geliştiren, olumsuz bağımlılıklardan kurtulmaya yardımcı olan, bütünleşik ve ödüllendirici bir yaşama götüren olumlu davranışlara "bağımlı" olmanın mümkün olduğunu savunan yeni bir kavram sunar. Glasser, fiziksel egzersizin yararlı etkilerini ve egzersiz ile sağlık arasındaki pozitif doz-yanıt ilişkisini saptamaya çalıştı (Glasser, 1976).

Bununla birlikte, Morgan Glasser'ın olumlu bağımlılık kavramını sorgulamıştır çünkü psikiyatrik vaka çalışmaları, abartılı egzersizin yalnızca fiziksel yaralanmaya değil, aynı zamanda iş, kişisel ilişkiler ve aile hayatı gibi en önemli günlük sorumlulukların ihmaline de yol açabileceğini göstermiştir. Bu klinik vakalarda, egzersizin aşırı kullanımı yeni bir bağımlılık biçimi olarak kavramsallaştırıldı (Morgan, 1979). Bu olumsuz sonuçlardan dolayı Morgan, Glasser'ın olumlu bağımlılık kavramının aksine egzersiz bağımlılığını davranışsal bir işlev bozukluğu olarak gördü ve Glasser'ın olumlu bağımlılık kavramının aksine, bunun olumsuz bir bağımlılık olduğunu savundu. Bu çağrışım literatürde hala ara sıra kullanılmasına rağmen, “egzersiz bağımlılığı” gibi daha tek tip terminolojiler kullanılmaya başlanmıştır (Berczik, vd., 2012).

1.2.3. Egzersiz Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesi için çeşitli araçlar geliştirilmiştir (Cunningham, 2016). En eski iki ölçek, Koşma Taahhüdü Ölçeği ve Negatif Bağımlılık Ölçeği'dir. Ölçekler teorik ve metodolojik eksiklikler nedeniyle artık kullanılmamaktadır. Psikometrik olarak test edilen araçlar arasında Zorunlu Egzersiz Anketi (OEQ), Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) ve Egzersiz Bağımlılığı Anketi (EDQ) vardır. Ancak OEQ ve EDQ teorik bilgilerden yoksundur (Berczik, vd., 2014).

Tarama ölçütlerinden olan EBÖ'de, DSM-IV ölçütlerini kullanan temel teorik modelleri kullanmıştır. Ölçek davranışsal bağımlılık bileşenlerine dayanmaktadır

(Trott, vd., 2020). EBÖ'nün yedi alt ölçeği vardır: tolerans, geri çekilme (yoksunluk), niyet etkisi, kontrol eksikliği, zaman, diğer faaliyetlerde azalma ve devam etme. EBÖ, çeşitli kültürlerde birçok bağımsız çalışmada doğrulanmıştır. EBÖ zorlayıcı egzersiz davranışını çok boyutlu bir yapı olarak ölçmeyi amaçlar. Birçok farklı fiziksel aktivite biçiminde kompulsiyonu değerlendirmede kullanılabilir (Berczik, vd., 2014). Egzersiz bağımlılığının yüzey taraması için hızlı ve kolay yönetilebilir bir araç oluşturmak için Terry, Szabo ve Griffiths egzersiz bağımlılığı riskini belirlemeyi amaçlayan altı maddelik kısa bir araç olan Egzersiz Bağımlılığı Envanterini (EAI) geliştirdi. Bağımlılık yapan davranışların altı yaygın belirtisini değerlendirir; belirginlik, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk belirtileri, sosyal çatışma ve nüksetmedir. EAI psikometrik olarak araştırılmıştır (Terry, vd., 2014). Ana hatlarıyla belirtilen araçlar arasında şu anda en popüler olanlarının EBÖ ve EAI (kısılığı ve kolay puanlaması nedeniyle) olduğunun altı çizilmelidir (Monok, vd., 2012).

1.3. AÇLIK

Açlık, yemek isteme hissini temsil eder. Açlık, yiyecek tüketimini arama ve başlatma motivasyonunu tetikler. Bireyler, açlığı, karından gelen donuk bir ağrı, sersemlik, güçsüzlük veya boşluk hissine yol açan metabolik sinyaller gibi fiziksel deneyimlerle ilişkilendirir (Cifuentes, vd., 2021). İnsanlık tarihinin ve tarih öncesinin büyük çoğunluğu için, yiyecek aramanın birincil amacı, enerji homeostazını sürdürmek ve açlıktan kaçınmak yoluyla hayatta kalmaktı (Lowe, vd.,2014). Gıda alımı, iç fizyolojik bilgiler ve dış çevresel ipuçları tarafından yüksek oranda düzenlenir. İnsanlar sadece homeostatik sinyallere tepki olarak değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerle ilgili diğer nedenlerle de yemek yemektedir (Cifuentes, vd., 2021). Yakın zamanlarda ise gıda tüketiminin çoğu, akut enerji yoksunluğu dışındaki nedenlerle gerçekleşmektedir. Artan obezite prevalansı, insanların gıda tüketimini sadece enerji ihtiyacından değil, zevkten kaynaklı olduğunu göstermektedir (Lowe, vd., 2014).

1.3.1. Homeostatik Açlık

Homeostatik açlığın gelişimi, enerji alımının uzun süreli yokluğuna dayanır (Lowe, vd., 2014). Besin alımının homeostatik kontrolü öncelikle enerji dengesinin düzenlenmesi ile ilgilidir ve hipotalamus tarafından koordine edilir; enerji seviyelerinde bir azalma olduğunda, enerji gereksiniminin içsel belirtilerine ve yemek yemeye yönelik teşviklere yanıt verir (Mankad, vd., 2021). Homeostatik açlığın düzenlenmesinde çeşitli hormonlar rol alır. Ghrelin, kolesistokinin-33 (CCK-33) ve peptit YY3-36 (PYY3-36) gibi gastroenterik hormonların, gıda alımının homeostatik kontrolünde çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Monteleone, vd., 2013). En önemli rol oynayan hormonlardan ikisi leptin ve ghrelindir. Leptin, beyaz yağ dokusu(adipozit) tarafından sentezlenir ve seviyesi yağ kütlesi ile orantılı olarak artar. Yüksek leptin seviyeleri, gıda alımını güçlü bir şekilde baskılar ve aşırı enerji depolarını dağıtmak için metabolik süreçleri uyarır. Ghrelin ise iştahı arttırmaya çalışan mide kaynaklı bir peptittir (Zigman, vd., 2003). Yiyecek alımından önce seviyesi yüksekken yiyecek alımıyla seviyesi azalır. Ortaya çıkan kanıtlar, leptin ve ghrelin hormonlarının, dopamin sinyallemesinin düzenlenmesi yoluyla yiyecek elde etme motivasyonu üzerinde de etkileri olduğu fikrini desteklemektedir. Leptin, dopaminin bazal sekresyonunu ile dopamin salınımını azaltabilir (Saper, vd., 2002). Salgılanan dopamin seviyeleri, yemek tüketildikten sonra elde edilen mutluluk hissi ile ilgilidir (Alonso, vd., 2013).

1.3.2. Hedonik Açlık

Antik çağlardan beri yemek yemenin ardındaki temel güdü, enerji homeostaz seviyelerini koruyarak ve açlıktan kaçınarak hayatta kalmaktır (Monteleone, vd., 2012). Değişen yaşam tarzına geçiş, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve obezjenik bir ortamın varlığı nedeniyle günümüz dünyasında gıda tüketiminin çoğu enerji yoksunluğu dışındaki nedenlerle gerçekleşmektedir (Ahirwar, vd., 2019). Hedonik açlık terimi, “kişinin yiyeceklerle meşgul olması ve fiziksel açlığın yokluğunda onları zevk uğruna tüketme dürtüsü” olarak tanımlanmaktadır (Lowe, vd., 2014).

Lezzetli yiyecekler yemekten elde edilen zevkin, fizyolojik açlığın yokluğunda bile yiyecek alımını motive etmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Gıdaların seçim ve tüketimine yön veren hedonik özellikleri, başta orbitofrontal korteks, amigdala, insula, nükleus akumbens ve dorsal striatum olmak üzere beyin çeşitli bölgeleri arasındaki karşılıklı bağlantılar tarafından belirlenir. Lezzetli yiyecekler beyin ödül sistemlerini harekete geçirmektedir. İnsan beyni görüntüleme çalışmaları, gıda ve gıda ile ilgili görsel veya koku alma ipuçlarının, ödülle ilgili beyin devrelerini aktive edebileceğini göstermiştir (Lowe, vd., 2014). Çoğu kişi, sadece mevcut olduğu veya sunulduğu için aç olmadığı halde lezzetli yiyecekler yemektedir. Örneğin, öğleden sonra atıştırmalıkları, akşam yemeğinden sonra tatlı yemek gibi. Bununla birlikte, son derece lezzetli yiyecekler, modern kültürlerde genellikle hemen hemen her yerde bulunur. Bazı kişiler, tipik yeme ipuçlarının (örneğin televizyonda yemek görme) yokluğunda bile lezzetli yiyeceklerin dikkatlerini ve ilgilerini çektiğini görür. Lezzetli yiyeceklerle bu tür bir meşguliyet, bireyler bu tür yiyecekleri yemeye başladıklarında ve tüketimi uygun bir miktarla sınırlamayı zor bulduklarında (örneğin, atıştırmalık olarak bir porsiyon patates cipsi veya bir tatlı için bir dilim turta) kendini gösterebilir (Lowe, vd., 2016) Hedonik yeme, homeostatik yemeden iki ana noktada ayrılır: birincisi, yemenin kalori alımına gerek olmadığına gerçekleşmesi ikincisi, yiyeceğin sadece tat ve ödüllendirici özellikleri için tüketilmesidir (Monteleone, vd., 2013). Lezzetli yiyeceklerin zevkli etkilerini elde etmek, bazı bireylerde homeostatik sinyalleri geçersiz kılmaktadır. Homeostatik beslenme mekanizmalarıyla karşılaştırıldığında, beyindeki hedonik sistemlerin gıda alımını nasıl etkilediği hakkında çok daha az şey bilinmektedir. Lezzetli yiyeceklerin tüketimi insanlarda ruh halini iyileştirebilir. Bu etkiler muhtemelen lezzetli yiyeceklerin beyin ödül sistemlerinin uyarılmasıyla ilgilidir (Kenny, 2011). Hem insanlarda hem de hayvanlarda yapılan nörobiyolojik araştırmalar, genellikle yağ/tuz/şeker oranı yüksek lezzetli bir gıda tüketildiğinde, beyindeki ödülle ilgili alanlarda aktivasyonu artırdığını ve bunun da dopamin salınımına neden olduğunu göstermektedir. Salgılanan dopamin seviyeleri, yemek tüketildikten sonra elde edilen mutluluk hissi ile ilgilidir (Alonso, vd., 2013). Yiyeceklerin dopamin sinyalini uyardığı mekanizma belirsizdir (Lutter, vd., 2009).

Bazı kişiler rafine karbonhidratların iştahı canlandırdığını ve pozitif enerji dengesini destekleyen bağımlılık yapıcı yutma davranışlarına yol açan beyin ödül sistemlerini etkinleştirdiğini vurgulamaktadır. Ancak, bu görüşün doğruluğu kanıtlanmamıştır. Tatlılık, bağımlılık yapan yiyeceklerin sıklıkla bahsedilen bir başka boyutudur. Farelerle yapılan çalışmalar, sindirim olmadan şeker tatmanın dopamin salınımını uyardığını gösteriyor (Carreiro, vd., 2016). Salgılanan dopamin seviyeleri, yemek tüketildikten sonra elde edilen mutluluk hissi ile ilgilidir (Alonso, vd., 2013). Ancak tatlı yiyecek bağımlılığının olası sonuçları net değildir. Yüksek proteinli gıdalar genellikle düzensiz yeme ile ilişkilendirilmemiştir. Yapılan çalışmalar, yağın hem yüksek enerji veriminin hem de duyuşsal niteliklerinin (tat, doku ve koku gibi) oldukça lezzetli kılan özellikler olduğunu ve yüksek yağlı gıdaların tercih edilmesine katkıda bulunduğunu doğrulamıştır. Bir görüşe göre, yüksek yağlı yiyeceklerin sürekli tüketimi, tokluk sinyallerine verilen yanıtın azalmasına neden olur. Bu durumda gıda alımının ve obezitenin artmasına neden olmaktadır. Yüksek yağlı bir diyetin tüketilmesi, dopamin düzensizliğine neden olur. Dopamin düzensizliği kişinin hedonik açlık yaşamasına katkı sağlamaktadır (Carreiro, vd., 2016). Enerji açısından yoğun lezzetli yiyeceklerin tüketimi ve erişim kolaylığı, obezite için önemli bir çevresel risk faktörü olarak kabul edilir (Kenny, 2011). Tıp alanında, bağımlılık terimi alkol ve uyuşturucu gibi kötüye kullanılan ilaçlar için kullanılmaktadır. Gıda bağımlılığı kavramı son yıllarda popüler medyadan büyük ilgi görmesine rağmen, tıp biliminde aslında gıda bağımlılığı için bir teşhis yoktur (Lutter, vd., 2009). Hem lezzetli yiyeceklerin hem de bağımlılık yapan ilaçların tüketimine yanıt olarak benzer beyin sistemlerinin ve ortak adaptif yanıtların tetiklenmesi dikkat çekicidir (Kenny, 2011).

1.4. SEZGİSEL YEME

Sezgisel yeme terimi ilk olarak 1995'te iki diyetisyen tarafından tanımlandı (Tribole, vd., 1995). İlk olarak 1998'de Gast ve Hawks'ın sezgisel yeme yaklaşımı hakemli bir dergide yayınlanmıştır (Gast, vd., 1998). Sezgisel yeme, bireyin

durumsal ve duygusal ipuçları yerine kendi fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına güvendiği bir dizi sağlıklı yeme davranışdır. Bir bireyin, fiziksel ve duygusal açlık arasındaki farkları tanıyabildiği zaman gıda alımını kendi kendine düzenleme kapasitesine sahip olduğu ilkesine dayanır (Khalsa, vd., 2019). Sezgisel yemenin ardındaki temel önerme, vücut dinlenerek vücudun hem beslenme sağlığını hem de uygun bir vücut ağırlığını korumak için yenecek yiyeceğin miktarını ve türünü özünde bilmesidir. Bu kavram bazen “beden bilgeliği” olarak adlandırılır (Dyke, vd., 2013). Bu doğuştan gelen beden bilgeliğini geçersiz kılmak için yapılan bazı toplumsal algılar vardır. Bunlar arasında diyetler; çocukken tabağını temizlemeye zorlanmak; “akşam yemeği zamanı” olduğu için yemek; ve insanları açlığa aldırılmadan yemeye teşvik eden reklamlar sayılabilir. Bu toplumsal algılar beden bilgeliğini bozmaktadır. Sezgisel yemenin temel ilkeleri, kişinin çoğunlukla açken yemek yemesi ve doydüğünde yemeyi bırakması için "beden bilgeliğini" yeniden kazanmaktır. Belirli sağlık sorunları (örneğin diyabet, gıda alerjileri) belirlenmediği sürece, kişinin yiyebileceği gıda türleri üzerinde herhangi bir kısıtlama yoktur, çünkü vücut beslenme dengesini sağlayan çeşitli gıdaları içgüdüsel olarak seçecektir (Dyke, vd., 2013; Gast, vd., 1998; Mathieu, 2009).

Sezgisel yemenin üç ana unsuru vardır:

- a) açken yemek ve arzu edilen her şeyi yemek için koşulsuz izin,
- b) duygusal nedenlerle değil fiziksel nedenlerle yemek ve
- c) ne zaman ve ne kadar yiyeceğinizi belirlemek için iç açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmektir (Ahirwar, vd., 2019).

a) Açken Yemek ve Arzu Edilen Her Şeyi Yemek İçin Koşulsuz İzin

Koşulsuz yemek yeme izni, içsel fizyolojik açlık sinyallerine ve o anda arzu edilen yiyeceğe yanıt olarak yemeye hazır olmayı yansıtır (Tribole, vd., 1995). Yeme stratejisini uygulayan bireyler, açlık sinyallerini görmezden gelmeye çalışmazlar, yiyecekleri kabul edilebilir ve kabul edilemez kategorilere ayırmaz ve kabul edilemez kategorideki yiyeceklerden kaçınmaya çalışmazlar. Laboratuvar deneyleri, bu bireylerin çok miktarda yemek yedikten sonra değil, az miktarda yemek yedikten

sonra veya bir süre yemek yemedikten sonra daha fazla yemek yediklerini ortaya koymuştur. Bu nedenle, yemek yemelerine izin veren ancak yemeklerini kontrol edemeyenlerin (örneğin, tıknırcasına yemek yiyenlerin) aksine, yemeleri açlık ve tokluk sinyalleriyle kontrol edilir (Tykla, 2006).

b) Duygusal Sebeplerden Çok Fiziksel Nedenlerle Yeme

Sezgisel olarak yemek yiyen insanlar, fiziksel açlık dürtüsünü tatmin etmek için yiyecekleri kullanırlar. Duygusal dalgalanmaları ve/veya sıkıntılarıyla baş etmek için yiyecekleri kullanma durumuna girmezler (Tykla, 2006). Yeme davranışı ve duygular arasındaki bağlantıyı araştıran bir sınır modeli önerilmiştir (Herman, vd., 1983). Diyet yapmayan bireylerin açlık ve tokluk olmak üzere iki sınırı vardır. Acıktıklarında, açlık bölgesinden kaçmak için yerler ve hafif tok olduklarında yemeyi bırakırlar. Araştırmalar, diyet yapmayan bireylerin, belki de bu duyguların iştah bastırıcı semptomimetik etkilerinden dolayı, genellikle endişeli veya stresli olduklarında, sakin olduklarında olduğundan daha az yediklerini göstermiştir. Bununla birlikte, yemelerini kısıtlayan bireylerin davranışları, büyük ölçüde üçüncü ve doğal olmayan bir diyet sınırının kontrolü altındadır. Diyet sınırı ihlal edildiğinde, yemek yeme genellikle sınırsız hale gelir ve açlık ve tokluk sınırlarını hiçe sayar. Duygusal ajitasyon sıklıkla diyet sınırını bozar çünkü yemelerini kısıtlayan insanlar olumsuz etkiler yaşadıklarında yiyecek alımlarını arttırırlar (Costanzo, vd., 2001).

c) Ne Zaman ve Ne Kadar Yiyeceğinizi Belirlemek İçin İç Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenmek

Sezgisel yemeye meşgul olan insanlar hem içsel açlıklarının ve tokluk sinyallerinin farkındadırlar hem de yeme davranışlarına rehberlik etmesi için bu sinyallere güvenirlir (Tribole, vd., 1995). İçsel deneyimlerin farkındalığı, refahın merkezi bir yönüdür (Tykla,2006). Bu farkındalık doğuştan gelir; Bununla birlikte, gelişimle birlikte bazı insanlar, diyetin olumlu sonuçlara yol açacağına dair toplumsal

mesajları içselleştirdikleri için, içsel deneyimlerin yerine dış kuralları (örneğin, ne zaman, neyi ve ne kadar yiyeceğini yasaklama) değiştirirler. Laboratuvar deneyleri, küçük çocukların besin alımını oldukça doğru bir şekilde düzenlemelerine yardımcı olan bir iç mekanizmaya sahip olduğunu ortaya çıkardı; Her öğündeki alımları oldukça değişken olmasına rağmen, toplam günlük enerji alımları nispeten sabitti (örneğin, yüksek kalorili bir yemekten sonra düşük kalorili bir yemek). Birçok bakıcı, çocukların değişken yeme davranışlarını gözlemler, çocukların gıda alımını yeterince düzenleyemediği sonucuna varır ve çocukların yeme davranışları üzerinde kontrol uygulamak için zorlayıcı stratejiler benimser. Bu stratejiler ters etki yapar çünkü doğuştan gelen içsel açlık ve tokluk sinyallerini dışsal kurallarla değiştirirler ve içsel deneyimden ve doğuştan gelen gıda alımını düzenleme yeteneğinde kopukluğa yol açarlar (Birch, vd., 2000).

Sezgisel yeme 10 temel ilkeye dayanmaktadır;

- Açlığı onurlandırmak. Biyolojik olarak aç olduğunda yiyin.
- Tokluğuna saygı duymak. Rahatça doyduğunda yemeyi bırakın.
- Memnuniyet faktörünü keşfetmek. Yemek ve atıştırma yerken tatmin olmayı hedefleyin.
- Egzersiz yapmak—farkı hissetmek. Vücudu hareket ettirmenin eğlenceli yollarını keşfedin.
- Diyet zihniyetini reddetmek. Davranışsal ve zihinsel olarak her türlü diyeti durdurun.
- Yemekle barışmak. Hiçbir yemek yasak değildir. Açlık ve tokluk ipuçlarına uyum sağlayarak arzu ettiğiniz yiyecekleri yiyin.
- Gıda polisine meydan okumak. Kişisel, ailevi ve kültürel gelenek ve inançlardan kaynaklanabilecek yemek kurallarına meydan okuyun.
- Yiyecek kullanmadan duyguları onurlandırmak. Yiyecek kullanmadan duygularınızla başa çıkın.
- Vücuda saygı göstermek. Vücudunuz onurlu bir şekilde muamele görmeyi hak ediyor.

- Nazik beslenme ile sağlığımızı onurlandırmak. Kendinizi iyi hissettirirken tadı güzel olan yiyecekleri seşin (Tribole, 2017).

Sezgisel Yeme, iş algısal farkındalık olarak bilinen beden farkındalığının önündeki engelleri geliştirerek veya kaldırarak zihin ve beden arasında dinamik bir bütünlüştür (Tribole, 2017). İçsel farkındalık, vücuttan kaynaklanan fiziksel duyuları algılama yeteneğidir; bu farkındalık, sağ beyinin aracılık ettiği doğrudan bir deneyimdir (Mehling, vd., 2012). Yapılan birkaç çalışma, sezgisel Yiyenlerin daha yüksek iş algısal farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir (Herbert, vd., 2013). Bununla birlikte, beden farkındalığının kendisi sürecin sadece bir parçasıdır. Bireyin bu beden duyularına değer verme ve bunlara tepki verme şekli, iş algısal tepki olarak bilinir (Oswald, vd., 2017). Sezgisel yemeyle meşgul olan insanlar hem işlerindeki açlık ve tokluk sinyallerinin çok iyi farkındadırlar hem de yeme davranışlarını yönlendirmek için bu sinyallere güvenirlere (Barrada, vd., 2020). Sezgisel yeme; düşük vücut kütle indeksi, kişinin olumlu bir vücut imajı ve daha yüksek duygusal işlevsellik dahil olmak üzere olumlu psikolojik iyi oluş ile bağlantılıdır (Bruce, vd., 2016). 2006 ve 2015 yılları arasında yayınlanan 24 çalışmanın yakın tarihli bir meta-analiz incelemesi, sezgisel yemenin faydalarını göstermiştir. Bu faydalar arasında daha fazla vücut takdiri ve tatmini, olumlu duygusal işlevsellik, daha fazla yaşam memnuniyeti, Koşulsuz özsaygı ve iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, suçluluk veya görünüşten ziyade zevk üzerine odaklanıldığında egzersiz yapmak için daha fazla motivasyon sayılabilir (Bruce vd., 2016).

1.4.1. Sezgisel Yeme Değerlendirilmesi

Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ), Tylka tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, Tylka'nın üç alt başlığı olan on Sezgisel Yeme ilkesine dayanmaktadır. Bunlar; koşulsuz yemek yeme izni, duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek yeme ve içsel açlık/doygunluk ipuçlarına güvenme'dir. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, ölçeğin üç faktörlü yapısını desteklemiştir. Çalışma üniversiteli kadınlar arasında yapılmıştır. Sezgisel Yeme Ölçeği puanları, 3 haftalık bir süre

boyunca tutarlı ve sabit bulunmuştur (Tylka, 2006). Sezgisel yeme, durumsal ve duygusal ipuçlarından ziyade fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına dayalı yeme ile karakterize edilir ve psikolojik iyi oluş ile ilişkilidir. Bu çalışma Sezgisel Yeme Ölçeği'nin (SYÖ) geliştirilmesi ve ilk psikometrik değerlendirmesi hakkında rapor vermektedir (Dyke, vd., 2013) SYÖ puanları, yeme bozukluğu semptomatolojisi, vücut memnuniyetsizliği, zayıf iç algısal farkındalık, zayıflık baskısı ve vücut kütlesi ile negatif ilişkili ve çeşitli refah göstergeleri ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Tylka, 2006). Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2), orijinal Sezgisel Yeme Ölçeğini geliştirmek için geliştirilmiş yirmi üç maddelik bir araçtır. 23 maddelik SYÖ-2, 11 orijinal madde ve 12 ilave madde içermektedir. Orijinal SYÖ'deki farklı olarak on yedi olumlu ifadeli öge eklenmiştir. Sezgisel Yeme'nin ek bir bileşenini yani Vücut-Yiyecek Seçimi Uyumu entegre edilmiştir. Yeni ölçek hem erkekler hem de kadınlar üzerinde denenmiştir. Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri, 4 faktörlü yapısını (orijinal 3 faktör ve Vücut-Yiyecek Seçimi Uyum) desteklemiştir. Üniversiteli erkekler ve kadınlar arasında, SYÖ-2 puanlarının tutarlı ve 3 haftalık süre boyunca sabit olduğu görülmüştür. SYÖ-2 puanları, beden takdiri, benlik saygısı ve yaşamdan memnuniyet ile pozitif ilişkilidir; yeme bozukluğu semptomatolojisi, zayıf iç algısal farkındalığı, vücut gözetimi ve vücut utancı ile ters ilişkilidir. Sezgisel Yeme Ölçeği 2, Baş ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkiye'de yapılan araştırmada geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçek 23 maddeden 4 alt ölçekten oluşmaktadır.

Alt ölçekler;

- Duygusal nedenlerden ziyade fiziksel nedenlerle yemek,
- Koşulsuz yemek yeme izni,
- Açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmek,
- Vücut-besin seçimi uyumu olarak değerlendirilmektedir.

1.5. YEME FARKINDALIĞI

Farkındalık, meditasyon veya diğer egzersizler yoluyla öğretilen bir dikkat verme yöntemidir. Anlık deneyime (düşünceler, duygular ve fiziksel duyular gibi) yargılayıcı olmayan bir dikkat durumu ve anbean deneyimin kabulü olarak tanımlanır (Brown, vd., 2007; Sala, vd., 2021). Farkındalık kavramının kökleri, meditasyon pratiğini içeren Budist ve Doğulu tefekküre dayalı manevi geleneklere dayanmaktadır. Bu geleneklerde farkındalık meditasyonu, acıyı azaltmak, içgörü, bilgelik, şefkat ve öz kontrol gibi olumlu özelliklerin gelişimini teşvik etmek için bir yöntem olarak kullanılmıştır (Kabat-Zinn,1982). Son zamanlarda, farkındalığın potansiyel sağlık yararları Batılı sağlık uzmanları ve araştırmacılar tarafından araştırılmıştır. (Baer, 2006). Farkındalık temelli müdahaleler, stres azaltma, bilişsel terapi, diyalektik davranış terapisi, kabul ve kararlılık terapisi, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, kronik ağrı, kanser hastaları için müdahaleler, ilişki geliştirme ve kişilik bozuklukları gibi tedavileri içermektedir (Brown, vd., 2003; Kabat-Zinn, 2003). Son zamanlarda yapılan araştırmalarda farkındalık meditasyonunun artan bir kontrol duygusu sağlama, tokluk ipuçlarını algılama yeteneğini artırma, stresten kurtulma ve yeme alışkanlıklarını onarma yoluyla yeme davranışlarını ve kilo kaybını etkilediği bulunmuştur. (Spadaro, vd., 2017). Farkındalık uygulaması, binlerce insanın daha bilinçli yaşamasına ve kronik ağrı, hastalık, depresyon, uyku sorunları ve kaygıyı yönetmek için gerekli becerileri geliştirmesine yardımcı oldu. Aynı zamanda, kişinin yeme konusundaki genel yaklaşımını değiştirmek için gerekli kriterleri karşılayan bir yeme yaklaşımının da odak noktası haline gelmiştir (Nelson, 2017). Yeme farkındalığı, kişinin yemek yerken fiziksel ve duygusal duyular da dahil olmak üzere duyulara dikkat ederek anın farkında olması olarak kavramsallaştırılır (Albers, 2008). Açlığın ötesinde yemek yemeyi etkileyen faktörler vardır. Yiyeceğin mevcut olduğunu görmek, başkalarıyla birlikte yemek yemek, duygusal yemek yemek, stresli yemek yemek, can sıkıntısı ve TV izlerken, okurken veya bilgisayarda çalışırken yapacak bir şeyler sağlamak için birçok çevresel faktör yemeyi başlatır. Bu durumlar tokluğu gizleyerek ve yeme süresini uzatarak gıda tüketimini artırabilir. Bu dikkat dağıtıcı

şeyler genellikle yenen yiyecek miktarının izlenmesini engeller (Wankins, 2004). Yemek yemeyi etkileyen diğer faktörler, gıdanın ambalajını veya sunumunu içerir. Paket boyutu, tabak şekli, aydınlatma ve servis edilen gıdaların çeşitliliği gibi faktörler de yiyecek alımını etkiler (Wankins, 2004). Araştırmalar, yeme farkındalığının aşırı yemeyi azaltmak için etkili bir yaklaşım olabileceğini gösteriyor. Farkındalık temelli yeme farkındalığı eğitimi, obez bireylerde kompulsif yemeyi azaltmıştır ve ayrıca depresyonu hafifletip ve benlik saygısını artırmıştır (Kristeller, 2003).

Yeme farkındalığı için önemli olan üç temel adım belirlenmiştir. İlk adım, yenen yemeğin tüm duyularını, tatlarını, kokularını ve dokularını fark etmeyi içerir. İkincisi, birden fazla iş yaparken yemek yeme ve farkında olmadan otomatik pilotta yemek yeme gibi tekrarlayan alışkanlıkları tanımadır. Üçüncüsü, yemenin başlamasını ve kesilmesini neyin tetiklediğinin farkında olmaktır (Albers, 2008). Yeme farkındalığının kalori, karbonhidrat, yağ veya protein ile ilgisi yoktur. Farkındalık, sonuç odaklı bir davranıştan ziyade süreç odaklı bir davranıştır. Bireyin o andaki deneyimine dayanır. Birey, yiyecek deneyimini takdir etmeye odaklanır ve alımı kısıtlamakla ilgilenmez. Yiyen kişi neyi ve ne kadar tüketeceğini seçer. Amaç, bireylerin anın ve yemeğin tadını çıkarmasına yardımcı olmak ve yeme deneyimi için tam mevcudiyetlerini teşvik etmektir (Nelson, 2017).

1.5.1. Yeme Farkındalığının Değerlendirilmesi

Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ), dikkatli yemeyi değerlendirmek için ABD'de geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Dikkatli yeme yapısını ölçmek için 28 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçek; Disinhibisyon, dış ipuçları, duygusal tepki, farkındalık ve dikkat dağınıklığı olmak üzere 5 alt ölçekten oluşur. Disinhibisyon, bireyin doyduğunda bile yemeyi bırakamaması anlamına gelir. Dışsal yeme, çevresel ipuçlarına yanıt olarak yemeyi ifade eder. Duygusal yeme, olumsuz duygulara yanıt olarak yemeyi tanımlar. Farkındalık alt ölçeği, bireylerin yemeye ilişkin duygusal

deneyimlerin yanı sıra gıdaya özgü özelliklerin farkındalığını değerlendirir. Dikkat dağınıklığı alt ölçeği, bireylerin diğer düşüncelere ne ölçüde odaklandığını veya yemek yerken ne kadar acele ettiğini değerlendirir (Beshara, 2013; Framson, 2009). Yeme Farkındalığı Ölçeği, 2016 yılında Köse ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe çalışması yapılan Yeme Farkındalığı Ölçeğinin (YFÖ-30) 5 maddesi Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) 'nden alınmış olup, geri kalan maddeler aynı ölçekten esinlenerek uyarlanmış ve toplam 30 maddelik yeni ölçek oluşturulmuştur. Ölçek; Düşünmeden yeme, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Farkındalık, Yeme Disiplini, Bilinçli Beslenme ve Enterferans olmak üzere 7 alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır (Köse, vd.,2016).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme farkındalıklarının beslenme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı araştırmadır.

2.2. ARAŞTIRMA YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma Mersin ilinin Tarsus ilçesinde spor merkezlerinde en az 1 yıldır düzenli egzersiz yapan bireyler üzerinde Şubat 2022-Mart 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile yürütülmüştür. Çalışmaya 18-65 yaş aralığındaki gönüllü 101 yetişkin birey katılmıştır. Örneklem hesabı MedCalc® Statistical Software version 19.7.2 programı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 1. tip hata $\alpha=0,05$, çalışmanın gücü $1-\beta=0,80$ olacak şekilde örneklem sayısı 92 olarak belirlenmiştir. %10'luk kayıp ekiyle birlikte çalışmaya dahil edilecek sayı 101 kişi olarak belirlenmiştir. Bireylere çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair gönüllü onam formu imzalatılmıştır (Ek-1).

2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-65 yaş arası yetişkin bireyler
- Mersin ilinin Tarsus ilçesinde yaşayan, en az 1 yıl düzenli egzersiz yapan bireyler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir.

2.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaş altı bireyler ve 65 yaş üstü bireyler,
- Hamile ve emzirme dönemindeki kadınlar dahil edilmemiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmaya katılan bireylere Gönüllü Onam formu imzalatılmıştır (Ek-1). Araştırmanın yürütülmesi adına İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 12.02.2022 tarihli 2022-20034-4 proje numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Araştırmamızda kullanılan ölçekler için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarını yapan araştırmacılardan e-mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-2).

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, eğitim, sağlık, beslenme durumu gibi sosyodemografik ve beslenmeyle ilişkili bilgilerin olduğu anket formu (Ek-3), fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Form (IPAQ)”, egzersiz bağımlılık düzeylerini ölçmek için egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ), sezgisel yemelerini ölçmek için “Sezgisel Yeme Ölçeği (SYÖ-2)”, yeme farkındalığını belirlemek için “Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)”, beslenme durumunu değerlendirmek için 24 saatlik besin tüketim kaydı uygulanmıştır.

2.4.1. Anket Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, eğitim, sağlık, beslenme durumu gibi bilgilerin yer aldığı araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Katılımcıların vücut ağırlığı düz ve sert zeminde ayakkabısız dijital tartı kullanılarak ölçülmüştür. Katılımcıların boy uzunluğu bireyler dik pozisyonda ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzleminde iken topuklar duvara dayalı olarak boy ölçer yardımı ile ölçülmüştür (Pekcan, 2008).

Katılımcıların Beden Kütle İndeksi (BKİ) (kg/m^2) vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak [$\text{Vücut ağırlığı (kg)}/\text{Boy uzunluğu (m}^2\text{)}$] denklemi ile hesaplanmıştır.

Katılımcıların BKİ değeri sınıflandırılması Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasına göre yapılmıştır (WHO, 2004).

Tablo 2. 1 DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflandırılması

BKİ (kg/m²)	Sınıflandırma
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal Vücut Ağırlığı
25-29,9	Fazla kilolu
30-34,9	I. Derece Obezite
35-39,9	II. Derece Obezite
≥40	III. Derece Obezite

2.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) 15-65 yaş arasındaki yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla 2002 yılında geliştirilmiştir (Craig, vd., 2002). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005).

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa formu fiziksel aktivite ile ilgili 7 soru içermektedir. Son bir hafta içindeki yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlar. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar; oturma=1.5 MET yürüme=3.3 MET orta şiddetli fiziksel aktivite=4.0 MET şiddetli fiziksel aktivite 8.0 METtir. Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır. Aktivite gün sayısı, aktivite zamanı ve Met değeri çarpımı sonucu Met-dk/hafta olarak değer elde edilir. Toplam Met-dk/hafta değeri için yürüme, orta şiddetli, şiddetli aktivite ve oturma değerleri toplanır. Elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. 3 fiziksel aktivite sınıflandırılması vardır.

1-İnaktif (Kategori 1): En alt fiziksel aktivite seviyesidir. Kategori 2 ve 3'e dâhil olmayanlar inaktif olarak kabul edilir.

2-Minimal Aktif (Kategori 2): Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine dahil olanlar 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 günde en az 30 dakika yürüme yapılması
- c) Minimum 600 MET-dk/haftayı sağlayan 5 veya daha fazla gün yürüme ve orta şiddetli aktivitenin birleşimi

3-Çok Aktif (Kategori 3): Günde en az bir saat veya daha fazla olan orta şiddetli aktivite yapanlar çok aktiftir. Bu kategori, sağlıkla ilgili yararların sağlanması için gereken fiziksel aktivite düzeyidir.

- a) Minimum 1500 MET-dk/haftayı sağlayan en az 3 gün şiddetli aktivite
- b) Minimum 3000 MET-dk/haftayı sağlayan 7 gün yürüme, orta şiddetli veya şiddetli aktivitenin kombinasyonu (Öztürk, 2005)

2.4.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, 2018 yılında Tekkurşun ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 17 maddelik ‘kesinlikle katılmıyorum’ dan başlayıp ‘kesinlikle katılıyorum’ a kadar giden seçenekleri olan likert tipi ölçektir. Ölçek ‘Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi’, ‘Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma’ ve ‘Tolerans Gelişimi ve Tutku’ olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki cevaplar, “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 4 ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puandır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği’nde, “1-17 puan normal, 18-34 puan az riskli, 35-51 puan riskli, 52-69 puan bağımlı, 70-85 puan yüksek düzeyde bağımlı” olarak değerlendirilmektedir (Tekkurşun ve ark, 2018).

2.4.4. Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2)

Sezgisel Yeme Ölçeği 2, 2017 yılında Baş ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek likert tipi ölçektir. Koşulsuz yeme izni, Duygusal nedenlerin ötesinde yemek yemeği fiziksel olarak açlık ve tokluk işaretlerine güven ve vücut-besin seçimi örtüşmesi olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Sorular “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 4 ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilir; 1, 2, 4, 5, 9, 10 ve 11 soruları için puanlandırma ters yapılmaktadır. Ölçekteki cevapların puanı ortalaması hesaplanır ve daha yüksek puanlı bireyler sezgisel yeme davranışına daha yakın olduğu değerlendirilir (Baş ve ark, 2017).

2.4.5. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

Yeme Farkındalığı Ölçeği, Framson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olan ölçek, 2016 yılında Köse ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan Türkçe çalışmada Yeme Farkındalığı Ölçeğinin (YFÖ-30) 5 maddesi Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) ’nden alınmış olup, geri kalan maddeler aynı ölçekten uyarlanarak 30 maddeden oluşan yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçek; Düşünmeden yeme, Duygusal Yeme, Yeme Kontrolü, Farkındalık, Yeme Disiplini, Bilinçli Beslenme ve Enterferans olmak üzere 7 alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek likert tipi ölçektir. Sorular “hiç” 1, “nadiren” 2, “bazen” 3, “sık sık” 4, “her zaman” 5 puan olarak değerlendirilir. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorularda düz puanlandırılma yapılmaktadır. Geriye kalan 20 soru ters puanlandırılır. Ölçek puanlamasında toplam ve alt boyut puanlarının ortalaması hesaplanmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan 3 ve üzeri puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yeme farkındalığı toplam puanını da ölçek değerlendirmektedir (Köse, vd.,2016).

2.4.6. Besin Tüketim Kaydı

Beslenme durumlarının değerlendirilebilmesi için son 24 saatlik besin tüketim kaydı alınmıştır. Verilerin besin ögesi analizleri için Bilgisayar Destekli Beslenme Bilgi Sistemleri (BeBis) 8.2 tam versiyon programı kullanılmıştır (BeBis, 2019). Katılımcıların besin tüketimine ilişkin enerji, karbonhidrat, protein, yağ gibi makro ve mikro besin ögeleri alımları belirlenmiştir. Verilerin TÜBER'e göre gereksinimleri karşılama yüzdeleri belirlenmiştir (TÜBER, 2015).

2.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Kategorik değişkenlerin için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü "Shapiro-Wilk Testi" ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için ise medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olan bağımsız iki grup karşılaştırmasında "Bağımsız Örneklem T Testi" ikiden fazla grup karşılaştırmasında "Tek Yönlü ANOVA Testi", normal olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında "Mann-Whitbey U Testi", ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise "Kruskal-Wallis H Testi" kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları ortalamaların ve medyanların yanında harfli ifade edilmiştir.

Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi "Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı" ile belirlenmiştir. Korelasyon katsayısının yorumunda "<0,2 ise çok zayıf derecede korelasyon", "0,2-0,4 arasında ise zayıf derecede korelasyon", "0,4-0,6 arasında ise orta derecede korelasyon", "0,6-0,8 arasında ise yüksek derecede korelasyon", "0,8> ise çok yüksek derecede korelasyon" kriterleri kullanılmıştır (Choi ve ark., 2010).

Çalışmanın tüm hesaplamalarında ve yorumlamalarında istatistik anlamlılık düzeyi "p<0,05, p<0,01, p<0,001" olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak

kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi “SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA)”
istatistik paket programında yapılmıştır (IBM Inc., Chicago, IL, USA).

3. BULGULAR

Bu bölümde %49,5 i kadın, %50,5 i erkek birey dahil edilerek yapılan araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre demografik bulguları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3. 1 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sosyodemografik ve Sağlıklı İlişkili Bazı Özelliklerin Dağılımı

	Kadın (n=50)		Erkek (n=51)		Toplam (n=101)	
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	
Yaş (yıl)	29,22±8,53		30,61±9,3		29,92±8,91	
Medeni Durum						
Bekar	35	70	36	70,6	71	70,3
Evli	15	30	15	29,4	30	29,7
Eğitim Durumu						
İlkokul-Ortaokul	0	0	1	2	1	1
Lise	2	4	6	11,8	8	7,9
Ön Lisans	9	18	4	7,8	13	12,9
Lisans	32	64	35	68,6	67	66,3
Lisansüstü	7	14	5	9,8	12	11,9
Sigara Kullanma Durumu						
Hayır	36	72	31	60,8	67	66,3
İçtim, bıraktım	5	10	9	17,6	14	13,9
Evet	9	18	11	21,6	20	19,8
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	
Sigara Kullanım Adeti	10,87±5,51		11,91±10,81		11,47±8,78	
	Kadın (n=49)		Erkek (n=51)		Toplam	
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	
Alkol Kullanma Durumu						
Hayır	24	48	30	58,8	54	53,5
Evet	26	52	21	41,2	47	46,5

Tablo 3.1 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sosyodemografik ve Sağlıklı İlişkili Bazı Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

	Kadın (n=50)		Erkek (n=51)		Toplam (n=101)	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
Kronik Hastalık						
Var	5	10	3	5,9	8	7,9
Yok	45	90	48	94,1	93	92,1
Kronik Hastalık Tanısı (n:8)						
Kalp-Damar Hastalığı	0	0	2	66,7	2	25
Hipertansiyon	0	0	1	33,3	1	12,5
Tiroit	3	60	0	0	3	37,5
Diğer	2	40	0	0	2	25
Düzenli İlaç Kullanımı						
Hayır	46	92	48	94,1	94	93,1
Evet	4	8	3	5,9	7	6,9
Besin Destek Ürünü Kullanımı c						
Hayır	44	88	35	68,6	79	78,2
Evet	6	12	16	31,4	22	21,8
Kullanılan Besin Desteği*						
Protein Tozu	2	33,3	11	68,8	13	59,1
Glutamin	0	0	1	6,3	1	4,5
L-Karnitin	0	0	2	12,5	2	9,1
CLA	0	0	1	6,3	1	4,5
BCAA	0	0	7	43,8	7	31,8
Kreatin	0	0	6	37,5	6	27,3
Multivitamin-mineral	3	50	5	31,3	8	36,4
Omega-3	5	83,3	4	25	9	40,9
Diğer	2	33,3	2	12,5	4	18,2

*: Çoklu yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan 101 bireyin yaş ortalamaları $29,92\pm 8,91$ yıldır. Araştırmaya katılan bireylerin %49,5 i kadın, %50,5 i erkektir.

Medeni durumlarına göre %70,3'ünün bekar ve %29,7'sinin evli olduğu, eğitim durumlarına göre, %66,3'ünün lisans eğitim düzeyine sahip olduğu, sigara kullanma durumlarına göre %66,3'ünün sigara kullanmadığı, %13,9'unun sigarayı bıraktığı ve %19,8'inin sigara kullandığı, sigara kullanım adet ortalamalarının $11,47\pm 8,76$ olduğu, alkol kullanma durumlarına göre %53,5'inin alkol

kullanmadığı ve %46,5'inin alkol kullandığı, kronik hastalık durumlarına göre %92,1'inin kronik hastalığı olmadığı, %2'sinin kalp-damar hastalığı, %1'inin hipertansiyon, %3'ünün tiroit ve %2'sinin diğer hastalıklara sahip olduğu, düzenli ilaç kullanım durumlarına göre %93,1'inin düzenli ilaç kullanmadığı ve %6,9'unun düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur . Besin destek ürünü kullanım durumuna göre %78,2'sinin besin destek ürünü kullanmadığı %21,8'inin besin destek ürünü kullandığı bulunmuştur. Kullanılan besin destek ürünlerinde %59,1'inin protein tozu, %40,9'unun omega-3 kullandığı bulunmuştur.

Tablo 3. 2 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Dağılımı

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ana Öğün Tüketim Sayısı						
1 öğün	4	8	0	0	4	4
2 öğün	31	62	12	23,5	43	42,6
3 öğün	15	30	39	76,5	54	53,5
Ara Öğün Tüketim Sayısı						
0 öğün	6	12	8	15,7	14	13,9
1 öğün	17	34	19	37,3	36	35,6
2 öğün	21	42	17	33,3	38	37,6
3 öğün	6	12	5	9,8	11	10,9
4 öğün ve daha fazla	0	0	2	3,9	2	2
Öğün Atlama Durumu						
Evet	8	16	15	29,4	23	22,8
Hayır	21	42	11	21,6	32	31,7
Bazen	21	42	25	49	46	45,5
Atlanılan Öğün Durumu						
Sabah	12	41,4	23	57,5	35	50,7
Öğle	12	41,4	6	15	18	26,1
Akşam	0	0	3	7,5	3	4,3
Ara öğün	5	17,2	8	20	13	18,8
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	
Günlük Su Tüketim Miktarı (litre)	2,31±0,71		3,38±1,25		2,85±1,15	

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre %42,6'sının 2 ana öğün ve %53,5'inin 3 ana öğün tükettiği, %35,6'sinin 1 ara öğün, %37,6'sının 2 ara öğün tükettiği öğün atlama durumlarına göre %31,7'sinin öğün atlamadığı ve %45,5'inin bazen öğün atladığı, %50,7'sinin sabah öğün tüketimlerini atladığı bulunmuştur. Günlük su tüketim miktarı ortalamalarının $2,85\pm 1,15$ lt olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 3 Katılımcıların Cinsiyete Göre Antropometrik Ölçümlerinin Dağılımı

	Kadın (n=50)		Erkek (n=51)		Toplam (n=101)	
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$	
Vücut Ağırlığı (kg)	61,11±9,75		83,29±9,00		72,31±14,53	
Boy (cm)	163,38±7,02		180,31±7,73		171,93±11,25	
BKİ (kg/m ²)	22,67±3,56		25,43±2,24		24,06±3,27	
	n	%	n	%	n	%
BKİ Sınıflaması						
Normal Kilolu	43	86	23	45,1	66	65,3
Hafif Şişman	7	14	28	54,9	35	34,7

BKİ gruplarına göre %65,3'ünün normal kilolu ve %34,7'sinin hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının 24,06±3,27 kg/m² olduğu bulunmuştur.

Kadınların BKİ gruplarına göre %86'sının normal kilolu ve %14'ünün hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının 22,67±3,56 kg/m² olduğu, erkeklerin BKİ gruplarına göre %45,1'inin normal kilolu ve %54,9'unun hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının 25,43±2,24 kg/m² olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre IPAQ Puanlarının Değerlendirilmesi

IPAQ	Kadın		Erkek		Toplam		U	p
	$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$		$\bar{x}\pm SS$			
	Medyan		Medyan		Medyan			
	(min-max)		(min-max)		(min-max)			
IPAQ Puanı	2893,77±2527,18		4668,58±2342,7		3789,96±2582,42		535	<0,001***
	2514		4023		3292,5			
	(480-17052)		(1669,5-12474)		(480-17052)			
Fiziksel Aktivite Düzeyi	n	%	n	%	n	%		
Minimal	11	22	0	0	11	10,9		
Aktif								
Çok Aktif	39	78	51	100	90	89,1		

U: Mann-Whitney U Testi

***p<0,001

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre IPAQ puanlarının özet istatistikleri incelendiğinde, kadınların IPAQ puanlarının ortalamasının 2893,77±2527,18 olduğu, erkeklerin IPAQ puanlarının ortalamasının 4668,58±2342,70 olduğu bulunmuştur. IPAQ puanlarında erkeklerin (4023,00) ortancası, kadınlara (2514,00) göre yüksek bulunmuştur (p<0,001).

Kadınların %22'sinin minimal aktif ve %78'inin çok aktif düzeyde olduğu, erkeklerin %100'ünün çok aktif düzeyde olduğu, egzersiz yapan bireylerin %10,9'unun minimal aktif ve %89,1'inin çok aktif düzeyde olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin Dağılımı

Egzersiz Bağımlılığı Düzeyi	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Az Riskli	5	10,0	2	3,9	7	6,9
Riskli	29	58,0	18	35,3	47	46,5
Bağımlı	15	30,0	28	54,9	43	42,6
Yüksek Düzeyde Bağımlı	1	2,0	3	5,9	4	4,0

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılığı düzeylerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde egzersiz yapan bireylerin %6,9'unun az riskli, %46,5'inin riskli, %42,6'sının bağımlı ve %4'ünün yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 6 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Sınıflandırılmasına Göre Egzersiz Bağımlılığının Dağılımı

Egzersiz Bağımlılığı Düzeyi	Kadın (n=50)				Erkek (n=51)			
	Minimal Aktif		Çok Aktif		Minimal Aktif		Çok Aktif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Az Riskli	3	27,3	2	5,1	0	0,0	2	3,9
Riskli	8	72,7	21	53,8	0	0,0	18	35,3
Bağımlı	0	0,0	15	38,5	0	0,0	28	54,9
Yüksek Düzeyde Bağımlı	0	0,0	1	2,6	0	0,0	3	5,9

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeyleri ve egzersiz bağımlılığı düzeylerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, minimal aktif olan kadınların %27,3'ünün az riskli ve %72,7'sinin riskli düzeyde bağımlı olduğu, çok aktif olan kadınların %5,1'inin az riskli, %53,8'inin riskli, %38,5'inin bağımlı ve %2,6'sının yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur. Egzersiz yapan çok aktif olan erkeklerin %3,9'unun az riskli, %35,3'ünün riskli, %54,9'unun bağımlı ve %5,9'unun yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 7 Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Bağımlılığı Sınıflandırılmasının Dağılımı

BKİ Sınıflandırılması	Normal Kilolu		Hafif Şişman	
	n	%	n	%
Fiziksel Aktivite Düzeyi				
Minimal Aktif	11	16,7	0	0
Çok Aktif	55	83,3	35	100
Egzersiz Bağımlılığı Düzeyi				
Az Riskli	6	9,1	1	2,9
Riskli	37	56,1	10	29
Bağımlı	22	33,3	21	60
Yüksek Düzeyde Bağımlı	1	1,5	3	8,6

Egzersiz yapan bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre fiziksel aktivite düzeyi normal kilolu olanların %16,7'sinin minimal aktif ve %83,3'ünün çok aktif düzeyde olduğu, hafif şişman olanların %100'ünün çok aktif düzeyde olduğu bulunmuştur.

Egzersiz yapan bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre egzersiz bağımlılık düzeyi normal kilolu olanların %9,1'inin az riskli, %56,1'inin riskli, %33,3'ünün bağımlı ve %1,5'inin yüksek düzeyde bağımlı olduğu, hafif şişman olanların %2,9'unun az riskli, %28,5'inin riskli, %60'ının bağımlı ve %8,6'sının yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 8 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçekler		Kadın	Erkek	Toplam	t-U	p
		$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
EBÖ	AODD	24,56±5,96 25 (10-34)	27,25±5,29 29 (13-35)	25,92±5,76 26 (10-35)	949	0,026*
	BSİEÇ	12,96±3,66 12,5 (6-22)	13,98±3,97 13 (7-24)	13,48±3,84 13 (6-24)	1104	0,243
	TGT	10,22±3,89 9 (4-20)	12,39±4,15 12 (4-20)	11,32±4,15 11 (4-20)	867	0,005**
	EBÖ-T	47,74±10,4 5 48 (21-72)	53,63±11,1 3 54 (29-77)	50,71±11,1 4 51 (21-77)	-3,74	0,007**
SYÖ-2	KYİ	3,33±0,72 3,3 (1-4,5)	2,9±0,91 2,7 (1,3-5)	3,11±0,85 3,2 (1-5)	822,5	0,002**
	DSZFY	3,41±0,91 3,3 (1,9-5)	3,98±0,8 4 (2,3-5)	3,7±0,9 3,9 (1,9-5)	817,5	0,002**
	VBSÖ	3,77±0,77 4 (1,7-5)	4,24±0,86 4,3 (2-5)	4±0,84 4 (1,7-5)	803,5	0,001**
	SYÖ-T	3,46±0,49 3,5 (2,2- 4,3)	3,71±0,39 3,7 (3-4,6)	3,59±0,46 3,6 (2,2- 4,6)	-2,835	0,006**

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan

DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01***p<0,001

Tablo 3.8 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30'lerinin Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

		Kadın	Erkek	Toplam	t-U	p
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		
		Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)		
YFÖ-30	DÜY	3,3±0,83 3,2 (1,4-5)	3,42±0,93 3,6 (1,2-5)	3,36±0,88 3,4 (1,2-5)	-0,704	0,483
	DUY	3,3±0,94 3,3 (1,2-5)	3,96±0,91 4,2 (1,2-5)	3,63±0,98 3,6 (1,2-5)	761	<0,001***
	YEK	3,76±0,89 3,8 (1,8-5)	3,37±0,92 3,5 (1-5)	3,56±0,92 3,5 (1-5)	994	0,055
	FARK	3,28±0,36 3,2 (2,4-4)	3,23±0,38 3,2 (2,4-4,2)	3,25±0,37 3,2 (2,4-4,2)	0,658	0,512
	YED	3,38±0,69 3,3 (1,8-4,8)	3,6±0,69 3,8 (2-5)	3,49±0,7 3,5 (1,8-5)	-1,585	0,116
	BİB	3,25±0,59 3,2 (1,2-4,2)	3,09±0,5 3,2 (1,8-4)	3,17±0,55 3,2 (1,2-4,2)	1045,5	0,116
	ENT	3,68±0,71 3,8 (2-5)	3,74±0,98 4 (1,5-5)	3,71±0,85 4 (1,5-5)	1168	0,46
	YFÖ-T	3,38±0,46 3,4 (2,5-4,5)	3,46±0,51 3,5 (2,4-4,5)	3,42±0,49 3,4 (2,4-4,5)	-0,778	0,438

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma;

TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan

DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan

t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,05; **p<0,01***p<0,001

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre EBÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde EBÖ toplam puanlarında erkeklerin ($53,63 \pm 11,13$) ortalaması, kadınlara ($47,74 \pm 10,45$) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanlarında erkeklerin ortancası (29), kadınlara (25) göre ($p < 0,05$); tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanlarında erkeklerin ortancası (12), kadınlara (9) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$).

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde koşulsuz yeme izni alt faktör puanları arasında kadınların ortancası (3,3), erkeklere (2,7) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$). Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt faktör puanları erkeklerin ortancası (4), kadınlara (3,3) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$). Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanlarında erkeklerin ortancası (4), kadınlara (3,7) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında erkeklerin ortancası (4,3) kadınlara (4) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$). SYÖ toplam puanları arasında erkeklerin ortalaması ($3,71 \pm 0,39$), kadınlara ($3,46 \pm 0,49$) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$).

Egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları arasında erkeklerin ortancası (4,2), kadınlara (3,3) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Tablo 3. 9 Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi

Ölçekler		Normal Kilolu	Hafif Şişman	t-U	p
		$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
IPAQ		3167,21±1894,46 2678 (480-9342)	4964,29±3252,79 3912 (1566-17052)	673,5	0,001**
EBÖ	EBÖ-T	47,80±10,26 48 (21-71)	56,20±10,80 57 (29-77)	-3,844	<0,001***
	AODD	24,88±5,59 25 (10-34)	27,89±5,66 30 (12-35)	759	0,005**
	BSİEÇ	12,67±3,27 12 (6-19)	15,00±4,39 12 (6-19)	822	0,017*
	TGT	10,26±3,81 9,5 (4-20)	13,31±4,08 14 (4-20)	653	<0,001***
SYÖ-2	SYÖ-T	3,56±0,46 3,6 (2,4-4,6)	3,64±0,45 3,7 (2,2-4,4)	-0,806	0,422
	KYİ	3,28±0,80 3,3 (1,3-4,8)	2,79±0,85 2,7 (1-5)	2,849	0,005**
SYÖ-2	DSZFY	3,67±0,92 3,8 (1,9-5)	3,76±0,88 3,9 (2,3-5)	<i>1101</i>	<i>0,699</i>
	ATİG	3,55±0,96 3,8 (1-5)	4,02±0,91 4 (2,2-5)	817,5	0,015*
	VBSÖ	3,87±0,82 4 (1,7-5)	4,26±0,84 4,3 (2-5)	806,5	0,011*

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
 KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
 DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
 t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi
 *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tablo 3.9 Katılımcıların BKİ Gruplarına Göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

Ölçekler	Normal Kilolu	Hafif Şişman	t-U	p	
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)			
YFÖ-30	YFÖ-T	3,43±0,45 3,5 (2,5-4,5)	3,41±0,55 3,4 (2,4-4,5)	0,156	0,877
	DÜY	3,41±0,84 3,4 (1,4-5)	3,26±0,95 3,2 (1,2-5)	0,84	0,403
	DUY	3,51±0,95 3,4 (1,2-5)	3,87±0,98 4,2 (1,2-5)	875,5	0,045*
	YEK	3,67±0,84 3,8 (1,5-5)	3,36±1,05 3,3 (1-5)	1,637	0,105
	FARK	3,27±0,37 3,2 (2,4-4,2)	3,21±0,38 3,2 (2,4-4)	1103,5	0,709
	YED	3,42±0,67 3,5 (1,8-4,8)	3,63±0,73 3,8 (2-5)	-1,464	0,146
	BİB	3,22±0,50 3,2 (1,8-4,2)	3,06±0,63 3,2 (1,2-4,2)	1,407	0,163
ENT	3,71±0,81 4 (1,5-5)	3,70±0,94 4 (1,5-5)	1137,5	0,899	

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
 KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
 DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
 t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi
 *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Egzersiz yapan bireylerin BKİ gruplarına göre IPAQ puanları incelendiğinde IPAQ puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası (3912,00), normal kilolu olan bireylere (2678,00) göre yüksek bulunmuştur (p<0,01).

Egzersiz yapan bireylerin BKİ gruplarına göre EBÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde EBÖ toplam puanları arasında (p<0,001), Aşırı odaklanma ve duygu

değişimi alt faktör puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası (30), normal kilolu olan bireylere (25) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt faktör puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası (14), normal kilolu olan bireylere (12) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası (14), normal kilolu olan bireylere (9,5) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Egzersiz yapan bireylerin BKİ gruplarına göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde koşulsuz yeme izni alt faktör puanları arasında normal kilolu olan bireylerin ($3,28\pm 0,80$) ortalaması, hafif şişman olan bireylere ($2,79\pm 0,85$) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanları hafif şişman olan bireylerin ortancası (4), normal kilolu olan bireylere (3,8) göre arasında yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası (4,3), normal kilolu olan bireylere (4) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersiz yapan bireylerin BKİ gruplarına göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası (4,2), normal kilolu olan bireylere (3,4) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3. 10 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Sınıflandırmasına Göre EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Ölçeklerinin Değerlendirilmesi

Ölçekler		Minimal Aktif	Çok Aktif	t-U	p
		$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
EBÖ	EBÖ-T	38,82±7,39 42 (26-48)	52,17±10,67 52 (21-77)	-4,025	<0,001***
	AODD	20,45±5,07 22 (12-29)	26,59±5,51 26 (10-35)	194,5	0,001**
	BSİEÇ	10,18±2,68 10 (6-14)	13,88±3,77 13 (7-24)	218,5	0,002**
	TGT	8,18±2,79 8 (5-15)	11,70±4,14 11 (4-20)	226,5	0,003**
SYÖ-2	SYÖ-T	3,35±0,60 3,4 (2,4-4,3)	3,62±0,43 3,6 (2,2-4,6)	-1,848	0,068
	KYİ	3,27±0,59 3,3 (2,3-4,3)	3,09±0,87 3,2 (1-5)	0,678	0,499
	DSZFY	3,26±0,90 3 (1,9-5)	3,75±0,89 3,9 (2-5)	340	0,09
	ATİG	3,48±1,01 3,5 (2,2-5)	3,74±0,96 4 (1-5)	419	0,403
	VBSÖ	3,48±0,82 3,3 (2-5)	4,07±0,83 4 (1,7-5)	294,5	0,026*

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
 KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
 DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
 t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi
 *p<0,05 **p<0,01; ***p<0,001

Tablo 3.10 Katılımcıların Fiziksel Aktivite Sınıflandırmasına Göre EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Ölçeklerinin Değerlendirilmesi (Devamı)

Ölçekler	Minimal Aktif		Çok Aktif		t-U	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)				
YFÖ-T	3,19±0,49	3,45±0,48	-1,691	0,094		
	3,1 (2,5-4,1)	3,5 (2,4-4,5)				
DÜY	3,18±0,92	3,38±0,88	-0,703	0,484		
	3,4 (1,4-4,6)	3,4 (1,2-5)				
DUY	2,96±1,05	3,72±0,94	288	0,024*		
	3 (1,6-4,8)	3,8 (1,2-5)				
YFÖ-30	3,59±0,93	3,56±0,93	479	0,861		
	3,5 (2,5-5)	3,8 (1-5)				
	3,22±0,33	3,26±0,38	429,5	0,468		
	3,2 (2,8-3,8)	3,2 (2,4-4,2)				
	2,86±0,84	3,57±0,64	-3,315	0,001**		
	2,8 (1,8-4,3)	3,5 (2-5)				
BİB	3,18±0,54	3,17±0,56	488,5	0,943		
	3,2 (2,2-4,2)	3,2 (1,2-4,2)				
ENT	3,59±0,66	3,72±0,87	430,5	0,474		
	3,5 (2,5-4,5)	4 (1,5-5)				

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
 KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
 DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
 t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi
 *p<0,05 **p<0,01; ***p<0,001

Egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre EBÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde EBÖ Toplam puanları arasında çok aktif düzeyde olan bireylerin (52,17±10,67) ortalaması, minimal aktif düzeyde olan bireylere (38,82±7,39) göre yüksek bulunmuştur (p<0,001).

Aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanları arasında çok aktif düzeyde olan bireylerin ortancası (26), minimal aktif düzeyde olan bireylere (22) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt faktör puanları arasında çok aktif düzeyde olan bireylerin ortancası (13), minimal aktif düzeyde olan bireylere (10) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanları arasında çok aktif düzeyde olan bireylerin ortancası (11), minimal aktif düzeyde olan bireylere (8) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre SYÖ alt faktör ve toplam puanlarının incelendiğinde Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanlarında çok aktif olan bireylerin ortancası (4), minimal aktif olan bireylere (3,3) göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları arasında çok aktif olan bireylerin ortancası (3,8), minimal aktif olan bireylere (3) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yeme disiplini alt faktör puanları arasında çok aktif olan bireylerin ($3,57\pm0,64$) ortalaması, minimal aktif olan bireylere ($2,86\pm0,84$) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 3. 11 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerine Göre SYÖ-2, YFÖ-30 Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	Yüksek Bağımlı	F-H	p	
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$			
	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)	Medyan (min-max)			
SYÖ-2	KYİ	3,52±0,60 3,5 (2,8-4,3)	3,25±0,72 3,3 (1,5-4,5)	2,96±0,96 3 (1-5)	2,38±0,77 2,5 (1,3-3,2)	2,56	2,56
	DSZFY	3,34±0,97 3 (2,1-4,5)	3,58±0,90 3,6 (1,9-5)	3,88±0,89 4 (2,3-5)	3,78±0,71 3,6 (3,3-4,8)	3,676	0,159
	ATİG	4,19±0,80 4,2 (2,7-5)	3,57±0,88 3,5 (2-5)	3,78±1,03 4 (1-5)	3,88±1,38 4,2 (2,2-5)	4,168	0,124
	VBSÖ	3,48±0,77 3,5 ^a (2-4)	3,84±0,79 4 ^{ab} (2-5)	4,23±0,87 4,3 ^b (1,7-5)	4,33±0,82 4,5 ^b (3,3-5)	9,761	0,008**
	SYÖ-T	3,63±0,53 3,7 (2,9-4,3)	3,53±0,45 3,5 (2,4-4,4)	3,66±0,46 3,7 (2,2-4,6)	3,51±0,40 3,5 (3-4)	0,701	0,554

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
F: Tek Yönlü ANOVA Testi;

H: Kruskal-Wallis H Testi

p<0,05**p<0,01*

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 3.11 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerine Göre SYÖ-2, YFÖ-30 Alt Faktör ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	Yüksek Bağımlı	F-H	p	
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)			
YFÖ-30	DÜY	2,80±1,30 2,2 (1,4-5)	3,36±0,67 3,4 (2-5)	3,41±0,99 3,6 (1,2-5)	3,70±0,93 3,7 (2,6-4,8)	1,203	0,31
	DUY	2,66±1,00 2,2 ^a (1,6-4,4)	3,56±0,89 3,4 ^{ab} (1,6-5)	3,80±0,99 4 ^{ab} (1,2-5)	4,35±0,81 4,6 ^b (3,2-5)	8,12	0,017*
	YEK	3,46±0,86 3,5 (2,3-4,8)	3,65±0,83 3,8 (1,8-5)	3,46±1,03 3,5 (1-5)	3,81±1,14 3,9 (2,5-5)	0,433	0,73
	FARK	3,60±0,33 ^b 3,8 (3,2-4)	3,21±0,35 ^a 3,2 (2,4-4)	3,21±0,36 ^a 3,2 (2,4-3,8)	3,60±0,43 ^b 3,5 (3,2-4,2)	3,989	0,010*
	YED	3,07±0,53 ^a 3,3 (2-3,8)	3,36±0,72 ^{ab} 3,3 (1,8-4,8)	3,69±0,66 ^b 3,8 (2-5)	3,63±0,60 ^b 3,6 (3-4,3)	2,821	0,043*
	BİB	2,89±0,63 3 (2-3,8)	3,18±0,45 3,2 (1,8-4,2)	3,22±0,62 3,2 (1,2-4,2)	2,95±0,66 3 (2,2-3,6)	2,387	0,3
	ENT	3,43±0,84 3 (2,5-5)	3,63±0,89 4 (1,5-5)	3,83±0,84 4 (2-5)	3,88±0,48 3,8 (3,5-4,5)	2,261	0,32
	YFÖ-T	3,09±0,59 2,8 (2,5-4,1)	3,39±0,39 3,4 (2,5-4,1)	3,48±0,54 3,5 (2,4-4,5)	3,68±0,55 3,5 (3,2-4,5)	1,794	0,15

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan
DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

p<0,05**p<0,01*

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin (4,5) ve egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (4,3), az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere (3,5) göre yüksek bulunmuştur (p<0,01).

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları arasında yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (4,6), az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere (2,2) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Farkındalık alt faktör puanları arasında az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylerin ($3,60\pm0,33$) ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması ($3,60\pm0,43$), egzersiz bağımlısı olan bireylere ($3,21\pm0,36$) ve riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere ($3,21\pm0,35$) göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yeme disiplini alt faktör puanları arasında egzersiz bağımlısı olan bireylerin ($3,69\pm0,66$) ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması ($3,63\pm0,60$), az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere ($3,07\pm0,53$) göre yüksek bulunmuştur ($p <0,05$)

Tablo 3. 12 Katılımcıların öğün sayısına göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi

Öğün Sayısı		1 Öğün	2 Öğün	3 Öğün	F-H	p
		$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
IPAQ	IPAQ-T	3540,50±1389,87 3441 ^{ab} (2132-5148)	3274,90±2857,90 2580 ^a (720-17052)	4218,58±2365,14 3844,5 ^b (480-12474)	9,111	0,011*
		55,00±3,92 55,5 (50-59)	48,40±10,28 47 (29-72)	52,24±11,90 53 (21-77)		
EBÖ	AODD	25,00±9,59 27 (12-34)	25,05±4,95 25 (13-35)	26,69±6,07 29 (10-34)	3,769	0,152
	BSİEÇ	16,50±4,04 15,5 (13-22)	13,23±3,81 12 (8-24)	13,44±3,82 13 (6-24)	2,834	0,242
	TGT	13,50±5,07 ^b 12,5 (9-20)	10,12±3,58 ^a 10 (4-18)	12,11±4,32 ^{ab} 12 (4-20)	3,51	0,034*
	SYÖ-T	2,84±0,63 ^a 2,7 (2,2-3,7)	3,48±0,43 ^{ab} 3,4 (2,4-4,3)	3,73±0,39 ^b 3,8 (2,9-4,6)	11,316	<0,001***
SYÖ-2	KYİ	2,75±0,80 2,9 (1,7-3,5)	3,22±0,69 3,3 (1,5-4,5)	3,05±0,96 3 (1-5)	0,881	0,418
	DSZFY	3,03±1,08 2,8 (2-4,5)	3,59±0,86 3,6 (1,9-5)	3,84±0,90 4 (2,1-5)	4,305	0,116
VBSÖ	ATİG	2,38±0,83 2,3 ^a (1,5-3,5)	3,49±0,76 3,5 ^{ab} (2,2-5)	3,99±1,00 4 ^b (1-5)	14,665	0,001**
		3,42±1,13 3,2 ^a (2,3-5)	3,68±0,80 3,5 ^a (1,7-5)	4,30±0,75 4,3 ^b (2-5)	16,185	<0,001***

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan

DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BIB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05**p<0,01; ***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 3.12 Katılımcıların öğün sayısına göre IPAQ, EBÖ, SYÖ-2, YFÖ-30 Toplam ve Alt Faktör Puanlarının Değerlendirilmesi (Devamı)

Ölçekler	1 Öğün	2 Öğün	3 Öğün	F-H	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
YFÖ-T	3,27±0,69	3,46±0,41	3,41±0,53	0,333	0,718
	3,3 (2,5-4)	3,4 (2,5-4,2)	3,4 (2,4-4,5)		
DÜY	3,10±0,96	3,40±0,85	3,34±0,91	0,223	0,8
	2,9 (2,2-4,4)	3,4 (1,4-5)	3,4 (1,2-5)		
DUY	3,25±0,89	3,66±0,94	3,64±1,02	0,922	0,631
	3,2 (2,4-4,2)	3,6 (1,2-5)	3,6 (1,2-5)		
YFÖ-30	3,63±1,11	3,68±0,90	3,46±0,93	0,669	0,515
	3,5 (2,5-5)	3,8 (1,8-5)	3,5 (1-5)		
FARK	3,30±0,62	3,24±0,37	3,26±0,36	0,807	0,668
	3,5 (2,4-3,8)	3,2 (2,6-4)	3,2 (2,4-4,2)		
YED	3,63±0,88	3,45±0,65	3,51±0,73	0,183	0,833
	3,6 (2,8-4,5)	3,5 (2-4,8)	3,5 (1,8-5)		
BİB	2,60±1,02 ^a	3,28±0,52 ^b	3,12±0,51 ^{ab}	3,332	0,040*
	2,8 (1,2-3,6)	3,4 (2-4,2)	3,2 (1,8-4,2)		
ENT	3,88±0,63	3,66±0,81	3,73±0,90	0,412	0,814
	4 (3-4,5)	4 (1,5-5)	4 (1,5-5)		

AODD: Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi; BSİEÇ: Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma; TGT: Tolerans Gelişimi ve Tutku; EBÖ-T: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan

KYİ: Koşulsuz Yeme İzni; DSZFY: Duygusal Sebeplerden Ziyade Fiziksel Olarak Yeme; ATİG: Açlık ve Tokluk İşaretlerine Güven; VBSÖ: Vücut-Besin Seçimi Örtüşmesi; SYÖ-T: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan

DÜY: Düşünmeden Yeme; DUY: Duygusal Yeme; YEK: Yeme Kontrolü; FARK: Farkındalık; YED: Yeme Disiplini; BİB: Bilinçli Beslenme; ENT: Enterferans; YFÖ-T: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan

F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05**p<0,01; ***p<0,001

a, b: Ortak harfe sahip olmayan ortalamalar ve medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim durumlarına göre IPAQ puanları incelendiğinde IPAQ toplam puanlarında puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası (3844,50), 2 öğün tüketen bireylere (2580,00) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre EBÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde, tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanlarında 1 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması ($13,50 \pm 5,07$), 2 ana öğün tüketen bireylere ($10,12 \pm 3,58$) göre yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$).

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası (4), 1 ana öğün tüketen bireylere (2,3) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası (4,3), 2 ana öğün tüketen bireylere (3,5) ve 1 ana öğün tüketen bireylere (3,2) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). SYÖ toplam puanlarında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması ($3,73 \pm 0,39$), 1 ana öğün tüketen bireylere ($2,84 \pm 0,63$) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde, bilinçli beslenme alt faktör puanlarında 2 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması ($3,28 \pm 0,52$), 1 ana öğün tüketen bireylere ($2,60 \pm 1,02$) göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. 13 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Enerji ve Makro Besin Ögesi Tüketim Ortalama, Standart Sapma ve Günlük Gereksinmeyi Karşılama Yüzdeleri

	Kadın (n=50)		Erkek (n=51)	
	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama %	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama %
Enerji (kkal)	1266,84±437,5	-	2053,03±566,05	-
CHO (g)	98,34±47,92	75,65	149,29±57,75	114,83
CHO (%)	31,9±11,62	63,8	30,8±11,03	61,61
Protein (g)	62,16±29,29	-	114,97±51,4	-
Protein (%)	20,24±6,64	134,93	22,61±6,67	150,72
Yağ (g)	67,45±24,88	-	108,4±38,59	-
Yağ (%)	47,78±8,64	159,27	46,57±9,18	155,23
Lif (g)	14,47±6,28	57,88	20,76±8,97	83,03
Doymuş Yağ (g) Tekli	23,85±11,23	-	35,59±13,65	-
Doymamış Yağ (g) Çoklu	25,58±10,91	-	43,17±19,06	-
Doymamış Yağ (g)	13,11±5,75	-	21,02±10,34	-
Omega-3 (g)	2,33±1,84	-	3,35±2,26	-
Omega-6 (g)	10,74±5,36	-	17,63±9,59	-
Kolesterol (mg)	410,23±379,68	-	891,63±423,57	-

*Yetersiz Alım:<%67

Araştırmaya katılan kadınların enerji ve makro besin değerleri incelendiğinde enerji (kkal) değerleri ortalamasının 1266,84±437,50 kkal, karbonhidrat günlük alım yüzde değerleri ortalaması 31,90±11,62, Protein yüzde alım değer ortalaması 20,24±6,64, yağ yüzde alım değerleri ortalamasının 47,78±8,64, lif (g) değerleri 14,47±6,28 olduğu bulunmuştur. Kadınların makro besin ögesi karşılama yüzdeleri karbonhidrat %75,65, Protein değerlerinin %134,93, Yağ %159,27 ve Lif %57,88 olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan erkeklerin enerji ve makro besin değerleri incelendiğinde Enerji (kkal) değerleri ortalamasının 2053,03±566,05 kkal, karbonhidrat günlük alım yüzde değerleri ortalaması 30,80±11,03, Protein yüzde alım değer ortalaması 22,61±6,67, yağ yüzde alım değerleri ortalamasının 46,57±9,18, lif (g) değerleri ortalamasının 20,76±8,97 bulunmuştur. Erkeklerin makro besin karşılama

yüzdeleri karbonhidrat %61,61, protein %150,72 yağ %155,23, lif değerlerinin %83,03 olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 14 Katılımcıların Cinsiyetlerine Mikro Besin Ögesi Tüketim Ortalama, Standart Sapma ve Günlük Gereksinmeyi Karşılama Yüzdeleri

	Kadın (n=50)		Erkek (n=51)	
	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama %	$\bar{x}\pm SS$	Karşılama %
A Vitamini (μg)	1180,34 \pm 888,65	181,59	1410,3 \pm 610,25	188,04
E Vitamini (mg)	11,85 \pm 5,54	107,74	18,79 \pm 9,42	144,51
B1 Vitamini Tiamin (mg)	0,65 \pm 0,47	58,65	0,97 \pm 0,37	81,16
B2 Vitamini Riboflavin (mg)	1,25 \pm 2,08	113,78	1,69 \pm 0,55	130,08
Niasin (mg)	11,6 \pm 8,81	135,32	21,7 \pm 13,31	160,07
Toplam Folat (μg)	208,74 \pm 85,61	63,25	331,03 \pm 123,92	100,31
B12 Vitamini (μg)	10,76 \pm 46,97	269,03	8,03 \pm 5,69	200,67
C Vitamini (mg)	69 \pm 50,69	72,63	94,91 \pm 68,4	86,28
Sodyum (mg)	2634,45 \pm 1200,68	176,96	4490,32 \pm 1658,14	302,28
Potasyum (mg)	1657,89 \pm 521,52	35,27	2656,45 \pm 1068,44	56,52
Kalsiyum (mg)	483,31 \pm 252,66	50,88	673,73 \pm 270,06	70,92
Magnezyum (mg)	205,13 \pm 73,87	68,38	335,97 \pm 128,88	95,99
Demir (mg)	9,13 \pm 5,99	83,04	14,55 \pm 4,77	132,26
Çinko (mg)	7,72 \pm 4,08	77,17	13,24 \pm 5,88	105,94

*Yetersiz Alım:<%67

Araştırmaya katılan kadınların vitamin besin değerlerinin TÜBER karşılama yüzdelerine göre %67 altı yetersiz alım kabul edilmektedir. B₁ Vitamini tiamin (%58,65), folat değerlerinin (%63,25) yetersiz alım olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan egzersiz yapan erkeklerin vitamin besin değerlerinin TÜBER karşılama yüzdeleri incelendiğinde yetersiz alım düzeyi bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların mineral besin değerlerinin TÜBER karşılama yüzdeleri incelendiğinde potasyum (%35,27), kalsiyum değerlerinin (%50,88), magnezyum değerlerinin (%68,38) yetersiz alım düzeyinde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan egzersiz yapan erkeklerin mineral besin değerlerinin TÜBER karşılama yüzdeleri incelendiğinde potasyum (%56,52) yetersiz alım düzeyinde bulunmuştur.

Tablo 3. 15 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Enerji ve Makro Besin Öğesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi

EBÖ Sınıflaması	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	F-H	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
Enerji (kcal)	1977,09±474,88 1924,9 ^b (1373,7-2577,7)	1479,46±515,86 1454,5 ^a (532,4-2495,5)	1801,54±725,84 1810,7 ^{ab} (771,4-3251,3)	6,462	0,040*
CHO (g)	164,00±73,37 127,6 (100,1-296,3)	112,78±51,19 104,2 (16,9-235,1)	129,41±61,41 112,7 (31,9-278,2)	4,232	0,121
CHO (%)	35,00±11,68 33 (21-53)	32,09±12,52 31 (5-63)	30,06±9,89 31 (12-56)	0,768	0,467
Protein (g)	91,29±45,17 78,1 ^{ab} (40,5-154)	73,14±35,66 67,1 ^a (10,9-166,6)	104,15±57,32 101,7 ^b (23,3-307,3)	8,002	0,018*
Protein (%)	19,14±7,45 18 (11-30)	20,09±6,68 19 (8-38)	23,13±6,41 23 (11-43)	2,949	0,057
Yağ (g)	96,17±19,23 98,9 (70,7-128,4)	80,59±35,06 75,6 (16,9-192,4)	94,47±42,58 82,5 (28,9-190,8)	3,785	0,151
Yağ (%)	45,86±7,84 47 (35-57)	47,77±9,26 48 (26-71)	46,77±8,79 46 (23-64)	0,227	0,797
Lif (g)	20,80±12,01 17,4 (12,5-47,3)	16,27±6,58 14,1 (4,5-31,7)	18,55±9,21 16,9 (6,4-39,2)	1,103	0,576
Doymuş Yağ (g)	36,62±9,24 34,8 (26,6-53,3)	27,83±13,66 25 (2,7-60,1)	30,70±14,25 30,4 (10,3-62,9)	3,349	0,187

F: Tek Yönlü

ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 3. 15 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Enerji ve Makro Besin Öğesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Devamı)

	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	F-H	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
Tekli Doymamış Yağ (g)	35,19±9,06 34,2 (19,7-48,6)	31,94±17,23 28,9 (9,8-107)	36,88±19,27 32,4 (9,4-78)	1,834	0,4
Çoklu Doymamış Yağ (g)	17,14±6,58 15,4 (9,6-27,1)	14,85±7,40 14,8 (3,2-35,9)	19,36±10,72 16,8 (2,7-54,8)	4,855	0,088
Omega-3 (g)	3,66±1,78 3,5 ^b (1,7-5,9)	2,20±1,41 1,8 ^a (0,3-6,4)	3,37±2,55 2,4 ^{ab} (0,5-11,7)	7,6	0,022*
Omega-6 (g)	13,41±6,37 13,1 (5,2-21,9)	12,60±6,95 11,5 (2,9-31,4)	15,95±9,85 13,2 (2,2-48,6)	2,767	0,251
Kolesterol (mg)	656,24±862,55 464,8 ^{ab} (79-2533)	516,37±339,29 412,8 ^a (4,1-1478,6)	789,81±474,77 911 ^b (79,5-1773,4)	8,897	0,012*

F: Tek Yönlü

ANOVA Testi; H: *Kruskal-Wallis H Testi*

*p<0,05

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre enerji ve makro besin değerleri incelendiğinde enerji (kcal) değerleri arasında az riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (1924,9), riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere (1454,5) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). Protein (g) değerleri arasında bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (101,7), riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere (67,1) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). Omega-3 (g) değerleri arasında az riskli düzeyde egzersiz bağımlı (1,8) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). Kolesterol (mg) değerleri arasında bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (911), riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere (412,8) göre olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 3. 16 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Mikro Besin Ögesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi

	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	H	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
A Vitamini (μg)	1219,7 \pm 1093,89 854,9 (501,3-3581,2)	1306,98 \pm 884,24 1132,8 (244,5-5292,8)	1297,36 \pm 579,70 1139,4 (361,4-2804,2)	1,595	0,45
E Vitamini (mg)	16,74 \pm 5,76 14,4 (11,8-25,4)	13,92 \pm 6,94 12,9 (1,3-38,7)	16,58 \pm 9,95 15,2 (2,6-53,3)	2,098	0,35
B1 Vitamini Tiamin (mg)	1,26 \pm 1,10 0,9 ^b (0,4-3,7)	0,66 \pm 0,23 0,6 ^a (0,3-1,2)	0,90 \pm 0,42 0,8 ^{ab} (0,3-1,9)	9,437	0,009**
B2 Vitamini Riboflavin (mg)	3,33 \pm 5,39 1,6 (0,8-15,5)	1,18 \pm 0,46 1,2 (0,2-2,2)	1,49 \pm 0,67 1,4 (0,4-3,1)	4,187	0,123
Niasin (mg)	22,14 \pm 15,56 22,1 ^b (5,1-50,4)	12,41 \pm 8,34 9,4 ^a (2,3-42,9)	20,19 \pm 13,94 17,2 ^{ab} (2,9-72)	10,101	0,006**
Toplam Folat (μg)	299,25 \pm 138,41 248,8 (143,5- 510,6)	241,63 \pm 92,95 232,3 (73,8-474,6)	295,06 \pm 141,33 284,3 (85-702,9)	3,506	0,173
B12 Vitamini (μg)	53,69 \pm 124,30 5,2 (1,6-335,3)	5,23 \pm 3,66 4,7 (0-13,8)	6,93 \pm 6,16 5,6 (0,5-30,1)	1,522	0,467
C Vitamini (mg)	102,33 \pm 65,78 95,2 (13,4-181,1)	68,45 \pm 48,23 54,5 (6,3-292,9)	92,70 \pm 70,24 66,4 (1,4-361,1)	3,731	0,155
Sodyum (mg)	3871,84 \pm 1578,43 3548,3 (2129,9-6581,1)	3480,84 \pm 1991,05 3216,3 (327,6-11239,9)	3617,58 \pm 1449,49 3481,5 (723,5-6250,7)	0,88	0,644
Potasyum (mg)	2483,54 \pm 867,26 2741,6 ^b (1302,2-3427,3)	1814,53 \pm 588,40 1784 ^a (641,1-3787,7)	2461,83 \pm 1184,31 2446,2 ^b (889,9-6401,1)	7,566	0,023*

H:Kruskal-Wallis H Testi

**p<0,01

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Tablo 3.16 Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına Göre Mikro Besin Ögesi Alım Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Devamı)

	Az Riskli	Riskli	Bağımlı	F-H	p
	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{x}\pm SS$ Medyan (min-max)		
Kalsiyum (mg)	690,21±360,30 550,5 (393,1-1348)	563,95±262,92 567,9 (128,2-1657,8)	578,48±281,08 512,8 (194,1-1400,8)	0,658	0,72
Magnezyum (mg)	332,41±128,73 301,3 ^b (211,7-604,4)	231,10±88,96 202,7 ^a (98,6-441,8)	302,19±141,39 284,8 ^{ab} (105-661,6)	7,953	0,019*
Demir (mg)	16,85±13,43 10 (6-43,9)	10,27±4,10 8,9 (4,5-20,3)	12,73±5,61 11,7 (3,2-26,7)	5,732	0,057
Çinko (mg)	13,06±6,66 11,5 (5,4-22,5)	9,33±4,57 8,8 (1,8-23,6)	11,30±6,51 9,9 (3,2-28,4)	2,874	0,238

H:Kruskal-Wallis H Testi

**p<0,01

a, b: Ortak harfe sahip olmayan medyanlar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre vitamin besin değerleri incelendiğinde B1 Vitamini Tiamin (mg) değerleri arasında az riskli düzeyde olan bireylerin ortancası (0,9), riskli düzeyde olan bireylere (0,6) göre yüksek bulunmuştur (p<0,01). Niasin (mg) değerleri arasında az riskli düzeyde olan bireylerin ortancası (22,1), riskli düzeyde olan bireylere (9,4) göre yüksek bulunmuştur (p<0,01). Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre mineral besin değerleri incelendiğinde Potasyum (mg) değerleri arasında değerlerinde az riskli düzeyde olan bireylerin (2741,6) ve bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (2446,2), riskli düzeyde olan bireylere (1784) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). Magnezyum (mg) değerleri arasında az riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası (301,3), riskli düzeyde olan bireylere (202,7) göre yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 3. 17 Katılımcıların IPAQ, EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

		IPAQ	EBÖ	SYÖ	YFÖ-30
IPAQ	s	1,000			
	p	.			
EBÖ	s	0,546	1,000		
	p	<0,001***	.		
SYÖ	s	0,094	0,081	1,000	
	p	0,350	0,423	.	
YFÖ-30	s	0,157	0,114	0,548	1,000
	p	0,117	0,256	<0,001***	.

IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Toplam Puan; EBÖ: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puan; SYÖ: Sezgisel Yeme Ölçeği Toplam Puan; YFÖ-30: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puan
s: Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı
***p<0,001

Araştırmaya katılan egzersiz yapan bireylerin IPAQ toplam puanları ile EBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta derecede korelasyon olduğu bulunmuştur (p<0,001). IPAQ toplam puanları arttıkça EBÖ toplam puanlarında %54,6'lık artma olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların SYÖ toplam puanları ile YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta derecede korelasyon olduğu bulunmuştur (p<0,001). SYÖ toplam puanları arttıkça YFÖ-30 toplam puanlarında %54,8'lik artma olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 18 Katılımcıların Yaşları ile IPAQ, EBÖ, SYÖ-2 ve YFÖ-30 Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	Yaş		
	s	p	
IPAQ	IPAQ	-0,048	0,632
EBÖ	AODD	0,048	0,637
	BSİEÇ	-0,223	0,025*
	TGT	0,037	0,712
	EBÖ-T	-0,028	0,781
SYÖ-2	KYİ	-0,127	0,204
	DSZFY	0,259	0,009**
	ATİG	0,412	<0,001***
	VBSÖ	0,192	0,054
	SYÖ-T	0,399	<0,001***
YFÖ-30	DÜY	0,198	0,047*
	DUY	0,149	0,136
	YEK	0,148	0,14
	FARK	0,357	<0,001***
	YED	0,173	0,084
	BİB	0,022	0,828
	ENT	0,079	0,43
	YFÖ-T	0,236	0,017*

s:Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

*p<0,05 **p<0,01; ***p<0,001

Egzersiz yapan bireylerin yaşları ile IPAQ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde egzersiz yapan bireylerin yaşları ile IPAQ Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Egzersiz yapan bireylerin yaşları ile EBÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde egzersiz yapan bireylerin yaşları ile Bireysel-sosyal İhtiyaçların ertelenmesi ve çatışma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur (p<0,05). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma puanlarında %22,3'lük azalma olduğu bulunmuştur.

Egzersiz yapan bireylerin yaşları ile SYÖ alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde egzersiz yapan bireylerin yaşları ile duygusal sebeplerden

ziyade fiziksel olarak yeme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf bulunmuştur ($p<0,01$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme puanlarında %25,9'luk artma bulunmuştur. Açlık ve tokluk işaretlerine güven puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta korelasyon bulunmuştur ($p<0,001$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça açlık ve tokluk işaretlerine güven puanlarında %41,2'lik artma bulunmuştur. SYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça SYÖ toplam puanlarında %39,9'luk artma olduğu bulunmuştur.

Egzersiz yapan bireylerin yaşları ile YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde egzersiz yapan bireylerin yaşları ile Düşünmeden Yeme puanları arasında anlamlı pozitif çok zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça düşünmeden yeme puanlarında %19,8'lik artma bulunmuştur. Farkındalık puanları arasında anlamlı pozitif zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça farkındalık puanlarında %35,7'lik artma bulunmuştur. YFÖ-30 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif zayıf korelasyon olduğu korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Egzersiz yapan bireylerin yaşları arttıkça YFÖ-30 toplam puanlarında %23,6'lık artma olduğu bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla 50 kadın 51 erkek toplam 101 yetişkin bireyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %49,5'i kadın ve %50,5'i ise erkektir. Bireylerin yaş ortalamalarının $29,92 \pm 8,91$ yıl olduğu saptanmıştır. Çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre %70,3'ünün bekar, eğitim durumlarına göre %66,3'ünün lisans ve %11,9'unun lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan çoğunluklu bireyler oluşturmaktadır.

Fiziksel aktivite, hareketle harcanan tüm enerjiyi ifade eder ve iskelet kasları tarafından üretilen ve dinlenme seviyesinin üzerinde enerji harcamasıyla sonuçlanan herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır (Thivel, vd., 2018). Fiziksel uygunluğun geliştirilmesini veya korumasını amaçlayan düzenli, tekrarlı ve planlanmış fiziksel aktivitelerde “egzersiz” terimi kullanılır (Rogers, vd., 2018). Düzenli egzersizin sağlığa faydaları literatürde tartışılmazdır. Egzersiz her yaştan kişi için koruyucu tedavi olarak önerilebilmektedir. Egzersiz kilo yönetiminin sağlanmasında önemli etkindir. Çalışmamız BKİ gruplarına göre %65,3'ünün normal kilolu ve %34,7'sinin hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının $24,06 \pm 3,27$ kg/m² olduğu saptanmıştır. BKİ değerleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %86'sının (43 kişi) normal kilolu ve %14'ünün hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının $22,67 \pm 3,56$ kg/m² olduğu, erkeklerin BKİ gruplarına göre %45,1'inin (23 kişi) normal kilolu ve %54,9'unun hafif şişman olduğu, BKİ ortalamalarının $25,43 \pm 2,24$ kg/m² olduğu saptanmıştır.

Obezite 21. yüzyılın en önemli salgınıdır ve Türkiye'de görülme sıklığı giderek artmaktadır. Yapılan bir çalışma son 15 yıldaki epidemiyolojik çalışmaların meta-analizi ile Türkiye'de obezite prevalansını belirlemeyi amaçlamıştır (TURDEP, 2011). Sonuçlara bakıldığında, BKİ değerleri kadınlarda 28,2 kg/m², erkeklerde 26,5 kg/m² olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda BKİ değerleri daha düşük bulunmuştur. BKİ değerlerinin daha düşük olması egzersizin kilo yönetimine katkı sağladığını göstermektedir.

Egzersiz ayrıca kardiyovasküler hastalık riskini azaltır, Tip2 diyabet oluşumunu azaltır, metabolizma hastalık riskini azaltır ve bireyin genel sağlığının korunmasına katkıda bulunur (Landolfi, 2013). Çalışmamızda kronik hastalık durumlarına göre %92,1'inin kronik hastalığı olmadığı, %2'sinin kalp-damar hastalığı, %1'inin hipertansiyon, %3'ünün tiroit ve %2'sinin diğer hastalıklara sahip olduğu, düzenli ilaç kullanım durumlarına göre %93,1'inin düzenli ilaç kullanmadığı ve %6,9'unun düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur. Çalışma sonuçları düzenli egzersizin kronik hastalıkları riskini azalttığını desteklemektedir.

Türkiye Özgü Beslenme Rehberinde bireylerin en az 3 öğün tüketmesi önerilmektedir (TÜBER, 2022). Bizim çalışmamızda kadınların %62'sinin 2 ana öğün %42'sinin 2 ara öğün tükettiği, %42'sinin öğün atlamadığı ve %42'sinin bazen öğün atladığı, atlanılan öğün durumlarına göre %41,4'ünün sabah, %41,4'ünün öğle öğününü atladığı bulunmuştur. Erkeklerin %76,5'inin 3 ana öğün tükettiği %37,3 'ünün 1 ara öğün tükettiği, %49'unun bazen öğün atladığı atlanılan öğün durumlarına göre %57,5'inin sabah öğününü atladığı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre kadın ve erkeklerin TÜBER önerileriyle paralel olarak en az 3 öğün tükettiği görülmektedir.

Günümüzün teknoloji odaklı toplumunda enerji harcaması için yapılan fiziksel aktivite azalmıştır ve insan yaşam tarzı önemli ölçüde değişmiştir (Freese, vd., 2018). Fiziksel hareketsizlik ile karakterize edilen bir yaşam tarzı, çok sayıda sağlık riski ile ilişkilidir (Blair, 2007). Bu nedenle, bilim adamları, ev işlerine ve aktif işe gidip gelmeye ek olarak, insanların günlük yaşamlarına düzenli egzersizin dahil edilmesi gerektiğini öne sürüyorlar (Thomson, vd., 2020). Bu bakış açısı, bireylerin düzenli egzersiz hakkındaki düşüncelerini ve tutumlarını etkileyen kitle iletişim araçlarında paylaşılmaktadır (Berry, vd., 2020). Sonuç olarak, tüm dünyada giderek daha fazla insan bir çeşit egzersiz yaparak aktif hale geliyor (Medve, 2020). 2017 yılında 11 Avrupa Birliği ülkesinde yapılan çalışmada, insanların %10'undan fazlası haftada beş veya daha fazla düzenli egzersiz yaptığı belirtilmiştir (Pa' lfi, vd., 2021).

Yapılan bir çalışmada her dört kişiden üçünün Dünya Sağlık Örgütü'nün fiziksel aktivite önerilerini karşıladığını göstermiştir (WHO, 2020).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 sonuçlarına göre 19 yaş ve üzeri erkeklerde %35,1'inin, kadınların %14'ünün, toplamda %24,5'inin fiziksel aktivite düzeyi yüksektir (TBSA,2017). Çalışmamıza dahil olan kadınların %22'sinin minimal aktif ve %78'inin çok aktif düzeyde olduğu, erkeklerin %100'ünün çok aktif düzeyde olduğu, toplamda egzersiz yapan bireylerin %10,9'unun minimal aktif ve %89,1'inin çok aktif düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmamız da inaktif bireye rastlanmamıştır. Türkiye verilerinde olduğu gibi çalışmamızda da erkeklerin daha aktif olduğu görülmektedir. Egzersiz bir amaca ulaşmak için bir araç haline geldiğinde, insanlar davranış üzerindeki kontrollerini kaybedebilir ve işlev bozukluğuna yol açan semptomlar gösterebilir (Pa' lfi, vd., 2021). Egzersiz yapanların %3'ünün egzersiz bağımlısı olma riski altında olduğu tahmin edilmektedir (Hausenblas, vd., 2002). Ancak yapılan araştırmalardaki değişkenlik daha yüksek bir istatistiksel dağılım göstermektedir (Márquez, vd., 2015). Terminolojik karışıklık ve egzersiz bağımlılığını ölçmek için kullanılan araçların çeşitliliği nedeniyle, bu davranışın yaygınlığına ilişkin rakamlar %3 ile %42 arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Literatürde bildirilen %0,3 ile %70 arasında değişen tutarsız egzersiz bağımlılığı prevalans görülmektedir (Sbazo, vd., 2013). Yaklaşık 300 denekle yapılan bir çalışmada, %42'sinin egzersiz bağımlılığı için tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Lejoyeux, vd.,2008). Kadın ve erkek 162 İsveçli ve 269 Portekizli sporcudan oluşan başka bir çalışmada, araştırmacılar İsveçli sporcuların %9,2'sinde ve Portekizli sporcuların %5,2'sinde egzersiz bağımlılığı riski bulunmuştur (Downs, vd., 2004). 128 kişilik bir örneklemin %7,8'inin bağımlılık geliştirme riski taşıdığı bulunmuştur (Müller, vd., 2015). Egzersiz bağımlılığı yaratma riski en yüksek olan sporların sistematik bir incelemesinde fitness merkezine katılanların %8,2'sinin egzersiz bağımlısı olma riski taşıdığı bulunmuştur (Lodovico, vd., 2019). 1611 kişiden oluşan Alman popülasyonuna dayalı örnekleme fitness merkezleri müşterileri ve spor öğrencilerini araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, fitness merkezleri müşterilerinin %16,5'i ve spor öğrencilerinin %12,4'ü egzersiz bağımlılığı için risk altında olduğu

bulunmuştur (Müller, vd., 2013). Başka bir çalışma, 161 kişi Alman fitness merkezlerinin müşterilerinin %10,6'sının egzersiz bağımlılığı kriterlerini karşıladığını bildirmiştir (Müller, 2013). 107 katılımcıdan oluşan çalışma da düzenli egzersiz yapan bireylerin %36,4 egzersiz bağımlılığı riski göstermiştir (Grandi, vd., 2011). Paris'teki bir spor salonunun üyeleri arasında egzersiz bağımlılığı için %42'lik bir yaygınlık oranı bulunmuştur (Lejoyeux vd., 2008). Üniversite öğrencileri arasında egzersiz bağımlılığı oluşumu üzerine yapılan bir çalışmada ise %45,9'luk bir yaygınlık bulunmuştur (Zmijewski, vd., 2003). Düzenli egzersiz yapan Amerikalı ve İngiliz örnekler üzerinde egzersiz bağımlılığı yaygınlığı çalışmaları yapılmıştır. Üniversite öğrencileri arasında yürütülen beş çalışmada, örneklemelerinin %3,4 ila %13,4'ünün egzersiz bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğu bulunmuştur (Hausenblas, vd., 2002).

81 yetişkin kadın birey üzerinde yapılan çalışmada egzersiz bağımlılık düzeyleri %33,3'ü az riskli, %44,5'i riskli, %14,8'i bağımlı ve %3,7'si yüksek bağımlı olduğu bulunmuştur (Sungur, 2022). Çalışmamızda Egzersiz Bağımlılık Ölçeği kullanılarak değerlendirilen düzenli egzersiz yapan bireylerin %6,9'unun az riskli, %46,5'inin riskli, %42,6'sının bağımlı ve %4'ünün yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur.

21-64 yaş aralığında 81 bireyle yapılan çalışmada düzenli egzersiz yapma ve egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Düzenli egzersiz yapan bireylerin %33,3'ü az riskli, %44,5'i riskli ve %14,8'i bağımlı grupta yer almıştır (Sungur, 2021).

Düzenli egzersiz yapan 409 yetişkin bireyle yapılan çalışma sonuçlarına göre ortalama puanlar incelendiğinde erkeklerin egzersiz bağımlılık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tolerans alt faktör puanı incelendiğinde erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı bulunmuştur (Costa, vd., 2013).

Çalışmamızda cinsiyete göre EBÖ toplam puanları arasında erkeklerin ortalaması, kadınlara göre yüksek bulunmuştur($p<0,01$). Cinsiyete göre EBÖ alt faktör puanları incelendiğinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Tolerans gelişimi ve tutku" erkeklerin ortancası,

kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Erkekler için egzersiz, kaslı bir vücut elde etmek için bir araç olurken olabilirken, kadınlar için egzersiz daha çok kilo kaybetmek için bir araç olabiliyor. Beden imajı perspektifinden bakıldığında, algılanan yüksek toplumsal standardı karşılamak için erkekler "kaslılık dürtüsü" geliştirirken, kadınlar "zayıflık dürtüsü" geliştirmektedir (Costa, vd., 2013).

Yaş değişkeni ile ilgili olarak, çoğu çalışma artan yaşla birlikte ters bir eğilim göstermektedir (Edmunds, vd., 2015). Çalışmalar, daha yaşlı yaş gruplarının daha düşük egzersiz bağımlılığı seviyeleri göstermesiyle bu eğilimi sürdürmektedir (Downs, vd., 2004). Düzenli egzersiz yapan 409 yetişkin bireyle yapılan çalışma sonuçlarına göre orta yaşlı yetişkinlerin, yetişkin grubuna ve genç yetişkin grubuna göre daha düşük egzersiz bağımlılığı puanları aldığı bulunmuştur. Bu sonuç egzersiz bağımlılığının yaşla birlikte azaldığını desteklemektedir (Costa, vd., 2013). Fiziksel aktivite düzeylerinin yaşla birlikte kademeli olarak azalması ve yaşlı yetişkinlerin duygularını genç yetişkinlere göre daha iyi düzenleyebilmeleri sonucunda egzersiz bağımlılık riskinin azaldığı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Brunet, vd., 2011). Bunun aksine 18 ila 40 yaşları arasındaki fitness merkezi kullanıcılarına odaklanan bir çalışma yaş ile egzersiz bağımlılığı düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmıştır (Fernández-Martínez, vd., 2021). Çalışmamızda yaş ile egzersiz bağımlılığı toplam puanı arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çalışmamızda BKİ gruplarına göre EBÖ toplam puanları incelendiğinde hafif şişman olan bireylerin ortalaması, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). BKİ gruplarına göre alt faktör puanları incelendiğinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt faktör puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Egzersizin, hafif kilolu bireylerdeki temel amacı kilo vermek olabilir.

Birey kilo verdikçe vücut memnuniyeti arttıkça daha çok egzersiz yapmak isteyebilir. Düzenli egzersiz yapan kişinin egzersiz davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, zorlayıcı hareketler yapması ve bağımlılık göstermesi olasıdır. Egzersiz yapan bireylerin öğün sayısına göre EBÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde EBÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Tolerans gelişimi ve tutku” alt faktör puanlarında 1 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması, 2 ana öğün tüketen bireylere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Epidemiyolojik ve deneysel araştırmalar, fiziksel olarak aktif insanların daha az aktif insanlardan daha sağlıklı diyetler benimseme eğiliminde olduklarını gösterse de, bu tür davranışsal kovaryansın kapsamı, sonuçları ve altında yatan mekanizmalar büyük ölçüde bilinmemektedir. İlişkinin nedensel yönü ile ilgili olarak, farklı araştırma hatları, fiziksel aktivitenin yeme davranışı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir (Andrade, vd., 2010). Düzenli egzersiz, iştahın homeostatik kontrolünü iyileştirebilir; aktif insanlar, daha iyi iştah düzenlemesi ile sonuçlanan gelişmiş açlık-tokluk mekanizmalarına sahip olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Martins, vd., 2008). Sezgisel yeme, içsel açlık ve tokluk ipuçlarına güvenmeyi ve bunlarla bağlantı kurmayı ve bu ipuçlarına yanıt olarak yemeyi içeren pozitif beden imajının davranışsal bir tezahürüdür (Tylka, vd., 2015). Bu çalışmada egzersiz yapan bireylerin cinsiyetlerine göre SYÖ toplam puanları incelendiğinde, kadınların ortalamasının $3,46\pm 0,49$, erkeklerin ise ortalamasının $3,71\pm 0,39$ olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre SYÖ toplam puanlarında erkeklerin ortalaması, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Sezgisel Yeme Ölçeği-2'nin (SYÖ-2) Almanca versiyonunu sağlamak için yapılan çalışmaya yaşları 18-91 arasında değişen 532 katılımcı dahil edilmiştir. Erkeklerin kadınlardan daha yüksek sezgisel yeme puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (Gast, vd., 2015).

Yapılan başka bir çalışma da 482 kişilik yetişkin üniversitesi öğrencisinde Sezgisel yeme toplam puanı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Saunders, vd., 2018).

Sezgisel yeme ölçeğini geliştirmek için 1.405 kadın ve 1.195 erkek bireyle yapılan çalışmada sezgisel yeme toplam puanında, cinsiyetler arasında farklılık göstermediği bulunmuştur (Tylka, vd.,2013).

ABD'de yaşayan 18 yaş ve üstü 308 yetişkin bireyle yapılan çalışmada sezgisel yeme, cinsiyete durumuna göre farklılık göstermiştir. Erkeklerin sezgisel yeme puanı daha yüksek bulunmuştur (Jackson, vd., 2022).

478 kişilik erkek ve kadın üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada erkekler kadınlara göre daha sezgisel yeme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Smith, vd., 2020).

Çalışmamızda cinsiyete göre sezgisel yeme alt faktör puanları incelendiğinde koşulsuz yeme izni alt faktör puanları arasında kadınların ortancası, erkeklere yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt faktör puanları arasında erkeklerin ortancası, kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bu da kadınların duygusal problemlere yemek yiyerek tepki verme olasılığının erkeklerden daha yüksek olabileceğini düşündürüyor. Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanları arasında erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Genel olarak, kadınların vücutlarından memnun olmama ve dolayısıyla kendilerine gıda kısıtlamaları getirme olasılıkları daha yüksek olabildiği için bu onları fizyolojik sinyalleri dikkate almamaya alıştırebilir ve böylece dış ipuçlarına daha duyarlı hale gelebilir (Camilleri, vd., 2016).

482 kişilik yetişkin üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada cinsiyete göre sezgisel yeme alt faktörleri incelendiğinde sadece duygusal nedenler yerine fiziksel nedenlerle yeme alt ölçeğinde erkekler kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır (Saunders, vd., 2018). Üniversite mezunları üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınlar erkeklere duygusal sebeplerden ziyade fiziksel yeme konusunda daha düşük puan almışlardır. aynı şekilde açlık ve tokluk işaretlerine

güven alt faktöründe de kadınlar erkeklerden daha düşük puan almışlardır (Tylka, vd.,2013).

Sezgisel Yeme'nin temel dayanaklarından biri, besin tüketimi hacmine bağlı içgüdüsel geri bildirimleri doğru bir şekilde yorumlamak ve bunlara bağlı kalmaktır. Bu nedenle, sezgisel yemenin daha düşük bir ağırlık ve beden kütle indeksi ile ilişkili olması gerektiği savunulmaktadır (Gast, vd., 1998). Çalışmamızda BKİ gruplarına göre sezgisel yeme toplam puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Yaş ortalaması 25,3 yıl olan 2287 genç yetişkin bireyde yapılan çalışmada BKİ gruplarına göre sezgisel yeme puanı incelendiğinde BKİ durumu yüksek olan bireylerin sezgisel yeme puanı daha düşük bulunmuştur (Denny, vd., 2013).

205 üniversiteli kadını sezgisel yeme seviyeleri açısından değerlendiren bir çalışmada sezgisel yiycilerin önemli ölçüde daha düşük vücut kitle indeksine sahip olduğu bulunmuştur (Hawks, vd., 2004).

Sezgisel yeme ölçeğini geliştirmek için 1.405 kadın ve 1.195 erkek bireyle yapılan çalışmada sezgisel yeme toplam puanı ve BKİ arasında ters orantı olduğu bulunmuştur. Sezgisel yeme toplam puanı yükseldikçe daha düşük BKİ değerlerine sahip olduğu bulunmuştur (Tylka, vd., 2013).

Yapılan akademik literatür çalışmasında incelenen 11 kesitsel çalışmada sezgisel yeme puanı yüksek olanların daha düşük BKİ'ye sahip olduğunu göstermektedir (Dyke, vd., 2013).

306 obez ve aşırı kilolu bireylerle yapılan çalışmada daha düşük BKİ değerlerine sahip bireylerin sezgisel yeme puanları daha yüksek bulunmuştur (Sairanen, vd., 2015).

482 kişilik yetişkin üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada BKİ gruplarına göre sezgisel yeme alt ölçek puanları incelendiğinde Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanlarında normal kilo grubunun obez gruptan yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktörü puanlarında normal kilolu ve aşırı kilolu grupların obez gruptan daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p<0,001$). Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt faktör puanlarında normal kilolu grubun fazla kilolu ve obez gruptan daha yüksek puan aldığı

bulunmuştur ($p<0,001$). Kilo alımı, vücutta algılanan açlık ve tokluk sinyallerini bozabilir. Aşırı kilolu veya obez bireyler, kilo vermek için veya stresli koşullarda diyet kurallarını uygulayabilmek için fizyolojik sinyallerini bilinçli olarak görmezden gelmeye eğilimli olabilir (Saunders, vd., 2018).

Ancak bizim çalışmamızda sezgisel yeme alt faktörlerine göre BKİ gruplarını incelediğimizde açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanlarında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar literatürdeki sonuçlarla paralellik göstermemektedir. Koşulsuz yeme izni alt faktör puanlarında normal kilolu olan bireylerin ortalaması, hafif şişman olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Çalışmamızda minimal aktif ve çok aktif bireylerin sezgisel yeme toplam puanı ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında çok aktif olan bireylerin ortancası, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Minimal aktif ve çok aktif bireylerin sezgisel yeme toplam puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Sezgisel yemenin daha yüksek fiziksel aktivite seviyeleri ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmamaktadır. Bu olası ilişkiyi test eden üç kesitsel çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Dyke, vd., 2013). Yapılan başka dört klinik çalışmadan sadece 2 yıllık takip sonucu önemli bir pozitif ilişki bulunmuştur. Katılımcılar, müdahalede sezgisel yeme becerilerini öğrendikçe orta, ağır ve çok ağır fiziksel aktiviteye harcadıkları zamanı da önemli ölçüde arttırmışlardır. Sezgisel yeme ile takip süresi ne kadar uzun olursa, sonuçlar o kadar daha iyi olduğu görülmektedir (Bacon, vd., 2011).

Egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanları arasında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası, 1 ana öğün tüketen bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortancası, 2 ana öğün tüketen bireylere ve 1

ana öğün tüketen bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). SYÖ toplam puanları arasında 3 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması, 1 ana öğün tüketen bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). 44 voleybol sporcusu üzerinde yapılan çalışmada ana öğün sayılarına sezgisel yeme alt faktör puanları incelendiğinde vücut-besin seçimi örtüşmesi 3 ana öğün ve 2 ana öğün tüketenlerin ortalaması 1 ana öğün tüketenlere göre yüksek bulunmuştur (Yıldızoğlu, 2022).

Gıdanın belirginliği ve çekiciliği, artan enerji yoğunluğu ve porsiyon boyutları, ebeveynlerin yaşamın erken dönemlerindeki beslenme uygulamaları ve çok sayıda enerji kısıtlayıcı diyetler dahil olmak üzere sanayileşmiş çevremizdeki birçok faktör biyolojik düzenleme mekanizmalarımızı bozabilmektedir (Camilleri, vd., 2016). Farkındalık, zihnin şimdiki ana konsantre olmasını sağlayan bir uygulamadır (Pintado-Cucarella, vd., 2016). Farkındalık, duygulara yaklaşma ve bunları deneyimleme isteğini teşvik eder ve bu nedenle duygusal yeme ile başa çıkmayı azaltması muhtemeldir (Sairanen, vd., 2015). Farkındalık uygulamasının, bireylerin içsel deneyimleriyle (açlık gibi) “bağlantı kurmasına” yardımcı olduğu ve böylece yemek için dışsal veya duygusal ipuçlarına duyarlılığı azalttığı öne sürülmüştür. Bu, farkındalık uygulamaları hem duygusal hem de dışsal yemeyi azalttığını gösteren sonuçlarla desteklenmektedir (Alberts, vd., 2012). Bilişsel düzeyde, farkındalığın yemek, beden ve şekil hakkındaki düşüncelerle özdeşleşmeyi azalttığı ve böylece kişiyi duygusal veya kısıtlı yemeye yatkın hale getirebilecek işlevsiz düşünce kalıplarını kesintiye uğrattığı öne sürülmüştür (Albers, 2011). Farkındalık düzeyi yüksek kişiler, düşünce ve duygularını onlara uyumsuz şekillerde tepki vermeden gözlemlene eğilimindedir ve bu nedenle hoş olmayan düşünce ve duygular mevcut olduğunda bile daha yapıcı davranabilirler (Sairanen, vd., 2015). Yeme farkındalığı ise ne yediğimiz ve bunun bize nasıl hissettirdiği konusunda farkındalık sağlayan zihin ve beden arasındaki bağlantı olarak tanımlanmaktadır. Kısacası, neden yediğimiz ile ilgilidir. Aç olduğumuz için, yemek zamanı geldiği için, belirli bir sosyal durum nedeniyle yemek gibi örnekler verilebilir (Pintado-Cucarella, vd., 2016).

Çalışmada cinsiyete göre yeme farkındalığı toplam puanı ve alt faktör puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları arasında erkeklerin ortancası,

kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). 303 bireyle yapılan çalışmada cinsiyete göre duygusal yeme alt faktör puanı incelendiğinde sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Erkeklerin puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Framson, vd., 2009). Üniversite öğrencisi 318 bireyle ile yapılan çalışmada cinsiyete göre yeme farkındalığı puanı ve alt faktör puanları incelendiğinde anlamlı fark bulunamamıştır (Köse, 2017).

Bireylerin BKİ gruplarına göre YFÖ-30 toplam puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeğin duygusal yeme alt faktör puanları arasında hafif şişman olan bireylerin ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer tüm alt faktör puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, yeme farkındalığı BKİ ile negatif korelasyon göstermiştir, bu da daha yüksek BKİ'ye sahip öğrencilerin yeme farkındalıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. BKİ ile disinhibisyon alt ölçek puanı ve BKİ ile duygusal alt ölçek puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuştur. BKİ arttıkça, disinhibisyon ve duygusal alt ölçek puanları azalmaktadır (Moor, vd., 2013). Araştırmada, BKİ ile duygusal alt ölçek puanı arasında bulunan negatif korelasyon, Duygusal İştah Anketi kullanılarak yapılan çalışmaya benzer sonuçlar vermiştir. Çalışmada BKİ arttıkça negatif duygusal yemenin de arttığını, BKİ azaldıkça pozitif duygusal yemenin arttığını bulunmuştur (Nolan, vd., 2010).

Yeme farkındalığı ölçeğini geliştirmek için 303 bireyle yapılan çalışmada yeme farkındalığı puanı BKİ ile ters ilişkili bulunmuştur (Framson, vd., 2009). 1067 yetişkin bireyle yürütülen yeme farkındalığı ölçeğinin kısa formunu geliştirmek için yapılan çalışma da düşük kilolu denekler, obez ve fazla kilolu olanlardan daha yüksek puan almıştır. Normal kilolu denekler, fazla kilolu ve obez olanlardan orta derecede daha yüksek puan almıştır (Clementi, vd., 2017).

211 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada Daha yüksek seviyelerde yeme farkındalığı puanına sahip katılımcıların daha düşük BKİ'lere sahip oldukları bulunmuştur (Keyte, vd., 2019). Bu sonuç, yeme farkındalığının daha sağlıklı

beslenme ve daha düşük BKİ'lerle ilişkili olduğunu öne süren önceki araştırmalarla uyumludur (Jordan, vd., 2015; Mantzios, vd., 2018).

Bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre YFÖ-30 toplam puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Duygusal yeme alt faktör puanları arasında çok aktif olan bireylerin ortancası, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İlave olarak, yeme disiplini alt faktör puanları arasında çok aktif olan bireylerin ortalaması, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ve yeme farkındalığı toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Fiziksel aktivite süresi ile farkındalık alt ölçek puanı ve duygusal alt ölçek puanı arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuştur. Bu da fiziksel aktivite miktarı arttıkça bilinçli yeme farkındalığı ve duygusal alt ölçek puanlarının düştüğü anlamına gelmektedir. Daha fazla egzersiz yapan öğrenciler daha meşgul bireylerdir ve egzersizle meşgul oldukları için duygusal yemeden daha az puan almış oldukları belirtilmiştir (Moor, vd., 2013).

Çalışmamızda egzersiz yapan bireylerin ana öğün tüketim sayılarına göre bilinçli beslenme alt faktör puanları arasında 2 ana öğün tüketen bireylerin ortalaması, 1 ana öğün tüketen bireylere göre yüksek bulunmuştur($p<0,05$).

Yapılan başka bir çalışmada ana öğün sayıları göre sezgisel yeme ve yeme farkındalığı puanları incelendiğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (Güzel-Atlıhan, 2022).

Egzersiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kombinasyonu, sağlık üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Ancak her iki uygulama da egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışları gibi patolojik davranışlara yol açarak olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Rudolph, 2018).

Yeme bozuklukları ve yeme davranışları fiziksel olarak aktif bireylerde daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Norveç'te yapılan bir çalışmanın sonuçları, yüksek performanslı sporcuların, genel popülasyonun kontrol grubuna göre daha yüksek

patolojik yeme davranışı prevalansına sahip olduğunu göstermiştir (Sundgot, vd., 2004). Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza ile ilgili patolojik yeme davranışı ve boş zaman aktivitelerinde ve yüksek performanslı sporlarda egzersiz bağımlılığı arasındaki bağlantı bir dizi çalışmada gösterilmiştir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan muzdarip bireylerin %40-70'inin aşırı egzersiz yaptığını gösteren kanıtlar vardır (Rudolph, 2018). Psikoloji alanında, yeme davranışlarının incelenmesi, büyük ölçüde patoloji odaklı bir çaba olmuştur, çünkü uyumsuz yemeden ziyade düzensiz yemenin bağıntılarını ve öngörücülerini araştırmış ve tanımlamıştır. Psikologların genel psikolojik sağlığa katkıda bulunan ve bunu sürdüren uyum sağlayıcı davranışları da dikkate almaları gerektiği tartışılmıştır (Seligman, vd., 2000). Bazı psikologlar, sınırsız yemeyi ve yeme bozukluğu sürekliliğini keşfederken bazıları uyarlanabilir yeme davranışlarını ele almışlardır. Uyarlanabilir yeme davranışları arasında sezgisel yeme ve yeme farkındalığı sayılabilir (Tykla, 2006). Yeme davranışı, genellikle kilo ve sağlıkla ilgili araştırmaların odağı olsa da, fiziksel aktivitenin de önemli bir bileşenidir (Gast, vd., 2015). Sezgisel olarak yemek yemeyi öğrenen bireyler, geleneksel kısıtlayıcı bir yeme programına katılanlarla karşılaştırıldığında, fiziksel aktivitelerini önemli ölçüde artırabilmiş ve sürdürebilmiştir.

Çalışmamızda egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre SYÖ alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları arasında yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre YFÖ-30 alt faktör ve toplam puanları incelendiğinde ölçeğin duygusal yeme alt faktör puanları arasında yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Farkındalık alt faktör puanları arasında az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması, egzersiz bağımlısı olan

bireylere ve riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yeme disiplini alt faktör puanları egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Bireylerin sağlığının korunması için günlük beslenmeleri ile yeterli düzeyde enerji, karbonhidrat, protein ve yağ yönünden dengeli beslenmeleri gerekmektedir. TÜBER önerilerine göre günlük enerjinin %45-60'ı karbonhidratlardan, %10-20'si proteinlerden ve %20-35'i yağlardan sağlanmalıdır. Yetişkin bireylerde günlük karbonhidrat alımı 130 gram önerilmektedir (TÜBER,2022). Bu çalışmada kadınların, günlük enerjinin karbonhidrat gelen oranı $31,90\pm 11,62$, protein $20,24\pm 6,64$ ve ise $47,78\pm 8,64$ olarak bulunmuştur. Kadın bireylerin günlük karbonhidrat alım düzeyi ortalama $98,34\pm 47,92$ gram bulunmuştur. Erkeklerin bireylerin ise günlük enerjinin karbonhidrattan sağlanan oranı $30,80\pm 11,03$, protein $22,61\pm 6,67$ ve yağ ise $46,57\pm 9,18$ 'dir. Erkek bireylerin günlük karbonhidrat tüketim ise ortalama $149,29\pm 57,75$ gram bulunmuştur. Karbonhidrat yüzdesi kadın ve erkek bireyler için önerilen yüzdenin altındadır. Protein yüzdesi kadın bireyler için önerilen yüzde aralığında, erkek bireyler için önerilen yüzde alımı üzerindedir. Yağ alımı ise kadın ve erkek bireyler için önerilen yüzde üzerindedir.

TÜBER önerilerine göre günlük lif alımı kadın ve erkek bireyler için 25 gram önerilmektedir (TÜBER, 2022). Çalışmamızda kadınların lif (g) değerleri ortalamasının $14,47\pm 6,28$ g olduğu, erkeklerin ise $20,76\pm 8,97$ g olduğu bulunmuştur. Alınan bu lif miktarları kadınlarda %57,88'i, erkeklerde %83,03'ünü karşılamaktadır. Bireylerin lif alımının düşük olması karbonhidrat alımının yetersiz olmasından kaynaklanabilir.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi önerilerine göre kolesterol alımı kadın ve erkek bireylerde 300 mg'ın altında olmalıdır (TÜBER, 2022). Çalışmada günlük alınan kolesterol ortalamaları kadın ($410,23\pm 379,68$ mg) ve erkek ($891,63\pm 423,57$ mg) bireylerde yüksek olduğu bulunmuştur.

TÜBER önerilerine göre günlük %67 alımın altı yetersiz kabul edilmektedir. Çalışmamızda mikro besin değerlerini TÜBER önerilerine göre günlük karşılama yüzdelerini incelediğimizde kadınlarda tiamin (%58,65), folat (%63,25), potasyum (%35,27), kalsiyum (%50,88) yetersiz alım düzeyindedir. Erkeklerde ise potasyum (%56,52), değerleri yetersiz alım düzeyindedir.

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme durumu ile ilişkisini inceleyen çalışmada 19-45 yaş arası 230 birey dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında günlük alınan protein ve kolesterol miktarı önerilen değer üzerindedir. Posa alımı, mikro besin öğelerinden potasyum, kalsiyum ve çinko önerilen değer altında kalmıştır. Çalışma sonuçları bizim çalışmamızla benzer sonuçlar vermiştir (Özkan, 2018).

21-64 yaş aralığında düzenli egzersiz yapan 81 bireyle yapılan çalışmada karbonhidrat, protein ve yağ yüzdeleri TÜBER'e göre karşılaştırılmıştır. Günlük alınan karbonhidrat yüzdesi önerilen yüzde altında, yağ yüzdesi ise önerilen yüzde üzerinde bulunmuştur. Kolesterol alımı ise TÜBER önerilerine göre karşılaştırıldığında günlük alınan miktar önerilerin üzerindedir (Sungur, 2021). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre enerji ve makro besin değerleri incelendiğinde enerji (kkal) değerlerinde az riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin (1924,9 kkal) ortancası, riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Düzenli egzersiz yapan bireyler beslenme alışkanlıklarına daha çok dikkat etmektedir. Yüksek düzeyde fiziksel aktivite bildiren bireyler yeme düzenlemesinde daha önemli değişiklikler göstermiştir (Andrade, vd., 2010).

Protein (g) değerlerinde bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Protein egzersiz yapan bireylerde performansı arttırmak için önemli makro besin ögesidir. Vücutta kas dokusu oluşumu onarımı gibi önemli göreve sahiptir. Düzenli egzersiz yapan bireylerin temel amaçlarından biri kas dokusunu

arttırmaktır. Çalışmamızda egzersize bağımlı bireylerin günlük protein alımlarının yüksek olması bireylerin kas dokusunu arttırmak istemeleri olabilir.

Günlük beslenmede omega-3 (g) alım düzeyi az riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kolesterol (mg) değerlerinde bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p>0,05$).

Bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre mikro besin değerleri incelendiğinde, tiamin (mg) ve niasin (mg) değerlerinde az riskli olan bireylerin ortancası, riskli bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Potasyum (mg) değerlerinde az riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve bağımlı düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, riskli düzeyde egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

21-64 yaş aralığında 81 bireyle yapılan çalışmada enerji ve makro besin ögeleri ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Sungur, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmaya katılan 101 bireyin %49,5'i kadın %50,5'i erkektir.
- Bireylerin yaş ortalaması $29,92 \pm 8,91$ yıldır.
- Çalışmaya katılan bireylerin %92'sinde kronik hastalık yok iken %8'inde vardır.
- Bireylerin BKİ ortalamaları $24,06 \pm 3,27$ kg/m²'dir.
- Çalışmaya katılan bireylerin %65,3'ü normal kilolu, %34,7'si hafif şişman grubundadır.
- Çalışmaya katılan bireylerin normal kilolu olanların %16,7'sinin minimal aktif ve %83,3'ünün çok aktif düzeyde olduğu, hafif şişman olanların %100'ünün çok aktif düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan bireylerin %10,9'u minimal aktif, %89,1'i çok aktif şeklinde dağılım göstermiştir.
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre IPAQ puanları erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).
- Çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre IPAQ puanları hafif şişman olan ortancası, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$).
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı %6,9'u az riskli, %46,5'i riskli, %42,6'sı bağımlı ve %4'ü yüksek bağımlı dağılım göstermiştir.
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre EBÖ toplam puanlarında erkeklerin ortalaması kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$).
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre EBÖ alt faktöründe aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanlarında erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanları erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,01$).

- Çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre EBÖ toplam puanı hafif şişman olan bireylerin ortalaması, normal kilolu olan bireylere yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
- Çalışmaya katılan bireylerin BKİ sınıflandırılmasına göre EBÖ alt ölçek puanları incelendiğinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanları($p<0,01$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt faktör puanları ($p<0,05$), tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanları hafif şişman olan bireylerin ortalaması, normal kilolu olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre EBÖ toplam puanları çok aktif olan bireylerin ortancası, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre EBÖ alt faktör puanları incelendiğinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt faktör puanları ($p<0,01$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt faktör puanları ($p<0,01$), tolerans gelişimi ve tutku alt faktör puanları ($p<0,01$) çok aktif olan bireylerin ortancası, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre SYÖ-2 toplam puanları erkeklerin ortalaması, kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre SYÖ-2 alt faktör puanları incelendiğinde “Koşulsuz Yeme İzni” alt faktör puanlarında kadınların ortancası erkeklere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Duygusal sebeplerden ziyade fiziksel olarak yeme alt faktör puanları ($p<0,01$), açlık ve tokluk işaretlerine güven alt faktör puanları ($p<0,05$), vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları ($p<0,01$) erkeklerin puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre SYÖ-2 toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre SYÖ-2 alt faktör puanları incelendiğinde vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları çok aktif olan bireylerin ortancası, minimal aktif olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerine göre SYÖ-2 toplam puanı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerine göre SYÖ alt faktör puanları incelendiğinde vücut-besin seçimi örtüşmesi alt faktör puanları yüksek egzersiz bağımlısı olan ve egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortancası, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre YFÖ-30 toplam puanı incelendiğinde istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre YFÖ-30 alt faktör puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları erkeklerin ortancası, kadınlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).
- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre YFÖ-30 toplam puanı incelendiğinde anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre YFÖ-30 alt faktör puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları ($p<0,05$) ve yeme disiplini alt faktör puanları ($p<0,01$) çok aktif bireylerin puanları minimal aktif bireylere göre yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyine göre YFÖ-30 toplam puanı incelendiğinde anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyine göre YFÖ-30 alt faktör puanları incelendiğinde duygusal yeme alt faktör puanları yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre ($p<0,05$) , farkındalık alt faktör puanları az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması, egzersiz bağımlısı olan bireylere ve riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere

göre ($p<0,05$) ve yeme disiplini alt faktör puanları egzersiz bağımlısı olan bireylerin ve yüksek egzersiz bağımlısı olan bireylerin ortalaması, az riskli egzersiz bağımlısı olan bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- Çalışmaya katılan kadınların günlük enerji alımı ortalama $1266,84\pm 437,50$ kkal ve erkeklerin ise ortalama $2053,03\pm 566,05$ kkal olarak bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan egzersiz yapan kadınların makro besin ögesi gereksinim düzeyini karşılama yüzdesi karbonhidrat %63,80, protein %134,93 ve yağlar için ise %159,27'dir.
- Kadın bireylerin günlük önerilen karbonhidrat (g) alım düzeyini karşılama oranı %75,65 iken, lif (g) gereksinmesi karşılama oranı %57,88 olduğu bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan egzersiz yapan erkeklerin makro besin gereksinim düzeyini karşılama yüzdesi karbonhidrat %61,61, protein %150,72, yağ %155,23
- Erkek bireylerin günlük önerilen karbonhidrat (g) alım düzeyini karşılama oranı %114,83 iken, lif (g) gereksinmesi karşılama oranı %83,03 olduğu bulunmuştur.
- Kadınlarda tiamin (%58,65), folat (%63,25), potasyum (%35,27), kalsiyum (%50,88) yetersiz alım düzeyindedir. Erkeklerde ise potasyum (%56,52) değerleri yetersiz alım düzeyindedir.
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre enerji ve makro besin değerleri incelendiğinde enerji (kkal) değerlerinde az riskli bireylerin ortancası, riskli bireylere göre, protein (g) ve kolesterol (mg) değerlerinde bağımlı bireylerin ortancası, riskli bireylere göre, omega-3 (g) değerlerinde az riskli bireylerin ortancası, riskli bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre mikro besin değerleri incelendiğinde tiamin (mg) ve niasin (mg) değerlerinde az riskli bireylerin ortancası, riskli bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Potasyum (mg) değerlerinde az riskli bireylerin ve bağımlı bireylerin ortancası, riskli olan bireylere göre ve magnezyum (mg)

değerlerinde az riskli bireylerin ortancası, riskli bireylere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ toplam puanları arttıkça EBÖ toplam puanlarında %54,6'lık artma olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).
- Katılımcıların SYÖ toplam puanları arttıkça YFÖ-30 toplam puanlarında %54,8'lik artma olduğu bulunmuştur($p<0,001$).

Düzenli egzersiz, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde etkili olabilmesi için yeterli sıklıkta, yoğunlukta ve sürede yürütülmesi gerekmektedir. Düzenli egzersiz yapan bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzına ve daha sağlıklı beslenme tarzına sahip olduğu bilinmektedir. Sezgisel yeme, durumsal ve duygusal ipuçlarından ziyade fizyolojik açlık ve tokluk ipuçlarına güvendiği bir dizi sağlıklı yeme davranışıdır. Farkındalık ise yemek için içsel fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını artırarak ve yemek için duygusal ve harici ipuçlarını azaltır. Düzenli egzersiz yeme davranışlarını düzenlemede etkili ve açlık ve tokluk mekanizmasının daha iyi kontrol edilmesini sağlamaktadır. İlave olarak, vücut ağırlığı kontrolü sağlama, zevk, beden imajı, sağlıklı yaşam gibi nedenlerle de bireyler düzenli egzersiz yapabilmektedir. Sezgisel yemenin gelişmekte olan bir konu olması ve egzersiz bağımlılığı ile ilişkisini incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Araştırma popülasyonunun küçük olması bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş aralığının birbirine yakın olması bir sınırlılıktır. Yaşın etkisini anlayabilmek için farklı yaş gruplarında çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Literatürde egzersiz bağımlılığı sezgisel yeme ve yeme farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olması nedeniyle yürüttüğümüz bu araştırmanın bilimsel katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bununla birlikte, farklı yaş grupları ile daha geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması sağlıklı beslenme, yeme davranışları ve egzersiz arasındaki güçlü ilişkileri ortaya koymak için önemlidir.

KAYNAKÇA

Ahirwar, R., Mondal, P.R. (2019). Prevalence Of Obesity In India: A Systematic Review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13, 318-321.

Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. (2012). Behavioral Addiction Versus Substance Addiction: Correspondence Of Psychiatric And Psychological Views. *Int J Prev Med*, 4, 290-4.

Albers, S. (2008). *Eat, Drink, And Be Mindful: How To End Your Struggle With Mindless Eating And Start Savoring Food With Intention And Joy*. Oakland: *New Harbinger Publications*.

Albers, S. (2011). Using Mindful Eating To Treat Food Restriction: A Case Study. *Eating Disorders*, 19, 97-107.

Alberts, H., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing With Problematic Eating Behavior: The Effects Of A Mindfulness-Based Intervention On Eating Behavior, Food Cravings, Dichotomous Thinking And Body Image Concern. *Appetite*, 58, 847-851.

Alonso, M., Woods, S.C., Pelchat, M., Grigson, P. S., Stice, E., Farooqi, S., Khoo, C.S., Matters, R.D., Beauchamp, G.K. (2013). Food Reward System: Current Perspectives And Future Research Needs. *Nutrition Reviews*. 73(5), 296–307.

Anderson, E., Durstine E.L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1, 3-10.

Andrade, A.M., Coutinho, S.R., Silva, M.N., Mata, J., Vieira, P. N., Et. Al. (2010). The Effect Of Physical Activity On Weight Loss Is Mediated By Eating Self-Regulation. *Patient Education And Counseling*, 79, 320–326.

Bacon L & Aphramor L. (2011). Weight Science: Evaluating The Evidence For A Paradigm Shift. *Nutr J* 10, 9–13.

Baer, R., & Krietemeyer, J. (2006). Overview Of Mindfulness And Acceptance Based Treatment Approaches. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness- Based Treatment Approaches*, 3–27.

Barrada, J., R. Cattivola, B., Strien, T., Cebolla, A. (2020). Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence From A Spanish Sample. *European Journal Of Psychological Assessment*, 36(1), 19–31.

Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Arıncı G, Cengiz E, Koksal S. et al. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 114, 391-397.

Beslenme Bilgi Sistemi (Bebis), Versiyon 8.2; 2019, İstanbul.

Berczik, K., Szabo, A., Griffiths M.D., Kurimay, T., Kun, B., Urban, R., Demetrovics, Z. (2012) Exercise Addiction: Symptoms, Diagnosis, Epidemiology, And Etiology. *Substance Use & Misuse*, 47,403–417.

Berczik, K., Szabo, A., Griffiths M.D., Kurimay, T., Kun, B., Urban, R., Demetrovics, Z. (2014). The History Of Exercise Addiction. *Behavioral Addictions*, 322-342.

Berry, T. R., Yun, L., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Chulak-Bozzer, T., Latimer-Cheung, A., Tremblay, M. (2020). Implicit And Explicit Evaluations Of A Mass Media Physical Activity Campaign: Does Everything Get Better? *Psychology Of Sport And Exercise*, 49.

Beshara, M., Hutchinson, A. D., Wilson, C. (2013). Does Mindfulness Matter? Everyday Mindfulness, Mindful Eating And Self-Reported Serving Size Of Energy Dense Foods Among A Sample Of South Australian Adults, *Appetite*, 67, 25-29.

Birch L.L., Fisher J.O., (2000). Mothers' Child-Feeding Practices Influence Daughters' Eating And Weigh. *Am J Clin Nutr*, 71(5),1054–1061.

Blair, S. N. (2007). Physical Inactivity: A Major Public Health Problem. *Nutrition Bulletin*, 32(2), 113–117.

Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations And Evidence For Its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.

Brown, K. W., Ryan R. M. (2003). The Benefits Of Being Present: Mindfulness And Its Role In Psychological Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 84(4), 822–848.

Bruce, L. J., Ricciardelli, L. A., (2016). A Systematic Review Of The Psychosocial Correlates Of Intuitive Eating Among Adult Women. *Appite* 96, 454-472.

Brunet, J., Sabiston, C. M. (2011). Exploring Motivation For Physical Activity Across The Adult Lifespan. *Psychology Of Sport And Exercise*. 12,99-105.

Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S., Péneau, S. (2016). Intuitive Eating Is Inversely Associated With Body Weight Status In The General Population-Based Nutrinet-Santé Study. *Obesity*, 24(5), 1154-1161.

Carreiro, A. L., Dhillon, J., Gordon, S., Jacobs, A. G., Higgins, K. A., McArthur, B. M., Redan, B. W., Rivera, R. L., Schmidt, L. R., Matters, R. (2016). The Macronutrients, Appetite And Energy Intake. *Annu Rev Nutr*, 17(36), 73–103.

Cifuentes, L., Acosta A., (2021). Homeostatic Regulation Of Food Intake. *Clinics And Research In Hepatology And Gastroenterology*.

Clementi, C., Casu, G., Gremigni, P. (2017). An Abbreviated Version Of The Mindful Eating Questionnaire. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*, 49(4), 352-356

Craig, CL, Marshall AL, Sjöström M, Et Al. (2003). ‘‘International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability And Validity’’. *Med Sci Sports Exerc.*, 35, 1381- 1395.

Costa, S., Hausenblas, H.A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., Larcan, R. (2013) The Role Of Age, Gender, Mood States And Exercise Frequency On Exercise Dependence. *Journal Of Behavioral Addictions*, 2(4), 216–223.

Costanzo, P.R., Reichmann, S. K., Friedman, K.E., Musante, G. J. (2001) The Mediating Effect Of Eating Self-Efficacy On The Relationship Between Emotional Arousal And Overeating In The Treatment-Seeking Obese. *Eating Behaviors*, 2,363–368.

Cunningham, H.E., Pearman, S., Brewerton, T., D. (2016). Conceptualizing Primary And Secondary Pathological Exercise Using Available Measures Of Excessive Exercise. *International Journal Of Eating Disorders*

Demetrovics, Z., Griffiths, M. D., (2012). Behavioral Addictions: Past, Present And Future. *Journal Of Behavioral Addictions*, 1(1), 1–2

Denny, K.N., Loth, K., Eisenberg, M. E., (2013). Neumark-Sztainer, D., Intuitive Eating In Young Adults. Who Is Doing It, And How Is It Related To Disordered Eating Behaviors? *Appetite*, 60,13–19.

Downs, D. S., Hausenblas, H. A., Nigg, C. R., (2004) Factorial Validity And Psychometric Examination Of The Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement In Physical Education And Exercise Science*, 8(4), 183-201.

Dunn, A.L., Jewell, J. S., (2010). The Effect Of Exercise On Mental Health. *Current Sports Medicine Reports*, 9(4), 202-207.

Dyke N. V., Drinkwater E. J. (2013). Relationships Between Intuitive Eating And Health Indicators. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757–1766.

Edmunds, J., Ntoumanis. N., Duda, J., L. (2015). Examining Exercise Dependence Symptomatology From A Self-Determination Perspective. *Journal Of Health Psychology*, 11(6),887–903.

Fernández-Martínez, A. Murillo-Lorente, V. Sarmiento, A. Álvarez-Medina, J. Nuviala, A. (2021). Exercise Addiction And Satisfaction Of Fitness Center Users As Precursors To The Intention Of Continuing To Engage In Physical Activity. *Sustainability*, 13, 129.

Framson, C., Kristal A. R., Schenk, J., Et. Al. (2009). Development And Validation Of The Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc.*, 109 (8), 1439–1444.

Freese, J., Klement, R.J., Ruiz-Núñez, B., Schwarz, S., (2018). The Sedentary (R)Evolution: Have We Lost Our Metabolic Flexibility? *F1000Research*, 6,1787

Freimuth, C., Moniz, S., Kim, S.R., (2011). Clarifying Exercise Addiction: Differential Diagnosis, Co-Occurring Disorders, And Phases Of Addiction. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 8, 4069-4081

Gast, J & Hawks, SR (1998) Weight Loss Education: The Challenge Of A New Paradigm. *Health Educ Behav.*, 25, 464–473.

Gast, J., Nielson A. C., Hunt, A., Liker J. J., (2015). Intuitive Eating: Associations With Physical Activity Motivation And BMI. *American Journal Of Health Promotion*, 29 (3).

Gibbs, B.B., Hergenroeder, A.L., Katzmarzyk, P. T., Et. Al. (2015). Definition, Measurement, and Health Risks Associated with Sedentary Behavior. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 47(6), 1295-1300.

Glasser, W. (1976). Positive Addiction. *Newyork: Harper & Row*.

Grandi, S. Clementi, C., Guidi J., Benassi, M., Tossani, E. (2011). Personality Characteristics And Psychological Distress Associated With Primary Exercise Dependence: An Exploratory Study. *Psychiatry Research*, 189, 270–275

Hausenblas, H.A., Giacobbi, P., R. (2004). Relationship Between Exercise Dependence Symptoms And Personality. *Personality And Individual Differences*, 36, 1265–1273.

Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002) How Much Is Too Much? *The Development And Validation Of The Exercise Dependence Scale, Psychology & Health*, 17(4), 387-404.

Hausenblas, H.A., Schreiber, K., Smoliga, J.M. (2017). Addiction To Exercise. *BMJ*. 357, 1745.

Hawks S., Merrill R. M., Madanat H. N. (2004). The Intuitive Eating Scale: Development And Preliminary Validation. *American Journal Of Health Education*, 35, 26-35.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1983). A Boundary Model For The Regulation Of Eating. *Eating And Its Disorders*, 62, 141–156.

Herman, C. P., Polivy, J., Lank, N., Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, Hunger, And Eating Behavior. *Journal Of Abnormal Psychology*, 96(3), 264-269.

Herbert, B. M., Blechert, J., Hutzinger, M., Matthias, E., Herbet, C. (2013). Intuitive Eating Is Associated With Interoceptive Sensitivity. Effects On Body Mass Index. *Appetite* 70, 22-30.

HHS (U.S. Department Of Health And Human Services. (2008). *Physical Activity Guidelines For Americans*.

HHS (U.S. Department Of Health And Human Services. (2018). *Physical Activity Guidelines For Americans*.

IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 26.0 (IBM Inc., Chicago, IL, USA), 2022.

Jackson, A., Sano, Y., Cox, A.E., Parker, L., Lanigan, J. (2022). Intuitive Eating And Dietary Intake. *Eating Behaviors*, 45.

Jee, Y., (2016). Exercise Addiction And Rehabilitation. *Journal Of Exercise Rehabilitation*, 12(2), 67-68.

Jordan C, Wang W, Donatoni L, Et Al. (2015) Mindful Eating: Trait And State Mindfulness Predict Healthier Eating Behavior. *Personality And Individual Differences*, 68, 107–111.

Joseph, R. J., Alonso, M., Bond, D.S., Bond, D.S., Leone, A., Blackburn, G.L. (2011). The Neurocognitive Connection Between Physical Activity And Eating Behavior. *Obes Rev.* 12(10), 800-812.

Kabat-Zinn, J. (1982). An Outpatient Program In Behavioral Medicine For Chronic Pain Patients Based On The Practice Of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations And Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions In Context: Past, Present, And Future. *Clinical Psychology: Science And Practice*, 10(2), 144-156.

Kenny P. J., (2011) Reward Mechanisms In Obesity: New Insights And Future Directions. *Neuron*, 69(4), 664–679.

Keyte, R., Egan, H., Mantzios, M. (2019). How Does Mindful Eating Without Non-Judgement, Mindfulness And Self-Compassion Relate To Motivations To Eat Palatable Foods In A Student Population? *Nutrition And Health*, 1–8.

Khalsa, A. S., Stouth C. O., Garr, K., Copeland, K. A., Kharofa R.Y., Woo, J. G. (2019) Factor Structure Of The Intuitive Eating Scale-2 Among A Low-Income And Racial Minority Population, *Appetite*, 142.

Köse, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalığının Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Kristeller, J. L., (2003). Mindfulness, Wisdom And Eating: Applying A Multi-Domain Model Of Meditation Effects. *Journal Of Constructivism In The Human Sciences*, 8(2),107-118.
- Kruk, J. (2009) Physical Activity And Health. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 10, 721-728.
- Landolfi, E. (2013). Exercise Addiction. *Sports Med*, 43,111–119.
- Lejoyeux, M., Avril, M., Richoux, C., Embouzza, H., Nivoli, F. (2008). Prevalence Of Exercise Dependence And Other Behavioral Addictions Among Clients Of A Parisian Fitness Room. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 353–358.
- Lim, M., A., (2021). Exercise Addiction And COVID-19-Associated Restrictions. *Journal Of Mental Health*, 30(2), 135–137.
- Lodovico, L., Poulhais, S., Gorwood, P. (2019). Which Sports Are More At Risk Of Physical Exercise Addiction. *Addictive Behaviors*, 93, 257–262.
- Lowe M. R., Witt A. A., Hedonic Hunger and Binge Eating Among Women with Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 47(3), 273–280.
- Lowe, M. R., Arigo, D., Butryn, M.L., Gilbert, J. R., Sarwer, D., Stice, E. (2016). Hedonic Hunger Prospectively Predicts Onset And Maintenance Of Loss Of Control. Eating Among College Women *Health Psychol*, 35(3),238–244.
- Lutter, M., Nestler, E. J. (2009). Homeostatic And Hedonic Signals Interact In The Regulation Of Food Intake. *The Journal Of Nutrition*, 139(3), 629–632.

Malm, C., Jakobsson, J., Isaksson, A. (2019). Physical Activity And Sports—Real Health Benefits: A Review With Insight Into The Public Health Of Sweden. *Sports*, 7(127), 1-28.

Mankad, M., Gokhale, D. (2021). Hedonic Hunger: Eating For Desire And Not Calories. *Cardiometry*, 160-166.

Mantzios M, Egan H, Hussain M, Et Al. (2018b) Mindfulness, Self- Compassion, And Mindful Eating In Relation To Fat And Sugar Consumption: An Exploratory Investigation. *Eating And Weight Disorders – Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 23, 833–840.

Márquez, S., Vega, R. (2015). La Adicción Al Ejercicio: Un Trastorno Emergente De La Conducta. *Nutr Hosp*. 31(6), 2384-2391.

Martins, C., Robertson, D., Morgan, L. M., (2008). Effects Of Exercise And Restrained Eating Behaviour On Appetite Control. *Proceedings Of The Nutrition Society*, 67, 28–41.

Mathieu, J. (2009). What Should You Know About Mindful And Intuitive Eating? *Journal Of The American Dietetic Association*, 1982-1987.

Medve, F. (2020). EU: Share Of People Who Exercise Or Play Sport Regularly 2013–2017, *Statista Research Department*.

Mehling, W.E., Price C, Daubenmier, J.J., Acree, M, Bartmess, E., (2012) The Multidimensional Assessment Of Interoceptive Awareness (MAIA). *Plos One*, 7,11.

Monteleone, P., Piscitelli, F., Scognamiglio, P., Monteleone, A. M., Canestrelli B., Marzo V., Maj, M. (2012). Hedonic Eating Is Associated With Increased Peripheral

Levels Of Ghrelin And The Endocannabinoid 2-Arachidonoyl-Glycerol In Healthy Humans:A Pilot Study . *J Clin Endocrinol Metab.* 97,6,917– 924.

Monteleone, P., Scognamiglio, P., Monteleone, A., M., Perillo, D., Canestrelli B., Maj, M. (2013) Gastroenteric Hormone Responses To Hedonic Eating In Healthy Humans. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 1435-1441.

Monok, K., Berczik, K., Urban, R., Szabo, A., Griffiths, M., Farkas J., Magi, A., Eisinger, A., Kurimay T., Kökönyei, G., Kun, B., Paksi, B., Demetrovics, Z. (2012). Psychometric Properties And Concurrent Validity Of Two Exercise Addiction Measures: A Population Wide Study. *Psychology Of Sport And Exercise*, 13, 739-746.

Moor K.R., Scott, Al.J., McIntosh, W.D. (2013). Mindful Eating And Its Relationship To Body Mass Index And Physical Activity Among University Students . *Mindfulness*, 4, 269–274.

Morgan, W.P. (1979). Negative Addiction In Runners. *The Physician And Sports Medicine*, 7(2), 55-77.

Müller A., Claes L., Smits D., Gefeller O., Hilbert A., Herberg A., Mueller V., Hofmeister D., De Zwaan M. (2013). Psychometric Properties Of The German Version Of The Exercise Dependence Scale. *European Journal Of Psychological Assessment*, 29(3), 213–219.

Müller, V.M. (2013). *Diskriminanzvalidität Der Deutschen Version Der Exercise Dependence Scale-21 Ve Gruppenvergleichen.*

Müller, A., Loeber, S., Söchtig, J., Wildt, B., Zwaan, M. D. (2015). Risk For Exercise Dependence, Eating Disorder Pathology, Alcohol Use Disorder And

Addictive Behaviors Among Clients Of Fitness Centers. *Journal Of Behavioral Addictions*, 4(4), 273–280.

Nelson, J. B., (2017) Mindful Eating: The Art Of Presence While You Eat. *American Diabetes Association*, 30(3), 171- 174.

Nolan, L. J., Halperin, L. B., & Geliebter, A. (2010). Emotional Appetite Questionnaire: Construct Validity And Relationship With BMI. *Appetite*, 54, 314-319.

Oswald, A., Chapman, J., Wilson, C. (2017). Does İnteroceptive Awareness And İnteroceptive Responsiveness Mediate The Relationship Between Body Appreciation And İntuitive Eating İn Young Women?, *Appetite*, 1(109), 66-72.

Özkan, N. (2018). *Yetişkin Bireylerde Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumu İle İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi)

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.

Pa' Lfi, V., Kovacsik, R., Sbazo A. (2021). Symptoms Of Exercise Addiction İn Aerobic And Anaerobic Exercises: Beyond The Components Model Of Addiction. *Addictive Behaviors Reports*, 28 (14).

Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2008: 67-141.

Piercy, K.L., Troiano, R.P., Ballard, R. M., Carlson S.A., Fulton, J. E., Et. Al. (2018). The Physical Activity Guidelines For Americans . *JAMA*, 320 (9), 2020.

Pintado-Cucarella, S., Rodriguez-Salgado, P. (2016). Mindful Eating And Its Relationship With Body Mass Index, Binge Eating, Anxiety And Negative Affect, *Journal Of Behavior, Health & Social Issues*, 8,19–24.

Rogers, C. R. (1964). Toward A Modern Approach To Values: The Valuing Process In The Mature Person. *Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 68, 160–167.

Rogers, L. Q., Carter, S.J., Williams, G., Courneya, K. S. (2018). Pshysical Activity. *Handbook Of Cancer Survivorship*, 287-307.

Rudolph, S. (2018). The Connection Between Exercise Addiction And Orthorexia Nervosa In German Fitness Sports. *Eating And Weight Disorders- Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*, 23, 581–586.

Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Et. Al. (2015). Psychological Flexibility And Mindfulness Explain Intuitive Eating In Overweight Adults. *Behavior Modification*, 39(4), 557-579.

Sala, L., Gorwood, P., Vindreau, C., Duriez, P. (2021). Mindfulness- Based Cognitive Therapy Added To Usual Care Improves Eating Behaviors In Patients With Bulimia Nervosa And Binge Eating Disorder By Decreasing The Cognitive Load Of Words Related To Body Shape, Weight, And Food. *European Psychiatry*, 64(1), 1–7.

Saper, C. B., Chou, T. C., Elmquist, J. K. (2002). The Need To Feed: Homeostatic And Hedonic Control Of Eating. *Neuron*, 36, 199–211.

Saunders, J. F., Nichols-Lopez, K.A., Frazier L. D. (2018). Psychometric Properties Of The Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) In A Culturally Diverse Hispanic American Sample . *Eating Behaviors*, 28, 1–7.

Satman İ., TURDEP-II Çalışma Grubu (2011), Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları: TURDEP-I, TURDEP-II, 47.*Ulusal Diyabet Kongresi*.

Sbazo, A., Egorov A.Y., (2013). The Exercise Paradox: An Interactional Model For A Clearer Conceptualization Of Exercise Addiction. *Journal Of Behavioral Addictions*, 2(4), 199–208.

Sbazo, A., Griffiths, M.D., Demetrovics, Z. (2016). Exercise Addiction. *Neuropathology Of Drug Addictions And Substance Misuse*, 3, 984-992.

Schachter, S., Gross, L. P. (1968). Manipulated Time And Eating Behavior. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 10(2), 98-106.

Seligman, M. E., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

Smith, J.M., Serier, K.N., Belon, K. E., Sebastian, R. M., Smith, J. E. (2020). Evaluation Of The Relationships Between Dietary Restraint, Emotional Eating, And Intuitive Eating Moderated By Sex. *Appetite*, 155

Smith, K.E., O'Connor S.M., Mason, T.B., Wang, S., Dzubur, E., Crosby, R.D., Wonderlich, S.A., Salvy, S., Fedra, D.M., Roemmich J.N. (2021). Associations Between Objective Physical Activity And Emotional Eating Among Adiposity-Discordant Siblings Using Ecological Momentary Assessment And Accelerometers. *Pediatr Obes. Author Manuscript.*, 16(3).

Spadaro, K. C., Davis, K. K., Sereika, S.M., Gibbs., B. B., Jakicic J. M., Cohen, S. M. (2017). Effect Of Mindfulness Meditation On Short-Term Weight Loss And Eating Behaviors In Overweight And Obese Adults: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Complementary And Integrative Medicine*, 15 (2).

Sundgot-Borgen J, Torstveit MK (2004) Prevalence Of Eating Disorders İn Elite Athletes İs Higher Than İn The General Population. *Clin J Sport Med*, 14, 25–32.

Sungur, Z. E. (2022). *Kadın Diyetisyenlerde Sosyal Fizik Kaygısının Ortoreksiya Nervoza ve Egzersiz Bağımlılığına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi)

Tekkurşun-Demir, Gonul, And Anil Türkeli. “Examination Of Exercise Addiction And Mental Strength Levels Of Students Of Sport Sciences Faculty.” *Journal Of Sport Sciences Researches*, 4(1), 10-24.

Terry, A., Sbazzo, A., Griffiths, M. (2014). The Exercise Addiction Inventory: A New Brief Screening Tool. *Addiction Research And Theory*, 12(5), 489–499.

Thivel D., Tremblay, A., Genin, P.M. et al. (2018). Physical Activity, Inactivity, and Sedentary Behaviors: Definitions and Implications in Occupational Health. *Front. Public Health*, 6 (288).

Thompson, W. R., Sallis, R., Joy, E., Jaworski, C. A., Stuhr, R. M., & Trilk, J. L. (2020). Exercise İs Medicine. *American Journal Of Lifestyle Medicine*, 14(5), 511–523.

Thornton E. W, Scott S.E. (1995). Motivation in the committed runner: correlations between self-report scales and behaviour. *Health Promotion International*, 10 (3),177–184.

Tribole E & Resch E (1995) *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*. New York: St. Martin’s Press.

Tribole, E. (2017). Intuitive Eating: Research Update. Academy Of Nutrition And Dietetics, Dietetic Practice Group Of Sports. *Cardiovascular And Wellness Nutrition*, 36,3.

Trott, M., Jackson, S.E., Firth, J., Jacob, L., Grabovac, I., Mistry, A., Stubbs, B., Smith, L. (2020). A Comparative Meta-Analysis Of The Prevalence Of Exercise Addiction In Adults With And Without Indicated Eating Disorders. *Eating And Weight Disorders- Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity*.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2015.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER), 2022.

Tylka, T. (2006) Development And Psychometric Evaluation Of A Measure Of Intuitive Eating. *J Couns Psychol* 53, 226–240.

Tylka, T. L., Kroon Van Diest A., (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item Refinement And Psychometric Evaluation With College Women And Men. *Journal Of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153.

Tylka T. L., Homan K. J. (2015). Exercise Motives And Positive Body Image In Physically Active College Women And Men: Exploring An Expanded Acceptance Model Of Intuitive Eating. *Body Image*, 15, 90-97.

Wankins, B. (2004). Environmental Factors That Increase The Food Intake And Consumption Volume Of Unknowing Consumers. *Annu. Rev. Nutr.* 24, 455–79.

Warburton, D.E.R., Nicol, C.W., Bredin, S.S.D. (2006). Health Benefits Of Physical Activity: The Evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.

Warburton, D.E.R., Katzmarzyk, P.T., Rhodes RE, Shephard RJ (2007). Evidence – Informed Physical Activity Guidelines For Canadian Adults. *Appl Physiol Nutr Metab*, 32, 16-68.

WHO (World Healty Organization). (2004). *BMI Classification*.

WHO (World Health Organization). (2010). Global Recommendations On Physical Activity For Health.

Woody, E., Costanzo, P., Leifer, H., & Conger, J. (1981). The effects of taste and caloric perceptions on the eating behavior of restrained and unrestrained subjects. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 381–390.

Zigman, J. M., Elmquist, J. K. (2003) From Anorexia To Obesity—The Yin And Yang Of Body Weight Control. *Endocrinology*, 144(9), 3749–3756.

Zmijewski, C.F., Howard, M.O., 2003. Exercise Dependence And Attitudes Toward Eating Among Young Adults. *Eating Behaviors* 4, 181–195.

EKLER

EK-1 GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Rümeyza Güzel tarafından yürütülen ‘Egzersiz Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Farkındalığının Beslenme Durumuna Etkisi’ başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmanın amacı düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerinin sezgisel yeme ve yeme farkındalık düzeylerinin beslenme durumuna etkisini saptamaktır. Araştırmada sizde tahminen 15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma sizin için herhangi bir risk unsuru içermemektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

EK-2 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Egzersiz Bağımlılık Ölçeği, Sezgisel Yeme Ölçeği-2 kullanım izinleri, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanım izni, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

EK-3 ANKET FORMU

EGZERSİZ YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SEZGİSEL YEME VE YEME FARKINDALIĞININ BESLENME DURUMUNA ETKİSİ

1-Yaş:

2-Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek

3-Vücut ağırlığı:..... kg. Boycm

4-Beden Kütle İndeksiniz (kg/m²):.....(araştırmacı hesaplayacak)

5-Medeni Haliniz: 1.Bekar. 2.Evli 3.Dul/Boşanmış

6-Eğitim durumu: 1.İlkokul-ortaokul 2. Lise 3. Önlisans 4. Lisans
5.Lisansüstü

8-Sigara kullanıyor musunuz? 1.Hayır 2.İçtim, bıraktım 3.Evet (.....
adet/gün)

10-Alkol tüketiyor musunuz? 1.Hayır 2.Evet

11- Hekim tarafından tanısı konmuş herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

1.Hayır 2.Kalp-Damar Hastalığı 3.Hipertansiyon 4.Yüksek
Kolesterol 5.Tiroit 6. Tip2 Diyabet 7.Obezite 8.Osteoporoz
9.Diğer (belirtiniz.....)

12-Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

1.Hayır 2.Evet (Adı:)

13-Günde kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğün:..... Ara öğün:.....

14-Öğün atlar mısınız? 1.Hayır 2.Evet 3.Bazen

15-Cevabınız Evet veya Bazen ise; Genellikle hangi öğünü atlarsınız?

1.Sabah 2. Öğle 3.Akşam 4.Ara

16-Günlük su tüketim miktarınız nedir?.....Litre

17-Günlük çay tüketim miktarınız nedir?.....Bardak/fincan

18-Günlük kahve tüketim miktarınız nedir?.....Bardak/fincan

18-Herhangi bir besin destek ürünü(supplement) kullanıyor musunuz?

1.Hayır 2. Evet

19-Cevabınız Evet ise lütfen kullandığınız besin destek ürünü (supplement) ya da ürünleri işaretleyiniz.

1.protein tozu 2.glutamin 3.L-karnitin 4.CLA 5.BCAA
6.kreatin türevleri 7.multivitamin 8.omega3
9.Diğer(belirtiniz.....)

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

Son 7 günde yaptığınız şiddetli aktiviteleri düşünün. Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almanın normalden çok daha fazla olduğu aktiviteleri ifade eder. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika yaptığınız bu aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

Haftada__gün

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3.soruya gidin.)

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

Günde__saat

Günde__dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? yürüme hariç.

Haftada__gün

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5.soruya gidin.)

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

Günde__saat

Günde__dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

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

Haftada ___gün

Yürümedim. (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___saat

Günde ___dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde ___saat

Günde ___ dakika

Bilmiyorum/Emin değilim

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ (EBÖ)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

		1	2	3	4	5
1.	Kendimi kötü hissettiğimde egzersiz yapmak beni rahatlatır.					
2.	Egzersiz yapmak bende heyecan ve coşku uyandırır.					
3.	Egzersiz yaptığımda mutlu olurum.					
4.	Tükenmiş hissettiğimde egzersiz yapmak bana iyi gelir.					
5.	Egzersiz yaptığımda zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam.					
6.	Egzersiz araçlarına gereğinden fazla para harcadığımı düşünüyorum.					
7.	Egzersiz yapmadığım bir hayat düşünemiyorum.					
8.	Egzersiz yapmadığım zaman kendimi yorgun/enerjisiz hissedirim.					
9.	Egzersiz yapmak için okulumu/işimi aksattığım zamanlar olur.					
10.	Egzersize çok fazla zaman ayırdığım için diğer sosyal faaliyetlere (kültürel, sanatsal, vb..) zamanım kalmaz.					
11.	Arkadaşlarımla/ailemle zaman geçirmek mi yoksa egzersiz yapmak mı noktasında çatışma yaşarım.					
12.	Egzersiz yaparken beslenme ihtiyacımı ertelemeye çalışırım.					
13.	Sakatlandığım durumlarda bile egzersiz yapmayı sürdürürüm.					
14.	Planladığımdan daha uzun süre egzersiz yapmaktan kendimi alamıyorum.					
15.	Egzersiz yapacağım zamanın gelmesini sabırsızlıkla beklerim.					
16.	Egzersiz yapmadığım zamanlarda bile egzersiz yapmayı hayal ederim.					
17.	Her defasında aynı sürede egzersiz yapmak beni tatmin etmez.					

SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ 2 (SYÖ-2)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızı ve sezgisel yemeniz ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine **X** işareti koyunuz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

		1	2	3	4	5
1.	Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.					
2.	Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
3.	Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.					
4.	Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarırım.					
5.	Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
6.	Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
7.	Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
8.	Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					
9.	Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.					
10.	Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.					
11.	Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.					
12.	Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmama gerek kalmadan olumsuz duygularımla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.					
13.	Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.					
14.	Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.					

15.	Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.					
16.	Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.					
17.	Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.					
18.	Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.					
19.	Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.					
20.	Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.					
21.	Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.					
22.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.					
23.	Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.					

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1 Hiç	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sık Sık	5 Her zaman
----------	--------------	------------	--------------	----------------

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemedem yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					

21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

BİR GÜNLÜK BESİN TÜKETİM KAYDI FORMU

Lütfen dün tüketmiş olduğunuz besinleri miktarlarıyla birlikte belirtiniz.

ÖĞÜNLER	BESİNLER	MİKTAR
SABAH Saat:		
ARA Saat:		
ÖĞLE Saat:		
ARA Saat:		
AKŞAM Saat:		
ARA Saat:		

EK-4 ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurul Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.