

**T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**FİTNESS YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SEZGİSEL  
YEME VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Muhammet Sinan SANAL**

**Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı**

**Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı**

**MAYIS 2025**

T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**FİTNESS YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SEZGİSEL  
YEME VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Muhammet Sinan SANAL  
(231208007)**

**Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı**

**Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN**

**MAYIS 2025**



**T.C.**  
**İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Yüksek Lisans Tez Onay Formu**

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı 231208007 numaralı öğrencisi Muhammet Sinan SANAL'ın "Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışması, 29.07.2025 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Öğretim Üyesi Adı Soyadı**

**Tez Savunma Tarihi:** 29/07/2025

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN
- 2) Jüri Üyesi:** Prof. Dr. Sefer ADA
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Güven DERE

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme Ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça 'da gösterilenler den oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onuruyla beyan ederim. (01/05/2025)

Muhammet Sinan SANAL

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın konusu, araştırmalarda yönlendirilmesi, sonuçlarının değerlendirilmesi ve yazımı dahil olmak üzere çalışmamın her aşamasında göstermiş olduğu önemli katkı, sabır ve desteklerinden dolayı öncelikle tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN'a ve Sayın Prof. Dr. Murat Baş'a, çalışmamın her aşamasında önemli katkı sağlayan ve beni destekleyen Arş.Gör.Dr.Merve KAHRIMAN ÖZDEMİR'e teşekkürlerimi arz ederim. Tez sürecinde sabırla yanımda bulunan ve desteğini hissettiren tüm kıymetli kişilere de gönülden teşekkür ederim.

TEMMUZ 2025

Muhammet Sinan SANAL

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Çalışma Konusu.....	2
1.2 Tezin Amacı.....	2
1.3 Araştırmanın Önemi ve Beklenen Katkılar .....	3
1.4 Tezin Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1 Fitness.....	4
2.2 Egzersiz.....	4
2.3 Bağımlılık .....	5
2.3.1 Bağımlılık Türleri .....	6
2.3.1.1 Madde Bağımlılığı .....	6
2.3.1.2 Davranışsal Bağımlılık .....	6
2.3.1.3 Dikkat Çekme .....	6
2.3.1.5 Duygu-Durum Değişikliği .....	7
2.3.1.6 Tolerans .....	7
2.3.1.7 Yoksunluk Belirtisi .....	7
2.3.1.8 Çatışma .....	7
2.3.1.9 Nüksetme .....	7
2.4 Egzersiz Bağımlılığı .....	8
2.4.1 Egzersiz bağımlılık kriterleri .....	8
2.4.2 Birincil ve İkincil Egzersiz Bağımlılığı.....	9
2.5 Beslenme.....	10
2.5.1 Sporcu Beslenmesi .....	10
2.6 Sezgisel Yeme .....	11
2.7 Yeme Tutumu .....	14
2.7.1 Tanımı.....	14
2.7.2 Yeme Bozuklukları.....	15
2.8 Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları İlişkisi .....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>19</b>
3.1 Araştırma Grubu .....	19
3.2 Araştırmanın Yöntemi .....	19
3.2.1 Araştırma Deseni .....	19
3.2.2 Katılımcılar ve Örneklem Seçimi .....	19
3.2.3 Veri Toplama Araçları.....	20
3.2.3.1 Sezgisel Yeme Ölçeği (EIS-2).....	20

3.2.3.2 Yeme Tutum Testi (EAT-26) .....	21
3.2.3.3 Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-17).....	22
3.2.3.4 Beden Kütle İndeksi (BKİ) Hesabı .....	22
3.2.4 Veri Toplama Süreci.....	23
3.2.5 Verilerin Analizi .....	23
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>24</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>42</b>
5.1 Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi .....	42
5.2 Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Tutumu İlişkisi .....	43
5.3 Egzersiz Bağımlılığı ve Sezgisel Yeme İlişkisi.....	44
5.3 Egzersiz Bağımlılığı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi.....	46
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>48</b>
<b>7. ÖNERİLER .....</b>	<b>50</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>53</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>63</b>
Ek-1: Etik Kurul Onay Formu.....	63
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu ve Ölçekler.....	64
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>69</b>

## KISALTMALAR

<b>BKİ</b>	: Beden Kütle Endeksi
<b>DSM-IV</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>EBÖ</b>	: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
<b>HDL</b>	: High-Density Lipoprotein
<b>LDL</b>	: Low-Density Lipoprotein
<b>s</b>	: Sayfa
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>SYÖ-2</b>	: Sezgisel Yeme Ölçeği
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>YTT-26</b>	: Yeme Tutum Testi

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

<b>Çizelge 4.1:</b>	Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	24
<b>Çizelge 4.2:</b>	Katılımcıların Beden Kütle İndekslerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	25
<b>Çizelge 4.3:</b>	Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar .....	26
<b>Çizelge 4.4:</b>	Egzersiz Bağımlılığı Sınıfları .....	26
<b>Çizelge 4.5:</b>	Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması .....	27
<b>Çizelge 4.6:</b>	Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	28
<b>Çizelge 4.7:</b>	Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	28
<b>Çizelge 4.8:</b>	Mesleğe Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	29
<b>Çizelge 4.9:</b>	Aylık Gelire Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması ....	30
<b>Çizelge 4.10:</b>	Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	30
<b>Çizelge 4.11:</b>	Sigara Kullanımına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	31
<b>Çizelge 4.12:</b>	Alkol Kullanımına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	32
<b>Çizelge 4.13:</b>	Egzersiz Yılına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması .....	33
<b>Çizelge 4.14:</b>	Egzersiz Süresine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması .....	33
<b>Çizelge 4.15:</b>	Spor Geçmişine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması..	34
<b>Çizelge 4.16:</b>	Egzersiz Bağımlılığı Sınıflarına Göre Sezgisel Yeme ve Yeme Tutum Puanlarının Kıyaslanması .....	35
<b>Çizelge 4.17:</b>	Yaş, BKİ ve Ölçeklerden Alınan Puanların Aralarındaki İlişkiler.....	36
<b>Çizelge 4.18:</b>	Egzersiz Bağımlılığının Sezgisel Yemeye Etkisi.....	37
<b>Çizelge 4.19:</b>	Egzersiz Bağımlılığının BKİ'ye Etkisi.....	38
<b>Çizelge 4.20:</b>	Egzersiz Bağımlılığının Yeme Tutumuna Etkisi.....	39

# FİTNESS YAPAN BİREYLERDE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SEZGİSEL YEME VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZET

Bu araştırma, fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Çalışmaya 18-56 yaş aralığında, eşit sayıda kadın ve erkekten oluşan toplam 234 kişi katılmıştır. Veriler; demografik bilgiler, Sezgisel Yeme Ölçeği, Yeme Davranış Testi ve Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği olmak üzere dört bölümden oluşan anketle toplanmıştır. Analizler R 4.4.2 programı ile yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $26,73 \pm 8,22$ 'dir. %39,74'ü 1-2 yıldır, %37,18'i ise 7 yıl ve üzeri süredir egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların yarıya yakını her egzersiz gününde 1-2 saat spor yaptığını belirtmiştir. %76,5'i amatör sporcudur. BKİ'ye göre %67,52'si normal ağırlıktadır; %46,58'i egzersiz bağımlısı, %4,42'si yüksek düzeyde bağımlı olarak sınıflanmıştır. Yüksek riskli grup oranı %3,4'tür. Egzersiz bağımlılığı sınıflarına göre sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Yaş ile hiçbir değişken arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). BKİ ile egzersiz bağımlılığı arasında zayıf ama anlamlı negatif ilişki saptanmıştır ( $r = -0,194$ ,  $p = 0.003$ ). Egzersiz bağımlılığı ile sezgisel yeme arasında zayıf fakat anlamlı negatif ( $r = -0,256$ ,  $p < 0.001$ ), yeme tutumu ile ise anlamlı pozitif ilişki ( $r = 0,397$ ,  $p < 0.001$ ) belirlenmiştir. Sonuç olarak, egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi anlamak, etkili müdahale stratejileri geliştirmek açısından önemlidir. Sezgisel yeme, bağımlılıkla baş etmede yardımcı olabilir; ancak psikolojik destek ve terapi yaklaşımlarının da sürece dahil edilmesi önerilmektedir. Bu ilişkinin yönünü daha net belirlemek için ileri araştırmalar gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fitness, Egzersiz bağımlılığı, Sezgisel yeme, Yeme tutumu.

# EVALUATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN EXERCISE ADDICTION, INTUITIVE EATING, AND EATING ATTITUDES IN INDIVIDUALS ENGAGED IN FITNESS

## ABSTRACT

This study investigates the relationship between exercise addiction, intuitive eating, and general eating attitudes in individuals who regularly engage in fitness activities. A total of 234 participants (117 women and 117 men), aged 18–56, were included. Data were collected using a four-part questionnaire: demographic information, the Intuitive Eating Scale (IES-2), the Eating Attitudes Test (EAT-26), and the Exercise Addiction Scale (EAS). Analyses were conducted using R 4.4.2. The average age was  $26.73 \pm 8.22$  years. While 39.74% of participants had been exercising for 1–2 years, 37.18% had been doing so for over 7 years. Nearly half reported exercising for 1–2 hours per session. Most were amateur athletes (76.5%) with no professional background. According to BMI, 67.52% were in the normal weight category. In terms of exercise addiction, 46.58% were classified as addicted and 4.42% as highly addicted, with 3.4% identified as high-risk. Significant differences in intuitive eating and eating attitude scores were found across exercise addiction levels ( $p < 0.01$ ). Age was not significantly related to any main variable ( $p > 0.05$ ). A weak but significant negative correlation was found between BMI and exercise addiction ( $r = -0.194$ ,  $p = 0.003$ ). There was also a weak negative correlation between exercise addiction and intuitive eating ( $r = -0.256$ ,  $p < 0.001$ ), and a positive correlation with eating attitudes ( $r = 0.397$ ,  $p < 0.001$ ). In conclusion, understanding the link between exercise addiction and eating behaviors is important for developing targeted interventions. Intuitive eating may support recovery, but due to underlying psychological factors, therapeutic methods such as cognitive-behavioral therapy, motivational interviewing, and group support should also be considered. Further research is needed to clarify the directionality of these relationships.

**Keywords:** Fitness, Exercise addiction, Intuitive eating, Eating attitudes.

## 1. GİRİŞ

Egzersiz, fiziksel ve zihinsel sağlığı destekleyen temel aktivitelerden biri olarak kabul edilir. Düz enli fiziksel aktivite, obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi birçok kronik hastalığın önlenmesinde önemli bir rol oynar (WHO, 2022). Ancak, egzersizin aş ırı ve kontrolsüz bir biçimde yapılması, bireylerde psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabilir. Son yıllarda, egzersiz bağımlılığı kavramı, spor yapan bireylerde giderek daha fazla incelenen bir konu haline gelmiştir.

Egzersiz bağımlılığı, bireyin egzersiz yapma dürtüsünü kontrol edememesi, fiziksel ve sosyal hayatını olumsuz etkilemesine rağmen egzersize devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Griffiths, 1997). Özellikle, fitness yapan bireylerde, estetik kaygılar ve performans artışı hedefleri nedeniyle egzersiz bağımlılığı riski daha yüksek olabilmektedir (Szabo ve Griffiths, 2007). Bu durum, bireyin yeme davranışlarıyla da doğrudan ilişkili olabilir.

Sezgisel yeme kavramı, bireyin içsel açlık ve tokluk sinyallerine odaklanarak beslenmesi anlamına gelir (Tylka, 2006). Sezgisel yeme, katı diyet kurallarından kaçınarak bireyin fiziksel ve duygusal gereksinimlerine uygun bir beslenme tarzı geliştirmesini destekler. Ancak, egzersiz bağımlılığı olan bireylerde, yeme davranışlarının sezgisellikten uzaklaşıp daha katı, kısıtlayıcı veya düzensiz bir hal alabileceği düşünölmektedir.

Bu bağlamda, fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve genel yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, hem spor psikolojisi hem de beslenme bilimi açısından önemli bir konudur. Bu çalışmanın sonuçları, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının bireyin genel sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamaya yardımcı olabilir.

Egzersiz bağımlılığı, bireylerin aş ırı ve kontrolsüz fiziksel aktivite yapmasına yol açarak hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını tehdit edebilir (Lichtenstein vd., 2017). Egzersiz bağımlılığı, sıklıkla vücut imajı kaygıları, düşük benlik saygısı ve

yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002). Fitness yapan bireylerde bu risk faktörlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Öte yandan, sağlıklı bir beslenme yaklaşımı olarak tanımlanan sezgisel yeme, bireyin içsel açlık-tokluk sinyallerini dinleyerek bilinçli beslenmesini ifade eder (Tribole ve Resch, 1995). Ancak, egzersiz bağımlılığı olan bireylerin bu sinyalleri bastırabileceği ve aşırı yeme, yeme kısıtlaması veya sağlıksız diyet uygulamalarına yönelme ihtimalinin yüksek olduğu öne sürülmektedir.

Bu çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1: Fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ile olumsuz yeme tutumları arasında pozitif bir ilişki vardır.

H2: Sezgisel yeme ile egzersiz bağımlılığı arasında negatif bir ilişki vardır.

H3: Sezgisel yeme ile olumsuz yeme tutumları arasında negatif bir ilişki vardır.

## **1.1 Çalışma Konusu**

Bu çalışmanın konusu “Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi”dir.

Bu bağlamda, şu alt problemlere yanıt aranacaktır:

- Fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ile sezgisel yeme arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Egzersiz bağımlılığı, bireylerin genel yeme tutumlarını nasıl etkiler?
- Egzersiz bağımlılığı ve yeme tutumları arasındaki ilişki cinsiyet, yaş ve spor geçmişi gibi demografik faktörlerden nasıl etkilenir?

## **1.2 Tezin Amacı**

Bu çalışmanın temel amacı, fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve genel yeme tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda şu alt hedeflere ulaşılması planlanmaktadır:

- Fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı seviyelerini belirlemek.

- Katılımcıların sezgisel yeme düzeylerini ölçmek ve egzersiz bağımlılığı ile arasındaki bağlantıyı analiz etmek.
- Bireylerin genel yeme tutumlarını değerlendirmek ve egzersiz bağımlılığı ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymak.
- Demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, spor geçmişi vb.) bu ilişkiler üzerindeki etkisini incelemek.

### **1.3 Araştırmanın Önemi ve Beklenen Katkılar**

Bu araştırma, fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik önemli bir katkı sunacaktır. Çalışmanın bulguları, spor psikolojisi, beslenme bilimi ve halk sağlığı alanlarında bilimsel literatüre katkı sağlayabilir.

Ayrıca, şu açılardan önemli kazanımlar elde edilmesi beklenmektedir:

- Egzersiz bağımlılığının bireylerin yeme tutumlarını nasıl etkilediğinin belirlenmesi, bireysel farkındalığın artmasına yardımcı olabilir.
- Spor yapan bireyler için sağlıklı egzersiz ve beslenme alışkanlıklarını teşvik eden müdahaleler geliştirilebilir.
- Fitness profesyonelleri ve diyetisyenler için bilinçli beslenme ve egzersiz stratejileri oluşturulmasına yönelik öneriler sunulabilir.

### **1.4 Tezin Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Bu çalışmada, yalnızca fitness yapan bireyler üzerinde inceleme yapılmıştır. Çalışma, çapraz kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için neden-sonuç ilişkisi kurmak mümkün olmayabilir. Ayrıca, katılımcıların öz-bildirim yoluyla veri sağlayacak olması, yanıtların doğruluğunu etkileyebilir. Bununla birlikte, bu araştırma fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışları arasındaki ilişkiye dair önemli veriler sunarak ilerleyen çalışmalara yol gösterici olabilir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Fitness

Röthig ve Prohl (aktaran Turhan, 2022, s.3)'e göre fitness terimi İngilizce kökenli kelimelerin bir araya gelmesiyle oluşan; sağlık, uygunluk ve zinde olma anlamlarına gelir. Bu kavram, literatürde genellikle yetenekli olmakla ilişkilendirilir. Ayrıca, fitness kavramı, yoğun fiziksel antrenmanlardan sonra vücudun hızla toparlanabilme yeteneğini de ifade eder Türk Dil Kurumunun fitness ile ilgili tanımına baktığımızda ise "sağlıklı yaşam" ifadesine karşılık gelmektedir.

Genel anlamda, fiziksel aktivite ile uğraşan bireyler "fit" olarak adlandırılır ve bu, kişinin formunun yüksek, enerjik, ideal kilo ve güçlü bir vücut yapısına sahip olması anlamında kullanılır. Fit bir vücut, sağlıklı olmanın yanında, hastalıklara karşı daha iyi bir savunma mekanizmasına sahiptir ve direnci yüksektir. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin, hareketsiz bir yaşam sürenlere göre aldıkları darbelere karşı sakatlanma ve sağlık sorunları yaşama olasılığı da daha azdır (Çetintürk, 2021).

Fitness egzersizlerine başlayan bireylerin çoğunluğu, sağlıklarını koruma, genel durumlarını iyileştirme, fazla kilolarını verme ve kas esnekliği ile hacmini artırma amacı taşımaktadır. Ayrıca, günümüz toplumunda bireyler, yaptıkları fiziksel aktivitelerin bir yaşam tarzı olduğunu benimseyerek, sporla bu alışkanlıklarını sürdürülebilir kılmışlardır. Kısaca, fitness sporu; kas yapısını güçlendirmek ve hem zihinsel hem de fiziksel gelişimi desteklemek amacıyla yapılan düzenli egzersizler olarak ifade edilmektedir (Mimaroğlu, 2021).

### 2.2 Egzersiz

Kişinin fiziksel uygunluğunu bir veya birden fazla açıdan korumak ya da iyileştirmek amacıyla sistemli ve programlı bir şekilde yapılan, sürekli tekrar eden vücut hareketlerine egzersiz adı verilir (Koruç ve Arsan, 2009).

Egzersiz, iskelet kaslarının kasılmasıyla oluşan, bazal metabolizma ihtiyacının üzerinde enerji harcayan, planlı ve organize bir şekilde yapılan, kişinin isteğine bağlı

olarak fiziksel uygunluğun en az bir bileşenini iyileştirmeyi amaçlayan sürekli bedensel hareketler olarak tanımlanabilir.

Farklı bir tanıma göre, Egzersiz; “planlı ve programlı olarak oluşturulan, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla ilkesini geliştirmeye ya da korumaya yönelik olarak yapılan tekrarlayıcı vücut hareketlerine egzersiz denir (Kalinca ve Polat, 2022).

Amerikan Spor Hekimliği Kurulu’nun fiziksel aktivite için tavsiyesi, sağlık yararları için haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta egzersiz yapılmasıdır (Yalınpala, 2021).

Sağlık açısından egzersizlerin temel amacı, vücudu düzenli olarak hareket ettirmektir. Hareketsiz bir yaşam tarzının vücut üzerinde zararlı etkileri olabilir. Bu etkiler, organik ve fiziksel bozukluklar olarak ortaya çıkar. Fiziksel egzersizlerin amacı ise, vücutta oluşabilecek bu tür sorunları önlemek ve vücudun fizyolojik dengesini korumaktır. Yapılan araştırmalar, düzenli spor yapan bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan daha iyi durumda olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2021).

### **2.3 Bağımlılık**

Bağımlılık, bir maddeye, duruma, kişiye veya nesneye yönelik sürekli kullanım ya da tekrar eden uygulamalar sonucunda gelişen ve bu alışkanlığı bırakma zorluğu olarak tanımlanır. Başka bir ifadeyle, bireyin sürekli tekrarlanan davranışlar sonucunda yaşadığı psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlerin bir bütünüdür. Bu durumda kişi, davranışı sona erdirmek yerine, tam tersine bu davranışın sıklığını artırma eğilimi göstermektedir (Uzbay, 2009). Bağımlılık kavramı, literatürde farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde ele alınmış ve yorumlanmıştır.

İşözü’ne göre bağımlılık birey üzerinde psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik kayıp yaşamasına ve bu alanlarda işlevsizlik yaşanmasına neden olan bir davranışı yapmaya veya belirli bir maddeyi kullanmaya devam etmesidir (İşözü, 2023).

Bağımlılık, modern toplumların en ciddi sosyal ve halk sağlığı problemlerinden biri olarak kabul edilir ve bireyin hem kendini hem de duygusal durumlarını kontrol edememesiyle ilişkilidir. Hemen her toplumda sıkça karşılaşılan ve yıkıcı etkileri olan bağımlılıklar, farklı psikolojik ve fizyolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Salhaoğlu, 2022).

### **2.3.1 Bağımlılık Türleri**

Araştırmaların sonuçlarına göre, bağımlılık belirtileri ve sonuçları temel alındığında, bağımlılık iki ana grupta incelenmektedir. Bu gruplar, "Madde Bağımlılığı" ve "Süreç ve Davranışsal Bağımlılıklar" olarak adlandırılmaktadır.

#### **2.3.1.1 Madde Bağımlılığı**

Madde bağımlılığı, bir kişinin belirli bir maddeye karşı sürekli bir bağımlık geliştirmesi ve bu alışkanlık nedeniyle bu maddeden uzak duramaması durumu olarak tanımlanır. Bu bağımlılığın temelinde, bireylerin bir maddeyi tükettiklerinde kendilerini daha iyi hissetmeleri ve tatmin olmaları bulunmaktadır. "Madde" terimi ise, bağımlılık yapan, duygusal durumlar ve beyin işlevleri üzerinde etkili olan, farklı yollarla temin edilebilen ve içerikleri değişkenlik gösterebilen kimyasal maddeleri ifade etmektedir (Aksoy, 2021).

#### **2.3.1.2 Davranışsal Bağımlılık**

Davranışsal bağımlılık, kişinin belirli bir etkinliği ya da davranışı gerçekleştirme isteğinin arttığı, bu davranış sayesinde rahatladığı ve engellendiği ya da sınırladığı zaman ise huzursuzluk hissederek o davranışı tekrarlamak için daha fazla çaba gösterdiği bir durumdur. Diğer tanıma göre ise; kişinin fiziksel, zihinsel olumsuz etkilerine rağmen, ödüllendirici olduğunu düşündüğü ve madde ile ilgili olmayan bir davranışta bulunma zorunluluğunu gerektiren bağımlılık türüdür (Bakır, 2023).

Griffiths (2000), bireylerin katıldıkları aktiviteler ya da sergiledikleri davranışların, belirli etkileşimler sonucunda bağımlılık yaratabileceğini belirtmiştir. Ancak bir davranışın tam anlamıyla bağımlılık olarak kabul edilebilmesi için bazı temel ölçütlerin karşılanması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu ölçütler şunlardır: Dikkat Çekme, Duygu-Durum Değişikliği, Tolerans, Yoksunluk Belirtisi, Çatışma ve Nüksetme.

#### **2.3.1.3 Dikkat Çekme**

Bu ölçüt, bireyin belirli bir davranışa ya da aktiviteye giderek daha fazla odaklanması, bu davranışın zamanla kişinin düşünce, duygu ve eylemlerini etkileyerek günlük yaşamının merkezine yerleşmesi anlamına gelir. Kısacası, bu davranış artık kişinin hayatının ayrılmaz bir parçası haline gelir.

### **2.3.1.5 Duygu-Durum Değişikliği**

Bireyin katıldığı etkinlik ya da egzersizlerin, kişide duygusal ya da psikolojik bir değişim yaratması bu başlık altında değerlendirilir. Bu değişim genellikle bireyin stresle başa çıkma stratejisi olarak gelişir ve subjektif (kişisel) bir deneyim olarak yaşanır.

### **2.3.1.6 Tolerans**

Tolerans, bireyin belirli bir aktiviteden haz alma düzeyini koruyabilmek için o davranışı daha sık, daha yoğun veya daha uzun süreyle yapma ihtiyacı hissetmesidir. Bu durum, kişinin aynı tatmini sağlayabilmek için giderek artan bir şekilde davranışı tekrarlama gerekliliğini beraberinde getirir.

### **2.3.1.7 Yoksunluk Belirtisi**

Bağımlılık geliştiren birey, alışkanlık haline getirdiği aktiviteye ara verdiğinde veya bu davranıştan uzak kaldığında huzursuzluk, sinirlilik ve stres gibi olumsuz duygular yaşar. Bu tepkiler, yoksunluk belirtisi olarak tanımlanır ve kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilir.

### **2.3.1.8 Çatışma**

Bağımlılık geliştiren bireyde, bu alışkanlığın etkisiyle çevresiyle yaşadığı sosyal problemler, iş yaşamındaki aksaklıklar ya da kişisel hobilerinden uzaklaşma gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Aynı zamanda kişinin kendi içinde yaşadığı içsel çatışmalar da bu başlık altında değerlendirilir.

### **2.3.1.9 Nüksetme**

Nüksetme, bireyin bağımlılıkla mücadelesi sonrasında bu davranışı bırakmasına rağmen, belirli bir süre sonra aynı alışkanlığa geri dönmesidir. Nüksetme, bağımlılıkla başa çıkma sürecinde yaygın olarak gözlemlenen bir durumdur.

Griffiths'e göre, bu altı ölçüt bağımlılığın anlaşılması ve tanımlanmasında kritik bir rol oynar ve bireyin sergilediği davranışın bağımlılık olup olmadığını değerlendirmede önemli bir çerçeve sunar (Griffiths, 2000, s.211- 212).

## 2.4 Egzersiz Bağımlılığı

Egzersiz, geçmişten bugüne pek çok olumlu etki sağlamış olsa da, sınırları iyi belirlenmediğinde bazı olumsuz durumlar da ortaya çıkabilir. Bu olumsuz durumlardan biri de egzersiz bağımlılığıdır (Demir ve Türkeli, 2019).

Egzersiz bağımlılığı, antrenmanların kişinin kontrolünden çıkması, daha verimli sonuçlar elde edebilmek adına egzersiz sıklığı, şiddeti ve zorluk derecesinin artması, sosyal yaşamdan kopma, fiziksel yorgunluk, yetersiz dinlenme ve kaynakların kontrolsüz bir şekilde spor aktivitelerine aktarılması gibi durumları barındırır.

Bir başka tanıma göre ise; Egzersiz bağımlılığı, kişinin vaktinin büyük bir bölümünü egzersizle geçirmek istemesi ve karşılaştığı engellere rağmen farkında olmadan gereğinden fazla egzersiz yapmaya devam etmesi şeklinde tanımlanabilir (Öner, 2021).

Egzersiz bağımlılığı, dört farklı evrede incelenmektedir; ilk evrede, kişiyi egzersize yönlendiren ana etkenler formda kalma ve keyif alma isteğidir. İkinci evrede ise risk faktörleri belirlemeye başlar. Birey, egzersiz sırasında kendini daha iyi hissettiğini keşfeder ve yaşamındaki sorunlardan uzaklaşmak için egzersize yönelir. Üçüncü evrede, kişi hayatını katı bir egzersiz düzenine göre şekillendirmeye başlar, bu aşamada sosyal sorunlar ve yaralanmalar görülebilir. Dördüncü evrede ise kişi egzersiz bağımlısı haline gelir ve olumsuz etkilerine rağmen kontrolsüz bir şekilde egzersize devam eder, hayatını tamamen buna göre düzenler (Demirel ve Cicioğlu, 2020).

### 2.4.1 Egzersiz bağımlılık kriterleri

Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi kişinin egzersiz bağımlısı olup olmadığını belirlemek için Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-IV'in madde bağımlılığı kriterlerine göre, egzersiz bağımlılığı, aşağıda verilmiş olan üç ya da daha fazla kriteri net şekilde gösteren, klinik olarak belirgin bozukluk ve soruna sebep olan, çok boyutlu bozulmuş egzersiz davranış modeli şeklinde ölçülür ve uygulanır.

(1) Tolerans: kişinin istediği seviyedeki etkiye ulaşmak için egzersiz yapma miktarını artırılması veya belli seviyede egzersiz yapmaya devam etmesi ile egzersizin etkilerinde azalma olması.

(2) Egzersizin Kesilmesinin Etkileri: Egzersiz yapamama sonucunda ortaya çıkan egzersizin kesilmesi belirtilerinin özellikleri (kaygı, yorgunluk) ya da egzersizin kesilmesi belirtilerinden korunmak ve rahatlama yaşamak için aynı seviyede (ya da buna yakın) egzersiz yapılması.

(3) Niyet Etkisi: Egzersizin birçok kez düşünülenden daha çok miktarda veya daha uzun zamanda yapılması.

(4) Kontrol Kaybı: Şiddetli olarak egzersiz yapma isteği veya egzersizi kontrol altına almada veya bırakma isteğinde başarısızlık.

(5) Zaman: Egzersiz yapabilmek için çok fazla zaman harcanması (fiziksel aktivite yolculukları).

(6) Diğer Aktiviteleri Azaltma: Egzersiz yapabilmek için kişi sosyal, iş ile alakalı veya rekreatif aktiviteleri terk etmesi veya azaltması.

(7) Devamlılık: Fiziksel ya da fizyolojik nedenlerle kaynaklanana bir problemin olmasına rağmen egzersiz yapmaya devam etme (sakatlığa rağmen koşmaya devam etmek gibi).

#### **2.4.2 Birincil ve İkincil Egzersiz Bağımlılığı**

Birincil ve ikincil egzersiz bağımlılığı; ikincil egzersiz bağımlılığı, genellikle kilo kaybı amacıyla yapılan aşırı egzersizin, yeme bozukluklarıyla ilişkilendirildiği durumlarda görülmektedir. Özellikle kadın sporcularda, aşırı düzeyde egzersiz yapmanın yeme bozukluklarının gelişimine yol açabileceği ifade edilmektedir (Powers ve Thompson, 2007).

İkincil egzersiz bağımlılığı, yeme bozukluklarına dayalı olarak ortaya çıktığı için genellikle bağımlılık olarak kabul edilmemektedir. Buna karşın, birincil egzersiz bağımlılığında problem, egzersizin aşırı ve vücut fonksiyonlarını olumsuz etkileyecek derecede yapılmasıdır. Bu bağımlılık türü, birincil egzersiz bağımlılığı adıyla bilinir. Özellikle ortaöğretim öğrencileri arasında yaygın olarak görülen bu bağımlılıkta, kadınlar daha çok bağımlı gruplar içinde yer alsalar da, erkekler birincil egzersiz bağımlılığı testlerinde genellikle daha yüksek skorlar elde etmektedir (Zmijewski ve Howard, 2003).

Bağımlılık, tıbbi bir rahatsızlık olarak kabul edilir ve bağımlılık belirtileri gösteren bireylerde çeşitli duygusal, zihinsel ve davranışsal bozuklukların

gelişebileceği bildirilmiştir. Egzersiz bağımlılığına özgü duygu, düşünce ve davranışlar incelendiğinde, bu özelliklerin daha çok ikincil egzersiz bağımlılığında ortaya çıktığı ve bu durumun yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Ayılğan, 2022).

## **2.5 Beslenme**

Vücudun temel işlevlerini devam ettirebilmesi, enerji ihtiyacını karşılayabilmesi, sağlığı koruyabilmesi ve fiziksel büyüme ile gelişimi destekleyebilmesi için karbonhidratlar, yağlar, proteinler, vitaminler, mineraller ve su gibi temel besin maddelerinin dengeli bir şekilde alınması beslenme olarak adlandırılır (Koç, 2014).

Karacadağ'ın (2013) tanımlamasına göre beslenme; canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri, büyümeleri, gelişim sağlamaları, yaşanan sağlık problemlerinin aşılabilmesi ve ihtiyaç duyduğu beden, fizyolojik davranışların uygulanması için, besin miktarlarının yeterli ve düzenli bir biçimde tüketilmesidir.

Sağlıklı bir beslenme için, alınan enerjinin %10-12'sinin proteinlerden, %55-60'ının karbonhidratlardan, %25-30'unun yağlardan sağlanması gerekmektedir (Mor, 2020).

İnsanların besin tercihleri ve tüketim alışkanlıkları; psikolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin yanı sıra, aileleriyle yaşayıp yaşamamalarına göre de değişiklik göstermektedir. Psikolojik unsurlar, sosyo-kültürel ve ekonomik seviyeleri ne kadar yüksek olursa olsun, her bireyde farklı etkiler yaratabilir (Eken, 2018).

### **2.5.1 Sporcu Beslenmesi**

Sporcu beslenmesi, sporcunun antrenman ve müsabakalarda en iyi performansı gösterebilmesi için gereken besin maddelerini doğru miktar ve dengede almasını kapsar (Haliloğlu, 2023). Sporcu beslenmesinde ilk amaç, sakatlanmaları önlemek, sağlığı korumak ve sporun gerektirdiği performans seviyesinin kazanılmasına yardımcı olmaktır (Thomas vd., 2016). Bu beslenme düzeni, sporcunun antrenman ya da müsabaka öncesi, sırasında ve sonrasında enerji ihtiyacını karşılamayı, kasların iyileşmesini sağlamayı, dayanıklılığı artırmayı ve genel sağlığı korumayı hedefler. Karbonhidrat, protein, yağ, vitaminler ve mineraller gibi temel besin öğelerinin dengeli bir şekilde alınması, sporcunun antrenman verimliliğini yükseltirken,

toparlanma sürecini hızlandırır ve sakatlık riskini en aza indirir. Aynı zamanda beslenme, sporcunun dayanıklılığı, gücü ve mental odaklanması üzerinde de önemli bir rol oynar. Sonuç olarak, sporcunun yaşına, cinsiyetine, yaptığı sporun türüne ve çevresel faktörlere uygun şekilde hazırlanmış bir beslenme düzeni ve yeterli sıvı alım planı, hem performansın en üst düzeye çıkarılmasında hem de sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Doğru beslenme alışkanlıkları, sporcunun yalnızca başarıya ulaşmasına yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda genel sağlıklarını koruyarak uzun vadede istikrarlı bir performans göstermelerini sağlar (Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 2016).

## 2.6 Sezgisel Yeme

Yeme davranışı, yaşamın devamı için gerekli olmasının yanı sıra, kişiye zevk vermekle birlikte, aynı zamanda yeme bozuklukları, aşırı ya da yetersiz beslenme gibi bazı sağlık problemlerine yol açabilir. Bireylerin duygusal halleri, beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığını kontrol etme süreçlerinde etkili olabilir (Yıldırım, 2022). Sezgisel yeme, ilk olarak 1995 yılında klinik diyetisyenler Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafından ortaya atılmış ve 1998'de hakemli bir dergide yayımlanmıştır. Bu yaklaşım, bireyin yiyecek seçimlerini vücudunun açlık ve tokluk sinyallerini temel olarak yapması ve yeme miktarına bu sinyallere göre karar vermesi olarak tanımlanır (Ateş, 2021).

İçgüdüsel (sezgisel) olarak beslenen insanlar, yemek veya diyet hakkında düşünmezler, her şey doğal bir şekilde gelişir, yiyecekleri "iyi" veya "kötü" şeklinde etiketlemezler ve açlık işaretlerini görmezden gelmezler. Bunun yerine, sevdikleri ve yemek istedikleri yiyecek ve içecekleri seçerken vücutlarının doğru ve optimal çalışmasına izin verecek şekilde besin seçerler. Bu bireyler, hangi miktarda ve ne zaman yemeleri gerektiğini anlamak için açlık işaretlerini baz alırlar ve tokluk hissettiklerinde yemek yemekten kaçınarak tokluk işaretlerine saygı gösterirler (Tribole ve Resch, 2012).

Sezgisel yeme, yalnızca fizyolojik olarak açlık hissedildiğinde kalori alımını teşvik eden bir beslenme tarzıdır. Bu yaklaşım, dikkat dağıtıcı unsurlardan uzak bir şekilde yemek yemeyi, açlık ve tokluk hissini tanımayı ve besin ya da kalori içeriği ne olursa olsun istenilen şeyi yemeyi destekler. Bu felsefeye göre, bu şekilde beslenildiğinde aşırı yeme atakları azalır, vücut doğal olarak sağlıklı gıdalar ister,

bireyin kilosu istikrarlı hale gelir ve yiyeceklerle ilgili zihinsel meşguliyet azalır. Sezgisel yeme modeli, fizyolojik açlığın dışında sosyal ya da duygusal sebeplerle yemek yemeyi desteklemez (Tylka ve Kroon Van Diest, 2013; Avalos ve Tylka, 2006; Gast ve Hawks, 2000).

Sezgisel yeme ile ilgili literatür, kısıtlayıcı diyetlerle ilgili literatür kadar geniş değildir çünkü sezgisel yeme kavramı nispeten daha yenidir. Sezgisel yemenin fiziksel etkilerini inceleyen yalnızca iki çalışma bulunmaktadır. İlk çalışma Bacon ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, obez ve kronik diyet yapan kadınlardan oluşan bir grup ikiye ayrılarak sağlık müdahalesine tabi tutulmuştur. Sezgisel yeme grubunun fizyolojik sonuçları dikkat çekici değişiklikler göstermiştir. Bu grupta herhangi bir kilo kaybı olmamasına rağmen, kolesterol seviyelerinde, trigliserit değerlerinde ve sistolik kan basıncında önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Bu gelişmeler, çalışmanın başlangıcından 24 ay sonraki takip dönemine kadar sürmüştür. Buna karşılık, kısıtlayıcı yeme grubunda toplam kolesterol seviyelerinde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Ancak LDL kolesterol seviyeleri, bakım sonrası dönemde önemli ölçüde düşmüş ve takip döneminde tekrar eski seviyesine dönmüştür. Kısıtlayıcı diyet yapan grup başlangıç noktasına göre önemli miktarda kilo kaybetmiştir, ancak bu kilo kaybı takip döneminde tekrar kazanılmıştır ve sonuçta kilo kaybı anlamlı bir düzeyde kalmamıştır (Bacon vd., 2002).

Hawks ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen bir pilot çalışmada benzer fizyolojik göstergeler değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, 205 üniversite öğrencisi kadından oluşan bir grup Sezgisel Yeme Ölçeği'ni (Intuitive Eating Scale - IES) doldurarak yeme tarzlarının sezgisel olup olmadığını değerlendirmiştir. Bu ölçekte dört alt boyut yer almıştır: içsel yeme (açlık ve beslenme ihtiyacını tanımaya dayalı yemek yeme), dışsal yeme (sosyal durumlar, duygular veya çevre koşullarının yemek yeme üzerindeki etkisi), anti-diyet yaklaşımı (kalori kısıtlamasından kaçınma) ve öz bakım (bireyin sağlık ve form durumuna verdiği önem). Toplam 205 katılımcı arasından, sezgisel yeme ölçeğinde yüksek ve düşük puan alan 15 ve 17 katılımcı seçilerek daha fazla bilgi toplanmıştır. Katılımcıların açlık kan şekeri seviyeleri, toplam kolesterol, HDL (iyi kolesterol), LDL (kötü kolesterol), trigliserit, demir ve toplam demir bağlama kapasitesi test edilmiştir. Ayrıca vücut kitle indeksleri (BMI), vücut yağ yüzdeleri, kan lipid profillerine dayalı kardiyovasküler risk ve VO<sub>2</sub> kapasitesi de değerlendirilmiştir (Hawks, Madanat, Hawks ve Harris, 2005).

Sonuçlar, yüksek sezgisel yeme puanına sahip bireylerin daha düşük BMI ortalamasına, daha düşük kardiyovasküler risk seviyelerine, daha yüksek HDL seviyelerine ve daha düşük trigliserit seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Açlık kan şekeri ve kan demir seviyeleri ise sezgisel yeme puanlarıyla anlamlı bir ilişki göstermemiştir.

Araştırmalar, sezgisel yeme modelini benimseyen bireylerin öz saygılarında artış, kısıtlayıcı yeme davranışlarında azalma ve bulimik davranışlarda gerileme gösterdiğini ortaya koymuştur. Örneğin, 18 kadının katıldığı bir çalışmada katılımcılar 10 adet iki saatlik oturuma katılmış ve bu oturumlarda diyetin etkileri, egzersiz ve grup tartışmaları yapılmıştır. Çalışmanın sonunda katılımcıların "ince olma dürtüsü", bulimia, etkisizlik hissi, depresyon, kısıtlama davranışları gibi ölçümlerde anlamlı düşüş yaşadığı; buna karşılık öz saygılarında anlamlı artış gözlemlendiği rapor edilmiştir (Polivy ve Herman, 1992).

Bacon ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Sezgisel yeme grubunda açlık farkındalığında (açlık bilinci) ve yemek yeme üzerindeki kontrol kaybında anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Ayrıca bu iyileşmeler, çalışma sonrasında yapılan 104 haftalık takip döneminde de kalıcı olmuştur. Buna karşın kısıtlayıcı yeme grubunda bu iyileşmelerin sürdürülebilir olmadığı tespit edilmiştir. Bir diğer ilginç bulgu ise sezgisel yeme grubundaki katılım oranıdır. Sezgisel yeme grubunun %92'si 104 haftalık takip sürecine kadar programda kalmıştır. Buna karşılık kısıtlayıcı yeme grubunun yalnızca %42'si programa katılımını sürdürmüştür (Bacon vd., 2002).

Smith ve Hawks (2006) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise sezgisel yeme davranışı ile gıda kaygıları ve yeme zevki arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada yüksek sezgisel yeme puanına sahip bireylerin daha düşük BKİ'ne sahip olduğu, yeme zevkini daha fazla yaşadığı ve yiyeceklerle ilgili daha az endişe taşıdığı tespit edilmiştir (Smith ve Hawks, 2006).

Sezgisel yeme ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak sezgisel yeme modeli incelenirken fiziksel aktivite dolaylı olarak ele alınmıştır. Bacon ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, sezgisel yeme grubunun fiziksel aktivite düzeylerinin başlangıçtan takip dönemine kadar önemli ölçüde arttığı gözlemlenmiştir (Bacon, Stern, Van Loan ve Keim, 2005).

Diğer yandan, möevcut literatürde, sezgisel yemenin bireylerin egzersiz motivasyonları ve beden kütle indeksi (BKİ) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Örneğin, bir çalışmada, sezgisel yeme davranışı yüksek olan kadınların, fiziksel aktiviteye içsel motivasyonla katıldıkları ve daha düşük BKİ'ye sahip oldukları bulunmuştur. Bu bulgu, sezgisel yemenin, egzersiz bağımlılığı riskini azaltabilecek sağlıklı egzersiz alışkanlıklarıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir (Batar vd., 2021).

## **2.7 Yeme Tutumu**

### **2.7.1 Tanımı**

Tutum, bir bireyin herhangi bir nesne, kişi, grup ya da fikre yönelik geliştirdiği olumlu veya olumsuz yaklaşımları ifade eder ve bu yaklaşımlar; davranışsal, bilişsel ve duygusal unsurlardan oluşur. Bu bağlamda yeme tutumu, yiyeceklerle ilgili düşünceler, inançlar, duygular ve davranışlar olarak tanımlanabilir ve bireylerin gıda seçimlerini anlamada yol gösterici olabilir. Özellikle günümüzde yeme tutumuyla ilgili bozuklukların yaygınlaşması, bu kavramın önemini daha da vurgulayan bir etken haline gelmiştir (Koçhan ve Arslan, 2021).

Her bireyin yemeğe yönelik tutumları farklılık göstermektedir. Yeme davranışındaki bozukluklar, yetersiz ya da aşırı yemek tüketimi gibi unsurlarda etkili olmaktadır. Bu tür bozuk yeme alışkanlıklarına, özellikle kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (Syed vd., 2017).

Yapılan araştırmalar, yeme bozukluklarına ilişkin yaş aralığının her geçen gün daha da düştüğünü göstermekte ve bu alandaki araştırmaların önemini belirginleştirmektedir. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, bireylerin hem aşırı zayıf hem de aşırı kilolu olmasına yol açmaktadır. Sosyal medyaya ve televizyon programlarına olan yoğun ilgi ve kolay erişim, zayıflığın bilinçsizce bir norm olarak benimsenmesine ve bu beden yapısının tüm yaş gruplarına standart olarak sunulmasına zemin hazırlamaktadır (Çetintürk, 2021).

Genç bireylerde beslenme alışkanlıkları, genellikle estetik kaygılar doğrultusunda gelişmektedir. Bunun yanı sıra, benlik ve vücut algısındaki değişiklikler, aile ve toplumdan gelen beklentilerden kaynaklanan baskılarla şekillenmektedir (Cirit, 2022).

Sonuç olarak, bu baskılar bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmış ve birçoğunun bilinçsizce çeşitli sağlıklı ya da sağlıksız beslenme alışkanlıklarını benimsemesine neden olmuştur. Bireyler, sağlıklı yaklaşımların yavaş ama kalıcı sonuçlar getirmesi yerine, daha hızlı sonuçlar sunan ve istedikleri bedene kısa süre içinde ulaşmalarını sağlayan sağlıksız yöntemleri tercih etmektedirler.

### **2.7.2 Yeme Bozuklukları**

Yeme bozuklukları, bireyin yaşamını tehdit eden, ciddi fiziksel komplikasyonlara yol açabilen ve hatta ölüme sonuçlanabilen bir sağlık sorunudur. Özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında yaygın olarak görülmektedir (Oral, 2006). Yeme bozuklukları, uzun bir süredir tanınan psikiyatrik bir rahatsızlık olarak bilinmektedir.

Bu bozuklukların temelini ise bireyin yeme tutumları ve yeme davranışındaki bozulmalar oluşturmaktadır. Başka bir tanıma göre, yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarındaki önemli bozulmalar veya fiziksel ve psikososyal sağlığı büyük ölçüde olumsuz etkileyen, besin tüketimi ve emiliminde değişikliklere neden olan davranışlarla tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA, 2013) yayınlamış olduğu Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM 5) göre Beslenme ve Yeme Bozukluğu başlığının altında; Pika, Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluklarına yer almaktadır.

Yeme bozuklukları, daha çok sanayileşmiş toplumlarda, zayıflığın çekici olarak kabul edildiği düşüncesine sahip bireylerde, orta gelir seviyesindeki kişilerde ve genellikle beyaz tenli bireylerde yaygın olarak görülen bir psikiyatrik rahatsızlıktır (Sucular, 2020).

Yeme bozuklukları, sadece genç ve orta yaşlı kadınlar üzerinde değil, aynı zamanda genç ve orta yaşlı erkekler ile çocuklar üzerinde de etkili olan ve düşünüldüğünden daha yaygın şekilde ortaya çıkan bir rahatsızlıktır.

Yeme bozuklukları, bireylerin yeme alışkanlıklarını etkilediği gibi beden algılarında da sık sık bozulmalar yaşanmasına yol açar. Kişiler, vücutlarını gerçekte

olduğundan daha kilolu ve şekilsiz hissedebilirler. Bu durum, yemek düzenlerinde değişikliklere, sınırlı gıda alımına, yemek sonrasında kusma ya da aşırı egzersiz gibi davranışlara neden olabilir. Bireyler, zihinsel olarak sıklıkla beden şekilleri ve yiyeceklerle ilgili düşüncelerle meşgul olabilirler (Cirit, 2022).

## **2.8 Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları İlişkisi**

Düzenli fiziksel aktivite, vücut ağırlığının dengede tutulmasına ve obezite riskinin önlenmesine büyük katkı sağlar. Ancak, fiziksel egzersizin sayısız avantajı olsa da, bireyin zamanının büyük bir kısmını egzersiz yaparak geçirmesi ve fiziksel zorluklarına rağmen aşırı egzersiz yapması, egzersiz bağımlılığının gelişmesine neden olabilir (Hausenblas ve Downs, 2002).

Kontrolsüz bir şekilde ve kişinin fiziksel sınırlarını zorlayacak kadar yapılan egzersiz, bırakılmaması durumunda birincil egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanır. Bu tür davranışlar hem ruhsal hem de fiziksel bir bağlantıya sahiptir. Kişinin aşırı egzersiz yaparak zayıf kalma amacını gütmesi sonucu ortaya çıkan ise ikincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. Yeme davranış bozukluklarıyla birlikte ikincil egzersiz bağımlılığı sıklıkla görülmektedir (Sucular, 2020).

Aşırı egzersiz, yeme bozukluklarının oluşumu ve devam etmesinde önemli bir etkidir. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve vücut dismorfik bozukluğu, gereğinden fazla yapılan egzersizin sonucu olarak gelişen yaygın yeme bozukluklarından. Araştırmalar, anoreksiya ve bulimia hastalarının %75'inin, kaygıyı hafifletmek veya en aza indirmek amacıyla aşırı egzersiz yaptığını göstermektedir (Vardar, 2012).

Zayıf olmanın çekicilikle ilişkilendirilmesi ve estetik algılarındaki değişim, yeme bozukluklarının yanı sıra egzersiz bağımlılığının artmasına da zemin hazırlamıştır. Aşırı kilolu bireylerin daha yaşlı görüldüğü, zayıf kişilerin ise ince vücutlarıyla daha fazla takdir edildiği düşüncesi, özellikle genç kızlar arasında hem zayıf olma hem de vücutlarını şekillendirmek amacıyla aşırı egzersiz yapma arzusunun artmasına yol açmıştır. Bu durum, egzersiz bağımlılığını ve yeme bozukluklarını birbirini tetikleyen bir döngüye dönüştürebilir.

Gereğinden fazla yapılan fiziksel aktivitenin, yeme bozukluklarının potansiyel risk faktörlerinden biri olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, egzersiz ve yeme bozuklukları arasındaki bu bağlantının çeşitli faktörlere dayandığını ortaya

koymaktadır. Öncelikle, kişilerin ilgilerinin egzersiz yapmaya yöneltmesi, bazen altta yatan patolojik alışkanlıklarla ilişkili olabilir. Bu durumda, kilo kaybı amacıyla yapılan egzersizler güçlü bir çözüm yolu gibi algılanmaktadır. Bunun yanı sıra, aktif anoreksiya ve kilo vermek amacıyla gerçekleştirilen yoğun egzersizler arasında belirgin bir bağlantı söz konusu olabilir. Özellikle anoreksiya hastalarının yaşadığı yoğun egzersiz temposu, bu kişilerde ciddi stresin artmasına yol açabilir. Yoğun egzersiz yapmanın, yeme bozukluklarının daha da şiddetlenmesine sebep olabileceği de vurgulanmaktadır. Ayrıca, yeme bozukluklarına yatkınlık gösteren bireylerde, farklı egzersiz disiplinlerinin bu riski artırabileceği belirtilmektedir. Son olarak, kilo vermek amacıyla gereğinden fazla yapılan fiziksel aktivitenin, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu bulgular, fiziksel aktivitenin ölçülü ve dengeli bir şekilde yapılmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Kilo verme ya da vücut şekillendirme hedefleri doğrultusunda yapılan yoğun egzersizlerin, bazı bireylerde psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabileceği unutulmamalıdır (Vardar, 2012).

Araştırmalar, egzersiz bağımlılığının özellikle kilo ve vücut şekli takıntısı, diyet alışkanlıkları ve beden imajı sorunları gibi faktörlerle ilişkilendirildiğini ortaya koymaktadır. Egzersiz bağımlılığı olan bireylerin önemli bir kısmında yeme bozuklukları da gözlemlenmiştir. Yeme bozukluklarının teşhis edildiği bireylerde egzersiz bağımlılığı oranlarının %29 ile %80 arasında değiştiği bildirilmiştir (Dalle Grave, Calugi ve Marchesini, 2008; Bratland-Sanda vd., 2011).

Ayrıca, klinik olarak teşhis edilmiş yeme bozuklukları olan bireylerin, yeme bozukluğu teşhisi olmayan bireylere kıyasla 3,5 kat daha fazla egzersiz bağımlılığı geliştirme riski taşıdığı belirlenmiştir (Trott vd., 2021).

Başka bir araştırma ise beden memnuniyetsizliği (body dissatisfaction), egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu risk davranışları arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Özellikle, bedeninden memnun olmayan bireylerin egzersiz bağımlılığına daha yatkın olduğu ve yeme bozukluklarıyla ilişkili riskli davranışlar sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Freire vd., 2020).

Özellikle sporcular, düzensiz yeme davranışları geliştirmeye daha yatkındır. Bu bağlamda, sporcular kilo kontrolü amacıyla öğün atlama, kısıtlayıcı diyetler uygulama, aşırı egzersiz yapma, sıvı kaybını artıran teknikler kullanma, kusma,

diüretik (idrar söktürücü), laksatif (müshil) veya diyet ilaçları gibi yöntemlere başvurabilirler (Treasure, Duarte ve Schmidt, 2020; Bonci vd., 2008).

Egzersiz bağımlılığı ve yeme bozuklukları arasındaki bu güçlü ilişki, bireylerin yalnızca besin öğelerine veya spesifik yiyeceklere odaklanmak yerine genel yeme alışkanlıklarının analiz edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Diyet desenleri, bir toplumun gerçek yeme davranışlarını daha geniş bir perspektiften değerlendirme fırsatı sağlar. Yeme bozukluklarının önlenmesi ve tedavisi için sezgisel yeme, farkındalık temelli hareket ve psikolojik destek programlarının bir arada ele alınması, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarının korunmasında kritik rol oynayabilir (Zipfel, Giel, Bulik, Hay ve Schmidt, 2015; Fonseca, Gaio, Lopes ve Santos, 2012).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırma Grubu**

Araştırma çalışma grubu düzenli fitness yapan 18-56 yıl yaş (ortalama  $26.73 \pm 8.22$  yıl) aralığındaki toplam 234 kişiden oluşmaktadır.

#### **3.2 Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, nicel yöntemlerin kullanıldığı kesitsel (cross-sectional) bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Katılımcılardan anket yoluyla veri toplanmış ve veriler analiz edilerek egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

##### **3.2.1 Araştırma Deseni**

Araştırma, tarama (survey) modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli, belirli bir zaman diliminde bireylerin mevcut durumlarını betimlemek için kullanılan yaygın bir nicel araştırma yöntemidir (Creswell, 2014). Bu model sayesinde fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve genel yeme tutumları ile ilgili veriler değerlendirilmiştir.

##### **3.2.2 Katılımcılar ve Örneklem Seçimi**

Çalışmanın hedef kitlesini, aktif olarak fitness yapan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar, spor salonları, fitness merkezleri ve çevrim içi spor toplulukları aracılığıyla belirlenen gönüllü bireyler arasından seçilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Güç Analizi (Power Analysis) yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü için G\*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak bir regresyon analizi için minimum 95% güçle anlamlı bir etkiyi yakalayabilecek katılımcı sayısı hesaplanmıştır. Önceki benzer çalışmalardan hareketle, en az 114 katılımcının çalışmaya dâhil edilmesi öngörülmüş olmasına karşın çalışma 234 kişi ile tamamlanmıştır.

Örnekleme seçimi için Amaçlı Örnekleme (Purposive Sampling) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, belirli kriterleri sağlayan bireyler araştırmaya dâhil edilir. Çalışmaya katılım için belirlenen dâhil etme ve hariç tutma kriterleri şunlardır:

*Dâhil etme kriterleri:*

- Son 6 ay içinde düzenli olarak haftada en az 3 gün fitness yapan bireyler
- 18 yaş ve üzeri yetişkinler
- Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan bireyler

*Hariç tutma kriterleri:*

- Profesyonel sporcular (Daha önce profesyonel olup, normal spor hayatına geçenler hariç)
- Beslenme ve yeme bozukluğu tanısı almış bireyler (bu faktörlerin bağımsız değişkenler üzerindeki etkisi nedeniyle)
- Hamile veya emziren bireyler (fizyolojik değişimler nedeniyle beslenme ve egzersiz alışkanlıkları farklılık gösterebilir)

### **3.2.3 Veri Toplama Araçları**

Araştırma veri anketi 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci İkinci bölümden Sezgisel Yeme Ölçeği, üçüncü bölümde Yeme Davranış Testi ve dördüncü bölümde Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği yer almaktadır.

#### **3.2.3.1 Sezgisel Yeme Ölçeği (EIS-2)**

Katılımcılar, sezgisel yeme düzeylerini değerlendirmek için Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (IES-2)'yi tamamladılar. Sezgisel Yeme Ölçeği, Hawks ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiş ve Tylka ve Kroon Van Diest (2013) tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Baş ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, bireylerin kendilerine koşulsuz olarak yemek yeme izni verme, duygusal nedenlerden çok fiziksel nedenlerle yeme, açlık ve tokluk ipuçlarına güvenme ve beden-besin uyumunu sağlama derecelerini ölçmektedir. Katılımcılar, “O anda canım ne yemek isterse yememe izin veririm.” gibi ifadeler içeren 23 maddeye, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert ölçeği ile yanıt verdiler. Daha yüksek puanlar, daha yüksek düzeyde sezgisel yemeyi

göstermektedir. Bu ölçüm, bu örneklemede oldukça iyi bir iç tutarlılık sergilemiştir (Cronbach'ın  $\alpha = .866$ ). (Hawks, Merrill ve Madanat, 2004; Tylka ve Kroon Van Diest, 2013; Bas vd., 2017).

### **3.2.3.2 Yeme Tutum Testi (EAT-26)**

Yeme bozukluklarını ve bu bozuklukların bireylerin tutum, duygu ve davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçüm araçları klinik uygulamalarda kullanılmaktadır. Bu doğrultuda, Yeme Tutum Testi (Eating Attitudes Test-EAT), yeme bozukluklarını taramak için Garner ve Garfinkel tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve daha sonra EAT-26 olarak revize edilmiştir. Yeme Tutum Testi-26'nın (YTT-26) Türkçeye uyarlanması Ergüney-Okumuş ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. İlk olarak EAT-40 olarak adlandırılan 40 maddelik versiyon, 0.87 geçerlilik katsayısına ( $p < .001$ ) ve yüksek iç tutarlılığa sahip olup, anoreksik bireyler, sağlıklı kadınlar, sağlıklı erkekler, obez kadınlar ve iyileşmiş anoreksikler olmak üzere beş farklı kriter grubuna göre organize edilmiştir. Başlangıçta Anoreksiya Nervoza belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, ancak yapılan analizler sonucunda 14 madde ölçekten çıkarılarak daha kısa ve odaklanmış bir versiyon olan EAT-26 oluşturulmuştur. EAT-26, EAT-40'ın daha özelleştirilmiş bir versiyonu olup, çıkarılan 14 madde, ölçeğin belirlediği üç ana faktörle uyumlu bulunmamıştır. Bu faktörler: diyet yapma, bulimiya ve yiyecek aşırı meşguliyet, ve yeme kontrolüdür. Bu ölçek, kendini değerlendirmeye dayalı, uygulanması kolay, güvenilir ve geçerli bir tarama aracı olup, yeme davranışındaki farklı seviyeleri ve türlerini ayırt etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. EAT-26, yeme bozukluğu riski taşıyan bireyleri belirlemede yüksek duyarlılık ve özgüllük gösterse de, tek başına bir yeme bozukluğu tanısı koymak için yeterli değildir. Anoreksiya Nervoza ve Bulimiya Nervoza için klinik olmayan popülasyonlarda uygulandığında düşük yanlış pozitif oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Bu ölçüm, bu örneklemede oldukça iyi bir iç tutarlılık sergilemiştir (Cronbach'ın  $\alpha = .873$ ). (Garner ve Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted, Bohr ve Garfinkel, 1982; Ergüney-Okumus ve Sertel-Berk, 2020).

### 3.2.3.3 Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-17)

Araştırmada katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyleri, Tekkurşun-Demir ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek, egzersiz bağımlılığını üç alt boyutta ele almaktadır: aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku. Ölçeğin ilk yedi maddesi aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunu, sonraki altı maddesi bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunu, son dört maddesi ise tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunu oluşturmaktadır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin puanlanması; Dereceleme, “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Kısmen Katılmıyorum”, “3=Orta Düzeyde Katılıyorum”, “4=Katılıyorum”, “5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Puan aralıkları 1-17 puan olanlar “normal grup”, 18-34 puan olanlar “az riskli grup”, 35-51 puan olanlar “risk grup”, 52-69 puan olanlar “bağımlı grup”, 70-85 puan olanlar “yüksek düzeyde bağımlı grup” olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçüm, bu örnekleme oldukça iyi bir iç tutarlılık sergilemiştir (Cronbach’ın  $\alpha = .948$ ). (Tekkurşun-Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018).

### 3.2.3.4 Beden Kütle İndeksi (BKİ) Hesabı

Beden kütle indeksi, katılımcıların verdiği beyana dayalı ağırlık ve boy değerlerinden  $BKİ = \text{Ağırlık} / \text{Boy}^2$  formülü ile hesaplanmıştır. Beden kütle indeksi sınıflaması Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflamasına göre aşağıdaki sınıflamaya göre yapılmıştır (World Health Organization, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Beden Kütle İndeksi (BKİ) Sınıflaması şu şekildedir:

18,4 → Zayıf

18,5 - 24,9 → Normal kilolu (Sağlıklı aralık)

25,0 - 29,9 → Fazla kilolu

30,0 - 34,9 → 1. Derece Obezite (Hafif obez)

35,0 - 39,9 → 2. Derece Obezite (Orta düzeyde obez)

$\geq 40,0$  → 3. Derece Obezite (Morbid obezite)

### 3.2.4 Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci, etik kurallar gözetilerek yürütülmüştür. Araştırma İstanbul Gedik Üniversitesi, Etik Kurul Komisyonu tarafından 29.11.2024 tarihli ve 2024/11 sayılı toplantıda onaylanmıştır (Barkod numarası 357714). Araştırmaya katılmak isteyen bireylerden bilgilendirilmiş onam formu online ankete başlamadan önce onay butonu ile alındı. Anketler, Google Forms çevrim içi platform aracılığıyla oluşturuldu ve spor salonlarına gelen bireyler üzerinde yapıldı. Katılımcılar, ilk sayfada araştırmanın amacı, katılım koşulları ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgilendirilmiştir.

### 3.2.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde R 4.4.2 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin sunumunda frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, alt, üst, medyan ve çeyreklikler kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık üzerinden normal dağılım sınanmıştır (-1 - +1 ile 2 - 4). Hipotez testlerinden fark analizlerinde bağımsız örneklerde t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis H testlerinden yararlanılmıştır. Post-hoc analizlerinde LSD, Games Howell ve Dunn testleri kullanılmıştır. İlişki analizlerinde spearman korelasyonu ve pearson korelasyonu kullanılmıştır. Regresyon varsayımlarında Ramsey Reset testi Durbin Watson değeri otokorelasyon için, varyans enflasyon faktörü polinomial regresyon için ve Breusch Pagan homoskedastisite sağlanıp sağlanmadığı için kullanılmıştır. Akaike Bilgi Kriteri (AIC) polinomial regresyonun derecesini belirlemede kullanılmıştır. Normallik sağlanmadığı durumlarda Box-Cox dönüşümü ile lambda değerine göre veriler dönüştürülmüştür. Lineer regresyon ve dördüncü derece polinomial regresyon etki ölçümlerinde uygulanmıştır. Değerlendirmeler %95 güven düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri**

		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	117	50,0
	Erkek	117	50,0
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul-ortaokul mezunu	2	0,85
	Ortaöğretim (lise) mezunu	70	29,91
	Ön lisans mezunu	31	13,25
	Lisans mezunu	85	36,32
	Lisansüstü (yüksek lisans / doktora / uzmanlık)	46	19,66
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	191	81,62
	Evli	43	18,38
	Öğrenci	109	46,58
<b>Meslek</b>	Özel sektör çalışanı	82	35,04
	İşsiz / çalışmıyor	13	5,56
	İşveren	5	2,14
	Serbest meslek	8	3,42
	Devlet memuru	15	6,41
	Emekli	2	0,85
	Öğrenciyim ve ailemden harçlık alıyorum	70	29,91
	Asgari ücretin altında	21	8,97
<b>Aylık Gelir</b>	Asgari ücret civarında	16	6,84
	17.000-27.000 TL	23	9,83
	27.001 - 37.000 TL	20	8,55
	37.000 - 47.000 TL	17	7,26
	47.000 TL ve üzeri	67	28,63
<b>Kronik Hastalık</b>	Hayır	206	88,03
	Evet	28	11,97
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	71	30,34
	Hayır	163	69,66
<b>Alkol Kullanımı</b>	1. Evet	41	17,52
	2. Hayır	193	82,48
<b>Egzersiz Yılı</b>	1-2 yıl	93	39,74
	3-4 yıl	37	15,81
	5-6 yıl	17	7,26
	7 yıl ve üzeri	87	37,18
<b>Egzersiz süresi</b>	0-1 saat	91	38,89
	1-2 saat	116	49,57
	2-3 saat	23	9,83
	3 saat ve üzeri	4	1,71
<b>Spor Geçmişi</b>	Amatör	179	76,5
	Profesyonel	55	23,5
	Toplam	234	100

Tablo 4.1’de katılımcıların demografik ve yaşam tarzı özellikleri detaylandırılmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımı eşit olup, %50’si kadın ve %50’si erkektir. Eğitim durumuna bakıldığında, en büyük grubu %36,32 ile lisans mezunları oluştururken, bunu %29,91 ile ortaöğretim (lise) mezunları takip etmektedir.

Lisansüstü eğitim almış bireylerin oranı ise %19,66'dır. Katılımcıların büyük çoğunluğu bekar (%81,62) iken, evli bireylerin oranı %18,38'dir. Katılımcıların %46,58'i öğrenci olup, %35,04'ü özel sektör çalışanıdır. İşveren, serbest meslek sahibi ve devlet memuru gibi gruplar daha düşük oranlarda temsil edilmektedir. Aylık gelir durumunda ise katılımcıların %28,63'ü 47.000 TL ve üzeri gelir grubunda yer almakta olup, bu en büyük gelir grubudur. Kronik hastalık durumu incelendiğinde, katılımcıların %88,03'ü kronik hastalığı olmadığını belirtirken, %11,97'si kronik hastalığa sahiptir. Sigara kullanımı açısından katılımcıların %30,34'ü sigara kullanırken, %69,66'sı sigara kullanmamaktadır. Alkol kullanımı açısından ise %17,52'si alkol kullandığını, %82,48'i ise kullanmadığını belirtmiştir. Egzersiz alışkanlıkları incelendiğinde, katılımcıların %39,74'ü 1-2 yıl, %37,18'i ise 7 yıl ve üzeri süredir egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Egzersiz süresi açısından katılımcıların neredeyse yarısı (%49,57) günlük 1-2 saat egzersiz yaptığını belirtirken, yalnızca %1,71'lik küçük bir grup günde 3 saat ve üzeri egzersiz yapmaktadır. Spor geçmişi bakımından ise katılımcıların %76,5'i amatör, %23,5'i ise profesyonel spor geçmişine sahiptir. Bu veriler, katılımcı grubunun geniş bir demografik yelpazeye yayıldığını ve farklı yaşam tarzı özellikleri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle lisans mezunlarının, bekar bireylerin ve düzenli egzersiz yapan katılımcıların grupta daha baskın olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca gelir grupları ve sigara/alkol kullanım oranları gibi faktörlerin de katılımcı profiline dair önemli bilgiler sunduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2: Katılımcıların Beden Kütle İndekslerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

<b>BKİ Sınıf</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Zayıf	14	5,98
Normal kilolu	158	67,52
Fazla Kilolu	53	22,65
Obez (1. Derece Obezite -Hafif Obez)	9	3,85
<b>Toplam</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

<b>BKİ</b>	<b>N</b>	<b>Alt</b>	<b>Üst</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
<b>BKİ</b>	234	15,94	35,64	23,3	3,52

Tablo 4.2'de katılımcıların Beden Kütle İndeksi'ne (BKİ) ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Verilere göre katılımcıların büyük bir kısmı (%67,52) normal BKİ aralığında yer alırken, %22,65'i fazla kilolu, %5,98'i zayıf ve %3,85'i obez kategorisindedir. BKİ değerleri minimum 15,94 kg/m<sup>2</sup>, maksimum 35,64 kg/m<sup>2</sup> arasında değişmekte olup ortalama değer 23,3 ± 3,52 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. Bu

bulgular, katılımcıların çoğunluğunun sağlıklı BKİ aralığında olduğunu ancak fazla kilolu bireylerin de önemli bir orana sahip olduğunu göstermektedir. Obezite oranının düşük olması dikkat çekici olmakla birlikte, fazla kilolu bireylerin toplam katılımcıların yaklaşık dörtte birini oluşturması, bu grubun sağlık açısından risk taşıdığına işaret edebilir.

**Tablo 4.3: Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar**

	N	Alt	Üst	Ortalama	Std. Sapma
Sezgisel Yeme	234	1,35	3,48	2,55	0,53
Yeme Tutumu	234	0	58	12,07	10,42
Egzersiz Bağımlılığı	234	16	80	48,06	16,23

Tablo 4.3’de katılımcıların sezgisel yeme, yeme tutumu ve egzersiz bağımlılığı ölçeklerinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri yer almaktadır. Sezgisel yeme puanları 1,35 ile 3,48 puan arasında değişirken, ortalama puan  $2,55 \pm 0,53$  olarak hesaplanmıştır. Bu değer, katılımcıların sezgisel yeme davranışlarında orta düzeyde bir eğilim gösterdiğine işaret etmektedir. Yeme tutumu puanları ise 0 ile 58 arasında geniş bir dağılım göstermekte olup, ortalama puan  $12,07 \pm 10,42$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcılar arasında yeme tutumlarının oldukça değişken olduğunu göstermektedir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında ise katılımcıların puanları 16 ile 80 arasında değişirken, ortalama puan  $48,06 \pm 16,23$  olarak hesaplanmıştır. Egzersiz bağımlılığı puanının ortalamanın üzerinde olması, katılımcıların egzersiz yapma davranışlarında belirli bir yoğunluk veya bağımlılık eğilimi gösterebileceğine işaret etmektedir. Genel olarak, katılımcılar arasında sezgisel yeme davranışlarının dengeli olduğu, yeme tutumlarının bireyden bireye oldukça farklılık gösterdiği ve egzersiz bağımlılığı puanlarının ise dikkat çekecek derecede yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.4: Egzersiz Bağımlılığı Sınıfları**

Egzersiz Bağımlılığı Sınıfları	n	%
Normal Grup	26	11,11
Az Riskli Grup	24	10,26
Risk Grubu	67	28,63
Bağımlı Grup	109	46,58
Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup	8	3,42
Toplam	234	100

Tablo 4.4’de katılımcıların egzersiz bağımlılığı sınıflarına göre dağılımı yer almaktadır. Verilere göre katılımcıların %46,58’i Bağımlı Grup kategorisinde yer alırken, bu oran en geniş grubu oluşturmaktadır. Bunu %28,63 oranıyla Risk Grubu takip etmektedir. Normal Grup %11,11 ve Az Riskli Grup %10,26 oranında olup daha

düşük oranlarda temsil edilmektedir. En küçük grubu ise yalnızca %3,42 oranıyla Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup oluşturmaktadır. Bu bulgular, katılımcıların neredeyse yarısının egzersiz bağımlılığı açısından riskli veya bağımlı kategorisinde yer aldığını göstermektedir. Özellikle Bağımlı Grup ve Risk Grubu oranlarının yüksek olması, katılımcılar arasında egzersiz yapma alışkanlıklarının kontrol dışı hale gelme riskinin dikkate değer seviyede olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 4.5: Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması**

Cinsiyet	n	Egzersiz Bağımlılığı	Sezgisel Yeme	Yeme Tutumu
		$\bar{x}\pm Ss$	$\bar{x}\pm Ss$	$Q_2 (Q_1-Q_3)$
Kadın	117	45,56±16,13	2,56±0,51	7,00 (4,00-16,00)
Erkek	117	50,56±16,00	2,53±0,55	9,00 (6,00-17,00)
	t/z	<b>2,380<sub>t</sub></b>	-0,495 <sub>t</sub>	-1,888 <sub>z</sub>
	p	<b>0,018*</b>	0,621	0,059

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; \*:p<0,05

Tablo 4.5’de kadın ve erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı açısından erkeklerin puanı (50,56 ± 16,00 puan) kadınların puanından (45,56 ± 16,13 puan) anlamlı derecede yüksek bulunmuş (p=0,018), bu durum erkeklerin daha fazla egzersiz yapma eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Sezgisel yeme puanları açısından ise kadınlar (2,56 ± 0,51 puan) ve erkekler (2,53 ± 0,55 puan) arasında anlamlı bir fark saptanmamış (p=0,621), bu da sezgisel yeme davranışının cinsiyetler arasında benzer olduğunu düşündürmektedir. Yeme tutumu puanlarında ise erkeklerin medyan değeri (9,00 puan) kadınlardan (7,00 puan) daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlılık sınırında kalmıştır (p=0,059). Sonuç olarak, erkeklerin egzersiz bağımlılığı konusunda daha yüksek puanlara sahip olması dikkat çekerken, sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından cinsiyetler arasında belirgin farklar bulunmamıştır. Cinsiyete göre Egzersiz Bağımlılığı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Egzersiz Bağımlılığı puanı erkeklerde (50.56±16.00 puan), kadınlara (45.56±16.13 puan) göre anlamlı olarak daha yüksektir (t = 2.380, p = 0.018). Kadın ve erkekler arasında diğer ölçek puanları farkı anlamlı değildir.

**Tablo 4.6: Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Eğitim Durumu		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x} \pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x} \pm Ss$	Yeme Tutumu
Ortaöğretim ve altı	72	45,86±17,71	2,62±0,52	8,00 (5,00-13,50)
Ön lisans mezunu	31	43,03±16,93	2,47±0,57	6,00 (4,00-15,50)
Lisans mezunu	85	51,40±14,41	2,53±0,55	9,00 (5,00-16,00)
Lisansüstü	46	48,70±15,60	2,52±0,47	9,00 (5,00-22,00)
F/H		<b>2,716<sub>F</sub></b>	0,744 <sub>F</sub>	1,463 <sub>H</sub>
p		<b>0,046*</b>	0,527	0,691

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*:p<0,05

Tablo 4.6’da bireylerin eğitim durumuna göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup (p=0,046), lisans mezunlarının puanı (51,40 ± 14,41) diğer gruplardan daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç, lisans mezunlarının egzersiz yapma davranışında daha yoğun veya bağımlılığa yatkın olabileceğini göstermektedir. Sezgisel yeme puanları açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamış (p=0,527), bu da sezgisel yeme davranışının eğitim düzeyinden bağımsız olarak benzer şekilde sürdüğünü düşündürmektedir. Yeme tutumu puanları da eğitim grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiş (p=0,691), bu durum yeme tutumu davranışının eğitim düzeyiyle belirgin bir ilişkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Genel olarak, yalnızca egzersiz bağımlılığı puanlarında eğitim düzeyine göre farklılık gözlenmiş ve bu farkın özellikle lisans mezunlarında daha belirgin olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.7: Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Medeni Durum	N	Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x} \pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x} \pm Ss$	Yeme Tutumu
Bekar	191	47,14±16,83	2,55±0,54	8,00 (4,00-17,00)
Evli	43	52,12±12,62	2,54±0,50	8,00 (5,00-14,50)
t/z		<b>-2,185<sub>t</sub></b>	0,046 <sub>t</sub>	-0,300 <sub>z</sub>
p		<b>0,032*</b>	0,963	0,764

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; \*:p<0,05

Tabloda katılımcıların medeni durumlarına göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında evli bireylerin ortalaması (52,12 ± 12,62 puan) bekar bireylerin ortalamasına (47,14 ± 16,83 puan) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p=0,032). Bu bulgu, evli bireylerin egzersiz yapma alışkanlıklarının daha yoğun veya bağımlılık derecesinde olabileceğine işaret etmektedir. Sezgisel yeme puanları açısından evli (2,54 ± 0,50 puan) ve bekar bireyler (2,55 ± 0,54 puan) arasında anlamlı

bir fark saptanmamıştır ( $p=0,963$ ), bu da sezgisel yeme davranışlarının medeni durumdan etkilenmediğini göstermektedir. Yeme tutumu puanlarında da evli bireylerin medyan değeri (8,00 puan) bekar bireylerin medyan değeriyle (8,00 puan) aynı olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,764$ ). Sonuç olarak, yalnızca egzersiz bağımlılığı puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark gözlenmiş ve bu fark evli bireyler lehine daha yüksek puanlarla dikkat çekmiştir. Sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından ise medeni durum belirleyici bir faktör olarak öne çıkmamıştır.

**Tablo 4.8: Mesleğe Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Meslek		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x}\pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x}\pm Ss$	Yeme Tutumu
Öğrenci	109	45,89±16,54	2,54±0,54	8,00 (4,00-15,00)
Özel sektör çalışanı	82	48,38±16,21	2,53±0,56	8,00 (4,00-16,75)
İşsiz / çalışmıyor ve Emekli	15	51,29±18,59	2,72±0,34	8,00 (5,25-18,75)
İşveren	5	52,20±18,89	2,43±0,64	14,00 (12,00-17,00)
Serbest meslek	8	54,25±11,63	2,80±0,44	8,00 (7,50-16,50)
Devlet memuru	15	54,27±11,98	2,46±0,50	9,00 (5,50-18,50)
F/H		1,038 <sub>F</sub>	0,702 <sub>F</sub>	4,113 <sub>H</sub>
p		0,401	0,649	0,661

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri

Tabloda katılımcıların meslek gruplarına göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanları açısından en yüksek ortalama puan devlet memurları ( $54,27 \pm 11,98$  puan) ve serbest meslek çalışanlarında ( $54,25 \pm 11,63$ ) görülürken, en düşük ortalama puan öğrenci grubunda ( $45,89 \pm 16,54$  puan) tespit edilmiştir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,401$ ), bu da mesleğin egzersiz bağımlılığı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Sezgisel yeme puanları açısından en yüksek ortalama serbest meslek çalışanları grubunda ( $2,80 \pm 0,44$  puan) gözlenirken, en düşük ortalama puan işverenlerde ( $2,43 \pm 0,64$  puan) bulunmuştur. Ancak bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,649$ ), dolayısıyla sezgisel yeme davranışlarının meslek gruplarına göre belirgin bir fark göstermediği söylenebilir. Yeme tutumu puanlarında ise işverenlerin medyan değeri (14,00 puan) diğer meslek gruplarından daha yüksek görünse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,661$ ). Sonuç olarak, egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından meslek grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamış ve bu değişkenlerin meslek faktöründen etkilenmediği görülmüştür.

**Tablo 4.9: Aylık Gelire Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Aylık Gelir		Egzersiz Bağımlılığı Sezgisel Yeme		Yeme Tutumu
		$\bar{x}\pm Ss$	$\bar{x}\pm Ss$	
Öğrenciyim ve harçlık alıyorum	70	44,97±16,61	2,56±0,57	7,00 (4,00-13,00)
Asgari ücretin altında	21	48,00±19,04	2,66±0,34	9,00 (7,00-27,00)
Asgari ücret civarında	16	45,94±12,74	2,60±0,43	8,50 (5,00-13,00)
17.000-27.000 TL	23	44,52±16,81	2,48±0,45	7,00 (4,00-19,50)
27.000 - 37.000 TL	20	45,95±18,07	2,59±0,67	7,00 (5,75-11,25)
37.000 - 47.000 TL	17	52,24±14,16	2,48±0,53	8,00 (2,00-10,00)
47.000 TL ve üzeri	67	52,58±14,67	2,51±0,54	12,00 (6,00-21,50)
F/H		1,798 <sub>F</sub>	0,374 <sub>F</sub>	<b>14,243<sub>H</sub></b>
p		0,100	0,895	<b>0,027*</b>

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*:p<0,05

Tablo 4.9’da katılımcıların aylık gelir durumuna göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,100), bu da egzersiz bağımlılığı davranışlarının gelir seviyesinden bağımsız olabileceğini göstermektedir. Ancak en yüksek egzersiz bağımlılığı puanı, 47.000 TL ve üzeri gelir grubunda (52,58 ± 14,67 puan) ve 37.000 - 47.000 TL gelir grubunda (52,24 ± 14,16 puan) gözlenmiştir. Sezgisel yeme puanları açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,895), bu durum sezgisel yeme davranışlarının gelir düzeyinden etkilenmediğini ortaya koymaktadır. Yeme tutumu puanlarında ise gelir grupları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup (p=0,027), özellikle 47.000 TL ve üzeri gelir grubunun medyan değeri (12,00 puan) diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, daha yüksek gelir grubundaki bireylerin yeme tutumlarının diğer gruplara kıyasla daha farklı veya katı olabileceğine işaret etmektedir. Genel olarak, egzersiz bağımlılığı ve sezgisel yeme davranışlarının gelir düzeyinden bağımsız olduğu, ancak yüksek gelir grubundaki bireylerin yeme tutumlarının daha belirgin şekilde farklılaştığı söylenebilir.

**Tablo 4.10: Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Kronik Hastalık		Egzersiz Bağımlılığı Sezgisel Yeme		Yeme Tutumu
		$\bar{x}\pm Ss$	$\bar{x}\pm Ss$	
Hayır	206	47,40±16,63	2,56±0,53	8,00 (5,00-17,00)
Evet	28	52,89±12,05	2,46±0,55	7,50 (4,75-14,25)
t/z		1,688 <sub>t</sub>	-0,897 <sub>t</sub>	-0,715 <sub>z</sub>
p		0,093	0,371	0,474

t: Bağımsız örneklerde t testi; z: Mann Whitney U testi

Tabloda katılımcıların kronik hastalık durumuna göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında kronik hastalığı olan bireylerin ortalaması (52,89 ± 12,05

puan) kronik hastalığı olmayan bireylerin ortalamasına ( $47,40 \pm 16,63$  puan) kıyasla daha yüksek görünse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,093$ ). Bu durum, kronik hastalığı olan bireylerin egzersiz alışkanlıklarının daha yoğun olabileceğini düşündürse de bu farkın tesadüfi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sezgisel yeme puanları açısından da kronik hastalığı olanlar ( $2,46 \pm 0,55$  puan) ve olmayanlar ( $2,56 \pm 0,53$  puan) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,371$ ), bu da sezgisel yeme davranışlarının kronik hastalık varlığından etkilenmediğini göstermektedir. Yeme tutumu puanlarında da kronik hastalığı olan bireylerin medyan değeri ( $7,50$  puan) kronik hastalığı olmayan bireylerin medyan değerinden ( $8,00$  puan) daha düşük görünse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,474$ ). Sonuç olarak, kronik hastalık durumunun egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

**Tablo 4.11: Sigara Kullanımına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Sigara Kullanımı		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x} \pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x} \pm Ss$	Yeme Tutumu
Evet	71	43,11 $\pm$ 19,18	2,57 $\pm$ 0,48	8,00 (4,00-18,50)
Hayır	163	50,21 $\pm$ 14,29	2,54 $\pm$ 0,55	8,00 (5,00-16,50)
	t/z	-2,797 <sub>t</sub>	0,508 <sub>t</sub>	-0,426 <sub>z</sub>
	p	<b>0,006*</b>	0,612	0,670

t: Bağımsız örneklerde t testi; z: Mann Whitney U testi; \*:  $p < 0,01$

Tablo 4.11’de katılımcıların sigara kullanımı durumuna göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında sigara kullanan bireylerin ortalaması ( $43,11 \pm 19,18$  puan) sigara kullanmayan bireylerin ortalamasına ( $50,21 \pm 14,29$  puan) kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Bu sonuç, sigara kullanan bireylerin egzersiz yapma alışkanlıklarının daha düşük seviyede olduğunu veya egzersiz bağımlılığı eğilimlerinin daha az olduğunu göstermektedir. Sezgisel yeme puanlarında sigara kullananlar ( $2,57 \pm 0,48$  puan) ile kullanmayanlar ( $2,54 \pm 0,55$  puan) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,612$ ), bu da sezgisel yeme davranışlarının sigara kullanımıyla ilişkili olmadığını göstermektedir. Yeme tutumu puanlarında da sigara kullananların medyan değeri ( $8,00$  puan) sigara kullanmayanların medyan değeriyle aynı olup, bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,670$ ). Sonuç olarak, sigara kullanımı yalnızca egzersiz bağımlılığı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmış ve sigara içmeyen bireylerin

egzersiz bağımlılığı puanlarının daha yüksek olması dikkat çekici bir bulgu olarak öne çıkmıştır. Sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından ise sigara kullanımının belirgin bir etkisi gözlenmemiştir.

**Tablo 4.12: Alkol Kullanımına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Alkol Kullanımı		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x}\pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x}\pm Ss$	Yeme Tutumu
Evet	41	38,51±18,44	2,54±0,48	5,00 (3,00-16,00)
Hayır	193	50,08±15,00	2,55±0,54	8,00 (5,00-17,00)
	t/z	-3,761 <sub>t</sub>	-0,091 <sub>t</sub>	-1,683 <sub>z</sub>
	p	<0,001*	0,928	0,092

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; \*:p<0,001

Tablo 12’de katılımcıların alkol kullanımı durumuna göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında alkol kullanan bireylerin ortalaması (38,51 ± 18,44 puan) alkol kullanmayan bireylerin ortalamasına (50,08 ± 15,00 puan) kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (p<0,001). Bu sonuç, alkol kullanan bireylerin egzersiz yapma alışkanlıklarının daha düşük seviyede olduğunu veya egzersiz bağımlılığı eğilimlerinin daha az olduğunu göstermektedir. Sezgisel yeme puanlarında ise alkol kullananlar (2,54 ± 0,48 puan) ile kullanmayanlar (2,55 ± 0,54 puan) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,928), bu da sezgisel yeme davranışlarının alkol kullanımından etkilenmediğini göstermektedir. Yeme tutumu puanlarında ise alkol kullanan bireylerin medyan değeri (5,00 puan) alkol kullanmayan bireylerin medyan değerinden (8,00 puan) daha düşük olmakla birlikte, bu fark istatistiksel anlamlılık sınırında kalmış ve anlamlı bir fark olarak kabul edilmemiştir (p=0,092). Sonuç olarak, alkol kullanımı yalnızca egzersiz bağımlılığı puanlarında anlamlı bir farklılık yaratmış ve alkol kullanan bireylerin egzersiz bağımlılığı puanlarının belirgin şekilde daha düşük olması dikkat çekici bir bulgu olarak öne çıkmıştır. Sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından ise alkol kullanımının belirgin bir etkisi gözlenmemiştir.

**Tablo 4.13: Egzersiz Yılına Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Kıyaslanması**

Egzersiz Yılı		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x}\pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x}\pm Ss$	Yeme Tutumu
1-2 yıl	93	39.03±16.80	2.62±0.49	6.00 (4.00-12.00)
3-4 yıl	37	46.38±14.10	2.51±0.53	8.00 (4.00-14.00)
5-6 yıl	17	60.24±11.70	2.38±0.54	13.00 (7.00-21.00)
7 yıl ve üzeri	87	56.03±10.95	2.51±0.56	11.00 (6.00-22.50)
F/H		<b>26.454<sub>F</sub></b>	1.346 <sub>F</sub>	<b>18.391<sub>H</sub></b>
p		<b>&lt;0.001*</b>	0.260	<b>&lt;0.001*</b>

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*: p<0,001

Tablo 4.13’de katılımcıların egzersiz yapma sürelerine göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında egzersiz yılı arttıkça belirgin bir artış gözlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Özellikle 1-2 yıl egzersiz yapanların ortalama puanı (39,03 ± 16,80 puan) en düşük seviyede iken, 5-6 yıl egzersiz yapanlarda bu değer (60,24 ± 11,70 puan) ve 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanlarda (56,03 ± 10,95 puan) daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, daha uzun süre egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı açısından daha yüksek risk taşıyabileceğine işaret etmektedir. Sezgisel yeme puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,260), bu da sezgisel yeme davranışlarının egzersiz süresinden etkilenmediğini göstermektedir. Yeme tutumu puanlarında ise egzersiz yılı arttıkça puanların belirgin şekilde yükseldiği görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Özellikle 1-2 yıl egzersiz yapanların medyan değeri (6,00) en düşük seviyede iken, 5-6 yıl egzersiz yapanlarda bu değer (13,00 puan) ve 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanlarda (11,00 puan) daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, uzun yıllar egzersiz yapan bireylerin hem egzersiz bağımlılığına daha yatkın olabileceğini hem de yeme tutumlarında daha belirgin farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Sezgisel yeme davranışlarının ise egzersiz süresinden etkilenmediği görülmüştür.

**Tablo 4.14: Egzersiz Süresine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması**

Kaç Saat Egzersiz		Egzersiz Bağımlılığı $\bar{x}\pm Ss$	Sezgisel Yeme $\bar{x}\pm Ss$	Yeme Tutumu
0-1 saat	91	38,65±17,75	2,57±0,53	6,00 (3,00-16,50)
1-2 saat	116	53,58±11,09	2,56±0,52	9,00 (6,00-15,00)
2-3 saat	23	53,39±13,97	2,43±0,55	14,00 (6,00-27,00)
3 saat ve üzeri	4	71,25±7,09	2,44±0,84	22,50 (14,00-30,75)
F/H		<b>23,511<sub>F</sub></b>	0,484 <sub>F</sub>	<b>13,851<sub>H</sub></b>
p		<b>&lt;0,001**</b>	0,694	<b>0,003*</b>

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*:p<0,01; \*\*:p<0,001

Tablo 4.14’de katılımcıların egzersiz süresine göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Özellikle günde 0-1 saat egzersiz yapan bireylerin ortalama puanı ( $38,65 \pm 17,75$  puan) en düşük seviyedeyken, egzersiz süresi arttıkça egzersiz bağımlılığı puanlarının belirgin şekilde yükseldiği görülmektedir. Günde 3 saat ve üzeri egzersiz yapan grubun en yüksek puanı aldığı ( $71,25 \pm 7,09$  puan) dikkat çekmektedir. Bu bulgu, egzersiz süresi arttıkça egzersiz bağımlılığı riskinin belirgin şekilde yükseldiğini göstermektedir. Sezgisel yeme puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p = 0,694$ ), bu durum sezgisel yeme davranışlarının egzersiz süresiyle belirgin bir ilişki göstermediğini ortaya koymaktadır. Egzersiz süresi farklılaştıkça sezgisel yeme davranışında istikrarlı bir değişim gözlenmemiştir. Yeme tutumu puanlarında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p = 0,003$ ). Günde 0-1 saat egzersiz yapan bireylerin medyan puanı (6,00 puan) en düşük seviyede iken, egzersiz süresi arttıkça yeme tutumu puanlarında da artış gözlenmiştir. Özellikle günde 3 saat ve üzeri egzersiz yapan bireylerin medyan puanı (22,50 puan) oldukça yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, uzun süreli egzersiz yapan bireylerin yeme tutumlarının daha katı, düzensiz veya aşırı kontrollü hale gelebileceğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, egzersiz süresi arttıkça egzersiz bağımlılığı puanlarının belirgin şekilde yükseldiği, yeme tutumu puanlarının da artış gösterdiği belirlenmiştir. Buna karşılık, sezgisel yeme davranışının egzersiz süresiyle anlamlı bir ilişki göstermediği gözlenmiştir. Bu sonuçlar, uzun süreli ve yoğun egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve düzensiz yeme davranışlarının daha yaygın olabileceğine işaret etmektedir.

**Tablo 4.15: Spor Geçmişine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Kıyaslanması**

Spor Geçmişi		Egzersiz Bağımlılığı( $\bar{x} \pm Ss$ )	Sezgisel Yeme( $\bar{x} \pm Ss$ )	Yeme Tutumu
Amatör	179	44.94±16.63	2.57±0.51	8.00 (4.00-15.50)
Geçmişte Profesyonel	55	58.20±9.36	2.48±0.59	10.00 (5.50-17.50)
t/z		<b>-7.487<sub>t</sub></b>	1.119 <sub>t</sub>	-1.711 <sub>z</sub>
p		<b>&lt;0.001***</b>	0.264	0.087

t: Bağımsız örneklemelerde t testi; z: Mann Whitney U testi; F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*:p<0,05; \*\*:p<0,01; \*\*\*:p<0,001

Tablo 15’de katılımcıların spor geçmişine göre egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı puanlarında amatör ve geçmişte profesyonel sporcular arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup ( $p < 0,001$ ), geçmişte profesyonel sporcuların ortalama puanı (58,20

$\pm 9,36$ ) amatör sporcuların ortalama puanına ( $44,94 \pm 16,63$ ) kıyasla belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, geçmişte profesyonel sporcuların egzersiz yapma alışkanlıklarının daha yoğun ve bağımlılık seviyesinde olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Geçmişte profesyonel sporcuların antrenman programlarının daha sıkı ve düzenli olması, bu sonucu açıklayan olası etkenlerden biri olabilir.

Sezgisel yeme puanlarında ise amatör ( $2,57 \pm 0,51$ ) ve geçmişte profesyonel sporcular ( $2,48 \pm 0,59$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = 0,264$ ). Bu sonuç, sezgisel yeme davranışlarının spor geçmişinden etkilenmediğini göstermektedir. Yeme tutumu açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p = 0,087$ ), ancak geçmişte profesyonel sporcuların medyan puanı ( $10,00$ ) amatör sporcuların medyan puanına ( $8,00$ ) kıyasla biraz daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, geçmişte profesyonel sporcuların yeme alışkanlıklarının daha katı veya kontrollü olabileceğine dair bir eğilim olduğunu gösterebilir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı seviyeye ulaşmamıştır. Sonuç olarak, geçmişte profesyonel sporcuların egzersiz bağımlılığı puanlarının amatör sporculara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiş, bu durum geçmişte profesyonel sporcuların daha yoğun ve disiplinli egzersiz rutinlerinin bir sonucu olabilir. Buna karşılık, sezgisel yeme ve yeme tutumu açısından spor geçmişi grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamış, bu davranışların spor geçmişinden bağımsız şekilde benzer düzeyde sürdüğü görülmüştür.

**Tablo 4.16: Egzersiz Bağımlılığı Sınıflarına Göre Sezgisel Yeme ve Yeme Tutum Puanlarının Kıyaslanması**

	Sezgisel Yeme		Yeme Tutumu	BKİ
	n	$\bar{x} \pm Ss$	Q <sub>2</sub> (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )	Q <sub>2</sub> (Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> )
<b>Egzersiz Bağımlılığı Sınıfları</b>				
Normal Grup	26	2.89 $\pm$ 0.29	4.00 (3.00-4.00)	24.05 (22.16-25.61)
Az Riskli Grup	24	2.59 $\pm$ 0.39	14.50 (5.75-26.50)	23.83 (21.20-24.70)
Risk Grubu	67	2.58 $\pm$ 0.44	6.00 (4.00-11.50)	23.08 (20.63-25.45)
Bağımlı Grup	109	2.44 $\pm$ 0.60	11.00 (6.00-20.00)	22.96 (20.08-24.98)
Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup	8	2.40 $\pm$ 0.69	26.00 (14.50-30.25)	21.95 (21.39-23.70)
F/H		<b>4.217<sub>F</sub></b>	<b>45.475<sub>H</sub></b>	4.824 <sub>H</sub>
p		<b>0.003*</b>	<b>&lt;0.001**</b>	0.306

F: tek yönlü varyans analizi; H: Kruskal Wallis H ki-kare değeri; \*:p<0,01; \*\*:p<0,001

Egzersiz bağımlılığı sınıflarına göre Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.01$ ). Sezgisel Yeme puanı normal grupta ( $2.89 \pm 0.29$ ) en yüksek olup, yapılan post-hoc analizinde az riskli grup ( $2.59 \pm 0.39$ ) ve bağımlı grup ( $2.44 \pm 0.60$ ) normal gruba kıyasla anlamlı

derecede daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, risk grubu ( $2.58 \pm 0.44$ ) ve yüksek düzeyde bağımlı grup ( $2.40 \pm 0.69$ ) da normal gruba kıyasla anlamlı derecede daha düşük puana sahip olmuştur ( $F = 4.217$ ,  $p = 0.003$ ). Yeme Tutumu puanı açısından normal grup en düşük değere sahip olup, yapılan post-hoc analizinde az riskli grup ve bağımlı grup normal gruba kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, az riskli grup risk grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek, bağımlı grup risk grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Normal grup, risk grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük puana sahip olup, yüksek düzeyde bağımlı grup ise tüm gruplara kıyasla en yüksek puana sahiptir. Ayrıca risk grubu da yüksek düzeyde bağımlı gruba kıyasla anlamlı derecede daha düşük puana sahiptir ( $H = 45.475$ ,  $p < 0.001$ ). Bu bulgular, egzersiz bağımlılığı arttıkça daha katı yada kontrolcü yeme tutumlarının ortaya çıktığını göstermektedir.

**Tablo 4.17: Yaş, BKİ ve Ölçeklerden Alınan Puanların Aralarındaki İlişkiler**

Değişkenler	BKİ		Egzersiz Bağımlılığı		Sezgisel Yeme		Yeme Tutumu	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,029 <sub>sp</sub>	0,658	0,106 <sub>sp</sub>	0,106	-0,003 <sub>sp</sub>	0,964	0,083 <sub>sp</sub>	0,203
BKİ	1		-0,194 <sub>sp</sub>	0,003*	-0,038 <sub>sp</sub>	0,559	-0,035 <sub>sp</sub>	0,598
Egzersiz Bağımlılığı			1		-0,256 <sub>pe</sub>	<0,001**	0,397 <sub>sp</sub>	<0,001**
Sezgisel Yeme					1		-0,227 <sub>sp</sub>	<0,001**

pe: Pearson korelasyonu; sp: Spearman korelasyonu; \*:p<0,01; \*\*:p:0,001

Tablo 4.17’de yaş, BKİ (Beden Kütle İndeksi) ve ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yaş ile egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ), bu da yaş faktörünün bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. BKİ ile egzersiz bağımlılığı arasında ise zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,194$ ,  $p = 0,003$ ), bu da BKİ arttıkça egzersiz bağımlılığı puanlarının azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. BKİ ile sezgisel yeme ve yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Egzersiz bağımlılığı ile sezgisel yeme arasında zayıf ancak anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,256$ ,  $p < 0,001$ ), bu da egzersiz bağımlılığı arttıkça sezgisel yeme davranışının azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ayrıca egzersiz bağımlılığı ile yeme tutumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0,397$ ,  $p < 0,001$ ), bu da egzersiz bağımlılığı puanı arttıkça bireylerin yeme tutumlarında daha belirgin değişiklikler (muhtemelen daha katı veya düzensiz yeme davranışları) sergilediklerini düşündürmektedir.

Sezgisel yeme ile yeme tutumu arasında ise negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,227$ ,  $p < 0,001$ ), bu durum sezgisel yeme davranışı arttıkça bireylerin yeme tutumlarının daha dengeli ve sağlıklı olma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu veriler egzersiz bağımlılığının BKİ ile ters orantılı olduğunu, ayrıca egzersiz bağımlılığı arttıkça sezgisel yemenin azaldığını ve yeme tutumlarının daha düzensizleşebileceğini ortaya koymaktadır. Sezgisel yeme ise yeme tutumlarını olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Regresyon analizlerinde; Ramsey Reset testi ile lineerlik durumları kontrol edilmiştir. Test sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı'nın Sezgisel Yeme ve BKİ üzerindeki etkisi doğrusal modele uygundur, çünkü her iki modelde de  $p > 0.05$  olarak bulunmuştur ( $p = 0.8845$  ve  $p = 0.5751$ ). Bu durum, Sezgisel Yeme ve BKİ için doğrusal regresyon modelinin uygun olduğunu göstermektedir. Ancak, Egzersiz Bağımlılığı'nın Yeme Tutumu üzerindeki etkisi için doğrusal model uygun değildir ( $p = 0.0001717$ ). Yeme Tutumu için doğrusal olmayan bir modelin (örneğin polinomik regresyon veya dönüşümler) daha uygun olabileceğini göstermektedir.

**Tablo 4.18: Egzersiz Bağımlılığının Sezgisel Yemeye Etkisi**

Bağımsız Değişken	Beta	Standart Hata	Standardize Beta	t	%95 güven alt sınır	%95 güven üst sınır	p
Sabit	2,948	0,105		28,062	2,741	3,155	0,001*
Egzersiz Bağımlılığı	-0,008	0,002	-0,256	-4,026	-0,012	-0,004	0,001*

$R^2: 0,065$ ;  $F: 16,207$ ;  $p < 0,001$ ; Bağımlı değişken: Sezgisel Yeme

Regresyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 18), Egzersiz Bağımlılığı'nın Sezgisel Yeme üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\beta = -0,008$ ,  $p = 0,001$ ). Negatif beta katsayısı, Egzersiz Bağımlılığı arttıkça Sezgisel Yeme puanının azaldığını göstermektedir. Standardize edilmiş beta katsayısı (-0,256) bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Model açıklayıcılığı %6,5'tir. Model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F = 16,207$ ,  $p = 0,001$ ). Sonuçlara göre Egzersiz Bağımlılığı arttıkça Sezgisel Yemeye azaltan etki yapmaktadır.

Diğer modelde BKİ bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Ancak basıklık katsayılarına göre normal dağılım göstermemektedir. Bu sebeple Box-Cox dönüşümü uygulanarak BKİ'nin normal dağılıma daha uygun hale getirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için öncelikle en uygun lambda değeri -0.505 olarak belirlenmiştir ve bu değere

göre dönüşüm gerçekleştirilmiştir. Orijinal BKİ değişkeninin çarpıklık katsayısı 0.843, basıklık katsayısı ise 1.777 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler BKİ'nin hafif sağa çarpık (pozitif çarpıklık) ve basık bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Box-Cox dönüşümü sonrası çarpıklık katsayısı -0.013 ve basıklık katsayısı 0.258 olarak hesaplanmıştır. Böylece BKİ'nin artık daha simetrik bir dağılım gösterdiğini ve normal dağılıma çok daha yakın hale geldiğini göstermektedir. Dönüşüm sonrası BKİ'nin bağımlı değişken olarak kullanıldığı regresyon modellerinde doğrusal regresyon varsayımlarına daha iyi uyum sağlamasını amaçlamaktadır. Hata terimlerinin normal dağılması ve modelin daha güvenilir hale gelmesi açısından dönüşüm uygulanması gerekli olmuştur. Sonuç olarak, bu analiz egzersiz bağımlılığının artmasının sezgisel yeme davranışını olumsuz yönde etkilediğini ve bireylerin açlık-tokluk sinyallerine duyarlılığının azalabileceğini düşündürmektedir. Özellikle yoğun egzersiz yapan bireylerde, sezgisel yeme davranışının azalması sağlıklı beslenme düzeni açısından dikkat edilmesi gereken bir durum olabilir.

**Tablo 4.19: Egzersiz Bağımlılığının BKİ'ye Etkisi**

Bağımsız Değişken	Beta	Standart Hata	Standardize Beta	t	%95 güven alt sınır	%95 güven üst sınır	p
Sabit	2,948	0,105		28,062	2,741	3,155	<b>0,001*</b>
Egzersiz Bağımlılığı	-0,00037	0,00012	-0,200	-3,111	-0,00060	-0,00014	<b>0,002*</b>

R<sup>2</sup>: 0,040; F: 9,679; p = 0,002; Bağımlı değişken: BKİ(Box-cox Dönüştürülmüş); Lambda: -0.505

Regresyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 19), Egzersiz Bağımlılığı'nın BKİ (Box-Cox dönüşümü uygulanmış) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\beta = -0,00037$ ,  $p = 0,002$ ). Negatif beta katsayısı, Egzersiz Bağımlılığı arttıkça BKİ'nin azaldığını göstermektedir. Standardize edilmiş beta katsayısı (-0,200) bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılığı %4,0 olup, model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F = 9,679$ ,  $p = 0,002$ ). Sonuçlara göre, Egzersiz Bağımlılığı arttıkça BKİ üzerinde azaltıcı bir etki yapmaktadır.

Son modelde Yeme Tutumu bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Ancak basıklık katsayılarına göre normal dağılım göstermemektedir. Bu sebeple Box-Cox dönüşümü uygulanarak Yeme Tutumu'nun normal dağılıma daha uygun hale getirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için öncelikle en uygun lambda değeri 0.303 olarak belirlenmiştir ve bu değere göre dönüşüm gerçekleştirilmiştir. Orijinal Yeme Tutumu değişkeninin çarpıklık katsayısı 1.423, basıklık katsayısı ise 1.786 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, Yeme Tutumu'nun sağa çarpık (pozitif çarpıklık) ve basık

bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Box-Cox dönüşümü sonrası çarpıklık katsayısı 0.027 ve basıklık katsayısı 0.382 olarak hesaplanmıştır. Böylece, Yeme Tutumu değişkeninin artık daha simetrik bir dağılım gösterdiği ve normal dağılıma çok daha yakın hale geldiği görülmektedir. Dönüşüm sonrası, Yeme Tutumu'nun bağımlı değişken olarak kullanıldığı regresyon modellerinde doğrusal regresyon varsayımlarına daha iyi uyum sağlaması amaçlanmaktadır. Hata terimlerinin normal dağılması ve modelin daha güvenilir hale gelmesi açısından dönüşüm uygulanması gerekli olmuştur.

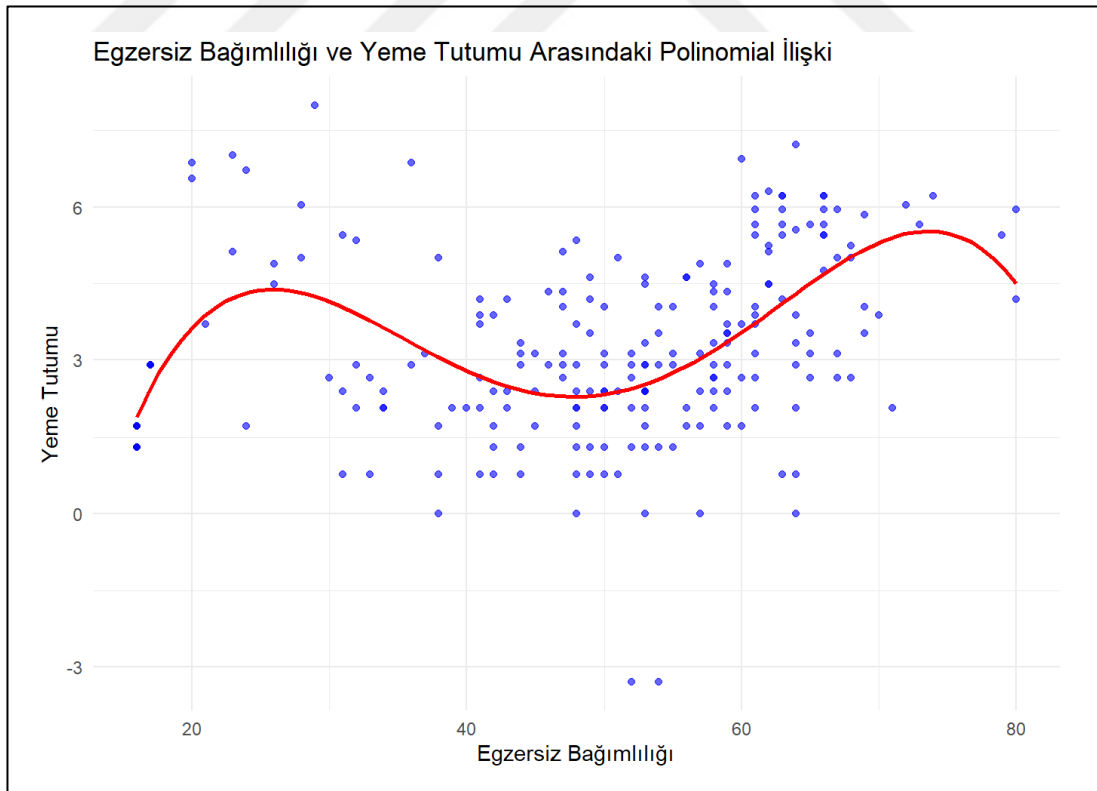
Modelin doğrusal olup olmadığını belirlemek için yapılan Ramsey RESET testi sonucunda ( $p = 0.00047$ ), Egzersiz Bağımlılığı'nın dönüştürülmüş Yeme Tutumu (Box-Cox dönüşümü uygulanmış) üzerindeki etkisinin doğrusal olmadığı görülmüştür. Bu nedenle polinomial regresyon modelleri test edilerek en uygun model belirlenmiştir. Akaike Bilgi Kriteri kullanılarak yapılan karşılaştırmada, lineer modelin AIC değeri 925.35, ikinci dereceden polinomial modelin 914.94, üçüncü dereceden polinomial modelin 908.54 ve dördüncü dereceden polinomial modelin 874.11 olarak hesaplanmıştır. En düşük AIC değerine sahip olan model en uygun model olarak kabul edildiğinden, analiz için dördüncü dereceden polinomial regresyon modeli seçilmiştir. Bu sonuç, egzersiz bağımlılığı olan bireylerin genellikle daha düşük BKİ değerlerine sahip olma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Egzersiz bağımlılığının kilo yönetimi üzerinde kısmi bir etkisi bulunmakla birlikte, BKİ'yi etkileyen diğer faktörlerin (beslenme alışkanlıkları, genetik, yaşam tarzı vb.) de göz önünde bulundurulması önemlidir. Egzersiz bağımlılığı olan bireylerde BKİ'nin düşük olması, yoğun ve düzensiz egzersiz alışkanlıklarının metabolizma ve vücut kompozisyonu üzerindeki etkisiyle ilişkilendirilebilir.

**Tablo 4.20: Egzersiz Bağımlılığının Yeme Tutumuna Etkisi**

Bağımsız Değişken	Beta	Standart Hata	t	%95 güven alt sınır	%95 güven üst sınır	p
Sabit	3.189	0.101	31.610	2.990	3.388	<0.001*
Egzersiz Bağımlılığı (1. Derece)	7.913	1.543	5.127	4.872	10.954	<0.001*
Egzersiz Bağımlılığı (2. Derece)	5.998	1.543	3.887	2.957	9.040	<0.001*
Egzersiz Bağımlılığı (3. Derece)	4.828	1.543	3.128	1.787	7.869	0.002*
Egzersiz Bağımlılığı (4. Derece)	-9.585	1.543	-6.210	-12.626	-6.544	<0.001*

$R^2$ : 0.282; Düzeltilmiş  $R^2$ : 0.269 F: 22,437 437;  $p < 0,001$ ; Bağımlı değişken: Yeme Tutumu (Box-cox Dönüştürülmüş); Lambda: 0.303

Regresyon analizi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı'nın Yeme Tutumu (Box-Cox dönüşümü uygulanmış) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F = 22.437$ ,  $p < 0.001$ ). Dördüncü dereceden polinomial model kullanılmıştır. Modelin açıklayıcılığı %26.9 olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler arasında en yüksek etkiye sahip olan Egzersiz Bağımlılığı'nın dördüncü dereceden terimi negatif ve anlamlıdır ( $\beta = -9.585$ ,  $p < 0.001$ ). Bu durum, Egzersiz Bağımlılığı ile Yeme Tutumu arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını ve belirli noktalarda yön değiştirebileceğini göstermektedir. Birinci, ikinci ve üçüncü dereceden polinom terimleri pozitif ve anlamlı olup (sırasıyla  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p = 0.002$ ), bu ilişkinin karmaşık bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir. Egzersiz Bağımlılığı'nın Yeme Tutumu üzerindeki etkisi doğrusal olmadığı görülmüştür ve dördüncü dereceden polinomial regresyon modeli bu ilişkiyi en iyi şekilde açıklamıştır. Sonuç olarak, egzersiz bağımlılığı puanı arttıkça yeme tutumlarının daha katı ve düzensiz hale gelme eğiliminde olduğu, özellikle bağımlılığın ileri seviyelerinde bu etkinin daha belirgin ve olumsuz olabileceği görülmektedir. Bu bulgu, egzersiz bağımlılığı olan bireylerde yeme alışkanlıklarının yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.



**Tablo 4.1: Egzersiz Bağımlılığı ile Yeme Tutumu Arasındaki Non-Linear İlişki**

Tablo 4.1’de Egzersiz Bağımlılığı ile Yeme Tutumu arasındaki non lineer ilişki görselleştirmektedir. Mavi noktalar gerçek gözlem verilerini, kırmızı çizgi ise polinomial regresyon eğrisini temsil etmektedir. Elde edilen modelin doğrusal olmadığı görülmüştür. Egzersiz Bağımlılığı düşük seviyelerdeyken Yeme Tutumu yükselmekte, ancak orta seviyelere ulaştığında azalmaktadır. Daha sonra Egzersiz Bağımlılığı yüksek seviyelere çıktığında Yeme Tutumu tekrar artmaktadır, ancak çok yüksek değerlere ulaştığında tekrar bir düşüş eğilimi göstermektedir. Bu dalgalı yapı, Egzersiz Bağımlılığı'nın Yeme Tutumu üzerindeki etkisinin doğrusal olmadığını ve belirli noktalarda yön değiştirdiğini göstermektedir. Buna göre egzersiz bağımlılığı arttıkça yeme tutumunun farklı aşamalarda değişebileceğini ve bu ilişkinin tek yönlü olmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle orta düzeyde egzersiz bağımlılığı olan bireylerde yeme tutumu en düşük seviyeye gerilerken, çok yüksek veya çok düşük egzersiz bağımlılığı olan bireylerde yeme tutumu puanı daha yüksek seviyelerde seyretmektedir.

## 5. TARTIŞMA

### 5.1 Katılımcıların Genel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet dağılımı eşit şekilde gerçekleşmiştir (%50 kadın, %50 erkek). Eğitim düzeyinde en yüksek oran %36,32 ile lisans mezunlarına aittir. Katılımcıların büyük çoğunluğu bekar bireylerden oluşmakta olup (%81,82), %46,58'i öğrencidir. Bu veriler, genç ve eğitilmiş bireylerin düzenli egzersize katılım gösterme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır.

Egzersiz süresi ve sıklığı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %39,74'ü 1-2 yıldır düzenli olarak egzersiz yapmakta, %37,18'i ise 7 yıl ve üzeri bir egzersiz geçmişine sahiptir. Egzersiz süresi bakımından, katılımcıların %49,57'si egzersiz yaptığı günlerde 1-2 saat fiziksel aktivite uyguladığını belirtmiştir. Bu veriler, düzenli egzersizin bireylerin yaşam tarzı hâline geldiğini ve bazı durumlarda aşırılığa kaçılabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların %76,5'i amatör sporcu olup herhangi bir profesyonel spor geçmişine sahip değildir. Bu durum, araştırmanın genel popülasyonda egzersiz yapan bireylerin davranışlarını anlamaya yönelik önemli bir örneklem sunduğunu göstermektedir.

Beden Kütle İndeksi (BKİ) verilerine göre, katılımcıların %67,52'si normal ağırlık aralığında yer almaktadır. Egzersiz bağımlılığı sınıflamasında ise %46,58 "bağımlı" grupta, %3,42 ise "yüksek düzeyde bağımlı" grupta yer almıştır. Bu oranlar, literatürde bildirilen egzersiz bağımlılığı yaygınlığı (%3-14) ile büyük ölçüde örtüşmektedir ve genel popülasyonda da bu riskin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Elde edilen bulgular, egzersiz alışkanlıkları ile psikolojik ve davranışsal faktörler arasında anlamlı bağlantılar olduğunu göstermekte ve tartışmanın ilerleyen bölümlerinde bu ilişkiler daha ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır.

## 5.2 Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Tutumu İlişkisi

Egzersiz bağımlılığı (EB), son yıllarda fiziksel aktivitenin yaygınlaşmasıyla birlikte hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle daha fazla araştırma konusu haline gelmiştir. Literatürde düzenli fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal iyilik hali üzerinde olumlu etkileri olduğu sıkça vurgulanmaktadır (Warburton ve Bredin, 2017; Lee vd., 2012). Ancak bu olumlu etkilerin aşırıya kaçıldığında bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebildiği ve egzersiz bağımlılığına dönüşebileceği de belirtilmektedir (Szabo vd., 2015).

Çalışmamızda, katılımcıların %3.4'ü yüksek riskli egzersiz bağımlılığı grubunda yer almış ve bu oran, genel popülasyon için bildirilen %0.3–3 aralığı ile aktif bireyler için bildirilen %3 oranına (Berczik vd., 2012; Trott vd., 2021) uygunluk göstermektedir. Bu bulgu, özellikle düzenli egzersiz yapan bireylerde EB görülme oranlarının daha yüksek olduğunu desteklemektedir.

Ayrıca, çalışmamızda elde edilen post-hoc analiz sonuçlarına göre, yeme tutumu açısından normal grup en düşük egzersiz bağımlılığı puanlarına sahipken; az riskli ve bağımlı grupların puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, EB ile yeme bozuklukları (YB) arasındaki ilişkinin literatürde tanımlanan yapısal ortaklıklarla paralellik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Cook ve arkadaşlarının (2013) belirttiği gibi, EB'si olan bireylerin %39–48'inin aynı zamanda YB geliştirme riski taşıdığı bildirilmiştir. Benzer şekilde, Shroff vd. (2006), anoreksiya nervoza hastalarının %40–50'sinde, bulimia nervoza hastalarının ise %20–24'ünde aşırı egzersiz davranışlarının görüldüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda da, EAT-26 puanı  $\geq 20$  olan bireylerin EB puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgu, bozulmuş yeme davranışının EB ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu desteklemektedir.

Brewerton vd. (1995) tarafından yapılan çalışmalarda, YB tanısı almış bireylerde EB'nin, YB olmayan bireylere kıyasla üç buçuk kat daha yaygın olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer biçimde, yeme tutumu puanı arttıkça EB düzeyinde de artış gözlemlenmiş, özellikle yüksek riskli grubun diğer tüm gruplara kıyasla en yüksek EB puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.

Godoy-Izquierdo vd. (2023), EB ve YB komorbiditesinin sık görüldüğünü ve bu birlikteliğin arkasında güvensiz bağlanma stilleri gibi psikolojik mekanizmaların rol oynayabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda bağlanma stili doğrudan incelenmemiş olmakla birlikte, özellikle bozulmuş yeme davranışı ile yüksek EB puanları arasındaki ilişki bu tür psikolojik temelli açıklamaları desteklemektedir.

De Coverley Veale'in (1987) birincil ve ikincil EB ayrımı da çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir. Yeme bozukluğu semptomlarının kontrolü amacıyla yapılan egzersizlerin ikincil EB kapsamında değerlendirildiği literatürde (Cook, Hausenblas ve Freimuth, 2014), bizim çalışmamızda da bozulmuş yeme davranışı gösteren bireylerin EB puanlarının daha yüksek olması bu durumu doğrulamaktadır. Bu durum, egzersizin bazı bireyler için yalnızca fiziksel fayda değil, psikolojik işlev de gördüğünü, hatta kompulsif bir davranış biçimi haline alabildiğini göstermektedir.

Bozulmuş yeme davranışı olan bireylerde egzersiz bağımlılığı yaygın şekilde gözlemlenmektedir. Gapin ve Petruzzello (2011) ile Kostrzewa vd. (2013) tarafından yapılan çalışmalar, sağlıklı egzersiz davranışlarının YB tanısı almış bireylerde %80'e kadar çıkabildiğini ve EB'nin bu bireylerde iki buçuk kat daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, bozulmuş yeme davranışı gösteren bireylerin EB puanları daha yüksektir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç olarak, elde ettiğimiz bulgular, egzersiz bağımlılığı ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi destekleyen literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. EB'nin yalnızca fiziksel bir alışkanlık değil, aynı zamanda psikolojik bir yönü olan ve özellikle yeme bozuklukları ile iç içe geçen çok boyutlu bir olgu olduğu anlaşılmaktadır. Gelecek araştırmalarda bağlanma stilleri, beden imajı algısı, mükemmeliyetçilik gibi değişkenlerin aracı ya da yordayıcı rollerine odaklanılması önerilmektedir.

### **5.3 Egzersiz Bağımlılığı ve Sezgisel Yeme İlişkisi**

Sezgisel yeme, bireylerin açlık ve tokluk sinyallerine göre beslenmelerini esas alan, kısıtlayıcı diyet anlayışından uzak bir yaklaşım olup, bireyin yeme davranışına karşı daha farkındalıklı ve içsel bir yönelimi ifade etmektedir (Gast, Campbell Nielson, Hunt ve Leiker, 2015). Literatürde, sezgisel yeme düzeyinin yüksek olmasının, daha sağlıklı beden algısı, düşük beden kitle indeksi (BKİ) ve içsel motivasyon temelli

egzersiz davranışları ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarda, sezgisel yeme düzeyi yüksek bireylerin egzersizi daha çok haz alma, enerji kazanımı ve mutluluk gibi içsel motivasyonlarla gerçekleştirdikleri görülmektedir (Gast, Madanat ve Nielson, 2015).

Çalışmamızda ise, egzersiz bağımlılığı ile sezgisel yeme arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre, egzersiz bağımlılığı düzeyi arttıkça sezgisel yeme puanları düşmektedir. Bu durum, egzersiz davranışının içsel yönelimden uzaklaştığını ve kontrolsüz, kompulsif bir yapıya büründüğünü göstermektedir. Ayrıca, egzersiz bağımlılığına göre gruplar karşılaştırıldığında, normal grubun sezgisel yeme puanları, bağımlı ve yüksek risk grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, literatürde sezgisel yemenin egzersiz bağımlılığını önleyici bir faktör olabileceğine dair bulgularla örtüşmektedir (Tylka, 2006).

Literatürde, sezgisel beslenme ile fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, bu çalışmalar genellikle karışık sonuçlar ortaya koymaktadır. Hawks, Merrill ve Madanat (2004), Cole ve Horacek (2010) gibi araştırmalarda sezgisel beslenmenin fiziksel aktivite düzeyiyle güçlü bir ilişki göstermediği belirtilmiştir. Bacon ve Aphramor'un (2011) yürüttüğü rastgele kontrollü bir çalışmada ise, sezgisel beslenme ile fiziksel aktivite arasında iki yıllık takip sürecinde anlamlı bir pozitif ilişki gözlenmiştir. Bu bulgular, sezgisel beslenme programlarının egzersizi daha bütüncül bir sağlık yaklaşımı içinde değerlendirdiğinde, egzersiz davranışını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Ancak genel olarak, literatür sezgisel beslenme ile fiziksel aktivite arasında doğrudan ve güçlü bir ilişki kuramamaktadır.

Araştırmamızda egzersiz bağımlılığı arttıkça sezgisel yeme düzeyinin azalması, dışsal motivasyon kaynaklı egzersiz eğilimlerinin sezgisel farkındalığı zayıflatabileceğini düşündürmektedir. Gast ve arkadaşlarının (2015) bulguları da bu durumu desteklemektedir. Çalışmalar, sezgisel yeme düzeyi yüksek bireylerin daha çok içsel motivasyonla hareket ettiğini; düşük düzeyde sezgisel yeme davranışı gösteren bireylerin ise kilo kaybı, beden şekli ve sosyal onay gibi dışsal etkenlerle motive olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamız sezgisel yeme düzeyinin egzersiz bağımlılığıyla ters yönde ilişkili olduğunu ortaya koyarak, literatürdeki içsel motivasyon – sağlıklı yeme

ve egzersiz davranışı bağlamını desteklemektedir. Sezgisel yeme düzeyi yüksek bireylerin egzersiz davranışlarının daha bilinçli, kontrollü ve sağlığa yönelik olma eğiliminde olduğu söylenebilir. Egzersiz bağımlılığı açısından risk taşıyan bireylerde sezgisel yeme ilkelerinin benimsetilmesi, hem yeme davranışlarını hem de fiziksel aktivite alışkanlıklarını daha sağlıklı bir düzeye çekmek adına önemli bir strateji olabilir. Bu doğrultuda, gelecekte yapılacak çalışmalarda sezgisel yeme düzeyini artırmaya yönelik müdahalelerin, egzersiz bağımlılığı riskini azaltmadaki rolü daha ayrıntılı biçimde incelenmelidir.

### **5.3 Egzersiz Bağımlılığı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisi**

Çalışmamızda elde edilen bulgular, egzersiz bağımlılığı ile beden kütle indeksi (BKİ) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, bireylerin BKİ değerleri azaldıkça egzersiz bağımlılığı puanları artış göstermektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken, bazılarıyla çelişmektedir. Örneğin, Türkiye’de bir Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileriyle yürütülen araştırmada, egzersiz bağımlılığı seviyeleri ile BKİ arasında anlamlı bir fark saptanmamış; ancak egzersiz bağımlılığı riski taşıyan bireylerin, bağımlı olmayanlara kıyasla daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir (Gun ve Ağırbaş, 2019). Bu durum, BKİ ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin tek yönlü ve belirgin bir düzlemde ilerlemediğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Ersöz, Altıparmak ve Aşçı’nın (2016) çalışmasında, BKİ’nin bireylerin egzersiz yapma motivasyonları üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Araştırmada, normal BKİ’ye sahip bireylerin egzersizi daha çok içsel motivasyonlarla (sağlık, keyif vb.) gerçekleştirdikleri; düşük ya da yüksek BKİ’ye sahip bireylerin ise genellikle kilo verme veya vücut görünümünü değiştirme gibi dışsal motivasyonlarla egzersiz yaptıkları belirtilmiştir. Bu bulgu, bizim çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlarla örtüşmektedir; zira BKİ değeri düştükçe egzersiz bağımlılığı puanlarının arttığı görülmüş ve bu durumun, dışsal motivasyon kaynaklı egzersiz tutumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

BKİ ile egzersiz bağımlılığı arasındaki bu karmaşık ilişki, yalnızca fiziksel ölçütlere dayalı bir değerlendirme ile açıklanamaz. Nitekim bireyin vücut algısı, psikolojik durumu ve egzersize yüklediği anlam, bu ilişki üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Yüksek BKİ’ye sahip bireyler kilo kontrolü amacıyla aşırı egzersiz

yapmaya eğilimli olabilirken, düşük BKİ'ye sahip bireyler ise mevcut beden imajlarını koruma arzusu nedeniyle aşırı egzersize yönelebilir. Dolayısıyla, düzenli fiziksel aktivitenin sağlık açısından faydaları bulunsa da, bu davranışın kontrolsüz biçimde sürdürülmesi, egzersiz bağımlılığına dönüşerek fiziksel ve psikolojik zararlar doğurabilir.

Bu bağlamda, sağlık uzmanlarının ve spor profesyonellerinin, bireylerin sadece BKİ değerlerine odaklanmak yerine, egzersiz yapma motivasyonlarını ve potansiyel bağımlılık risklerini çok boyutlu olarak değerlendirmeleri gerekmektedir. BKİ, tek başına anlamlı bir belirteç olmamakla birlikte, diğer psikolojik ve davranışsal göstergelerle birlikte ele alındığında daha bütüncül ve doğru sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu konudaki çelişkili bulgular, ilerleyen çalışmalarda psikolojik ve fizyolojik faktörleri eş zamanlı içeren çok değişkenli modellerle değerlendirilmelidir. Böylece bireylerin sağlıklı egzersiz alışkanlıkları geliştirmeleri ve genel iyi oluşlarının desteklenmesi mümkün olacaktır.

## 6. SONUÇ

Bu çalışma, egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme, yeme davranış bozuklukları ve beden kitle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkileri çok boyutlu olarak incelemiş; bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını anlamlandırmak adına önemli bulgular sunmuştur. Elde edilen temel sonuçlar aşağıda maddeler hâlinde özetlenmiştir:

1. Bu çalışmada elde edilen bulgular, egzersiz bağımlılığı ile sezgisel yeme ve yeme davranış bozuklukları arasında önemli düzeyde ilişkiler olduğunu göstermiştir. Özellikle sezgisel yeme düzeyinin düşmesi, egzersiz bağımlılığı riskinin artmasıyla bağlantılı bulunmuştur.
2. Bireylerin beden kitle indeksleri, yeme tutumları ve egzersiz davranışları birlikte değerlendirildiğinde, sağlıklı yaşam biçimlerinin sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve davranışsal faktörlerle şekillendiği anlaşılmaktadır.
3. Sezgisel yeme yaklaşımı, bireyin beden sinyallerine kulak vermesini destekleyerek, sağlıklı kilo kontrolü ve egzersiz alışkanlıklarının geliştirilmesinde koruyucu bir unsur olarak değerlendirilebilir. Ancak bu yaklaşım, egzersiz bağımlılığının altında yatan daha derin psikolojik mekanizmaları tek başına ele almakta yetersiz kalabilir.
4. Egzersiz bağımlılığı, yeme bozuklukları ile eş zamanlı ortaya çıkabilen, yaşam kalitesini ve sağlık durumunu olumsuz etkileyebilen çok boyutlu bir sorundur. Bu nedenle, bu iki durumun birbirinden bağımsız değil, karşılıklı etkileşim içinde gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
5. Çalışmanın sonuçları, egzersiz bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi sürecinde sezgisel yeme gibi sağlıklı davranış modellerinin kullanılmasının yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, etkili sonuçlar için bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel destek ve bireysel müdahale yaklaşımlarının bütüncül olarak ele alınması önerilmektedir.
6. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, sezgisel yeme düzeyinin artırılmasına yönelik eğitimsel ya da terapötik müdahalelerin, egzersiz bağımlılığı ve

yeme davranış bozuklukları üzerindeki etkileri daha kapsamlı biçimde araştırılmalıdır.

7. Egzersiz bağımlılığına yatkın bireylerde içsel ve dışsal egzersiz motivasyonlarının ayırt edilmesi, sezgisel yeme düzeylerinin değerlendirilmesi ile birlikte ele alındığında, hem koruyucu hem de önleyici sağlık stratejileri açısından daha etkili sonuçlar elde edilebilir.
8. Sonuçlar, sağlık profesyonelleri ve ruh sağlığı uzmanlarının sadece fiziksel belirtilerle değil, bireylerin egzersiz ve yeme davranışlarına yönelik tutumları, düşünce kalıpları ve motivasyon kaynaklarıyla da ilgilenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda multidisipliner yaklaşımlar kaçınılmaz hale gelmiştir.
9. Egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluklarının birlikte görülmesi, bireylerde sağlıksız kilo yönetimi stratejilerinin gelişmesine, fiziksel ve psikolojik tahribatın derinleşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle EB ve YB'nin eş zamanlı değerlendirilmesi, önleyici ruh sağlığı hizmetlerinde kritik bir ihtiyaçtır.
10. Sezgisel yeme düzeyinin düşük olduğu bireylerde, egzersiz davranışlarının genellikle kontrolsüz, kompulsif ve dışsal motivasyonlara dayalı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, sezgisel yeme farkındalığının artırılmasının sadece yeme davranışını değil, egzersiz düzenini de olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.
11. BKİ, bireyin genel sağlığını değerlendirmede sıkça kullanılsa da, psikolojik ve davranışsal bozuklukları tanımlamada tek başına yetersiz kalmaktadır. EB ve YB gibi karmaşık yapılar, sadece fiziksel ölçütlerle değil, bireyin algı, inanç ve motivasyonlarıyla birlikte ele alınmalıdır.
12. Egzersiz bağımlılığı sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal farkındalık açısından da ihmal edilen bir sağlık sorunudur. Erken yaşta başlayan egzersiz bağımlılığı, depresyon, kas-iskelet sistemi sorunları ve tedaviye direnç gibi uzun vadeli sağlık risklerine yol açabileceğinden, kamu sağlığı açısından izlenmesi gereken kritik bir konudur.

## 7. ÖNERİLER

### 1. Egzersiz ve Beslenme Bilinci Artırılmalı

Bireylerin egzersiz yapma nedenlerini ve yeme davranışlarını bilinçli bir şekilde değerlendirmeleri teşvik edilmelidir. Sezgisel yeme eğitimi, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olabilir.

### 2. Beden İmajı Üzerindeki Psikolojik Baskılar Azaltılmalı

Toplumda zayıf olmanın idealize edilmesi, bireylerin sağlıksız kilo yönetimi stratejileri benimsemesine yol açabilir. Bu nedenle, sağlıklı beden algısını destekleyen sosyal farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

### 3. Egzersiz Bağımlılığı Erken Tanınmalı ve Önlenmeli

Egzersiz bağımlılığı riski taşıyan bireyler için erken müdahale programları oluşturulmalıdır. Egzersizi bir zorunluluk hâline getiren ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyen durumlar göz ardı edilmemelidir.

### 4. BKİ Tek Başına Değerlendirme Ölçütü Olarak Kullanılmamalı

BKİ, kilo yönetimi ve sağlık değerlendirmelerinde yaygın olarak kullanılan bir ölçüt olsa da, kas kütlesi, vücut yağ oranı ve metabolik sağlık gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

### 5. Yeme Bozuklukları ile Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Daha İyi Anlaşılmalı

Gelecekte yapılacak araştırmalar, egzersiz bağımlılığı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı şekilde incelemeli ve bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürebilmeleri için uygun müdahale yöntemleri geliştirilmelidir.

### 6. Sporculara Yönelik Psiko eğitim Programları Geliştirilmeli

Sporculara yönelik eğitimlerde, performans odaklı değil, sağlıklı egzersiz alışkanlıkları ve beden imajı üzerinde durulmalıdır. İçsel motivasyonun

teşviki, sezgisel yeme farkındalığı ve zorlayıcı egzersiz davranışlarının olumsuz etkileri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

#### **7. Antrenörler İçin Farkındalık ve Müdahale Eğitimleri Sunulmalı**

Antrenörler, sporcuların egzersiz bağımlılığı belirtilerini tanıyabilmeli ve uygun yönlendirmeleri yapabilecek bilgiye sahip olmalıdır. Egzersiz programları bireysel sınırlara duyarlı biçimde hazırlanmalı, aşırı yüklenmeye dayalı antrenman anlayışından kaçınılmalıdır.

#### **8. Fitness Uzmanları Multidisipliner Yaklaşımı Benimsemeli**

Fitness danışmanları, yalnızca fiziksel performans değil, bireyin psikolojik durumu ve beslenme alışkanlıklarını da göz önünde bulundurarak çalışma planları oluşturmalarıdır. Sezgisel yeme ve sağlıklı motivasyon kavramlarına dair temel farkındalık geliştirmeleri desteklenmelidir.

#### **9. Sporcu Beslenmesi Uzmanları İçin Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları Artırılmalı**

Sporcu beslenmesi alanında çalışan uzmanlar, yalnızca fiziksel performansı artırmaya yönelik değil, aynı zamanda psikolojik sağlıkla ilişkili yeme davranışlarını da göz önünde bulundurmalıdır. Egzersiz bağımlılığı riski taşıyan bireylerde sezgisel yeme yaklaşımını destekleyen rehberlikler sunulmalı, sağlıksız kilo kontrolü yöntemlerinden kaçınılmalıdır. Bu doğrultuda, sporcu beslenmesi uzmanlarının sezgisel yeme, egzersiz bağımlılığı ve yeme bozuklukları konularında mesleki gelişimlerine yönelik eğitim programları teşvik edilmelidir.

#### **Genel Değerlendirme**

Yapılan bu araştırma, egzersiz bağımlılığı, sezgisel yeme ve yeme davranış bozuklukları arasındaki ilişkilere dair önemli bulgular sunarak, sağlıklı yaşamın yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikolojik ve davranışsal bileşenlerle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bulgular, egzersiz bağımlılığının sezgisel yeme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini, bu durumun da bireylerin sağlıklı yaşam pratiklerinden uzaklaşmasına neden olabileceğini göstermektedir.

Bu doğrultuda, önerilen müdahalelerin yalnızca birey düzeyinde değil, aynı zamanda antrenörler, fitness uzmanları ve sağlık profesyonelleri aracılığıyla çok yönlü

şekilde desteklenmesi önem arz etmektedir. Sonuçlar, hem önleme hem de müdahale süreçlerinde bütüncül, disiplinler arası yaklaşımların gerekliliğine işaret etmektedir. Bu çerçevede, ileride yapılacak çalışmaların daha geniş örneklerle ve nitel veri odaklı olarak tasarlanması, konuya ilişkin daha derinlemesine içgörülerin elde edilmesini sağlayacaktır.



## KAYNAKÇA

- Adem, G., & Agirbas, Ö. (2019). The relationship between exercise addiction, physical activity level and body mass of the students who are studying at physical education and sports college. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 50-55. <http://doi.org/10.20448/journal.522.2019.51.50.55>
- Ağırbaş, Ö., Koç, Y., Ağgön, E., Gün, A., Tatlısu, B., & Yıldızhan, Y. Ç. (2019). *Lise Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılık Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi* (Erzincan Örneği). *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 81-88.
- Aksoy, Ö. F. (2021). *Halter ve boks sporcularının egzersiz bağımlılığı ve egzersizde davranışsal düzenlemeleri ile madde bağımlılığı farkındalıkları arasındaki ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bayburt.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. baskı). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arslan Kabasakal, S., ve Satılmış, S. E. (2024). Serbest zaman egzersiz düzeyi yeme bağımlılığı ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Herkes İçin Spor ve Rekreasyon Dergisi*, 6(4), 523-529. <https://doi.org/10.56639/jsar.1572220>
- Ateş, K. S. (2021). *Sezgisel yeme ve hedonik açlık durumunun diyet kalitesi, mental sağlık ve uyku kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Ayılğan, E. (2022). *Elit atletlerde egzersiz bağımlılığı ve tutku düzeyi ile performans arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*, *10*, 9-13. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bacon, L., Keim, N. L., Van Loan, M. D., Derricote, M., Gale, B., Kazaks, A., et al. (2002). Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement for metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *International Journal of Obesity*, *26*, 854-865. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802012>
- Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., & Keim, N. L. (2005). Seize acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association*, *105*, 929-936. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.03.011>
- Bakır, E. (2023). *Üniversiteli gençlerde görülen yeni bağımlılık türleri sosyal değişkenler ve sosyal hizmet uygulamaları kapsamında çözüm önerileri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bas, M., Karaca, K. E., Sağlam, D., Arıtcı, G., Cengiz, E., Köksal, S., et al. (2017). Turkish version of the intuitive eating Scale-2: validity and reliability among university students. *Appetite*, *114*, 391-397. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.017>
- Batar, N., Cim, Ş., Kilerci, N., Koçak, B., Sevdin, S., & Özçalkap, R. (2021). Evaluation of the relationship of intuitive eating behaviour between BMI and waist circumference in university students. *Journal of Health and Life Science*, *3*(3), 159-164. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202133227>
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use & Misuse*, *47*(4), 403-417. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120>
- Bonci, C. M., Bonci, L. J., Granger, L. R., Johnson, C. L., Malina, R. M., Milne, L. W., et al. (2008). National athletic trainers' association position statement: Preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, *43*(1), 80-108.
- Bratland-Sanda, S., Martinsen, E. W., Rosenvinge, J. H., Rø, Ø., Hoffart, A., & Sundgot-Borgen, J. (2011). Exercise dependence score in patients with

- longstanding eating disorders and controls: The importance of affect regulation and physical activity intensity. *European Eating Disorders Review*, 19, 249-255. <https://doi.org/10.1002/erv.971>
- Brewerton, T. D., Stelfox, E. J., Hibbs, N., Hodges, E. L., & Cochrane, C. E. (1995). Characteristics of women runners with a history of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17(2), 147-154.
- Cirit, İ. (2022). *Yeme tutumu ve ebeveyn kabul reddi arasındaki ilişkide öz-şefkat ile öz-yeterliliğin aracı rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cole, R. E., & Horacek, T. (2010). Effectiveness of the 'My Body Knows When' intuitive-eating pilot program. *American Journal of Health Behavior*, 34, 286-297. <https://doi.org/10.5993/ajhb.34.3.4>
- Cook, B. J., Hausenblas, H. A., Tuccitto, D. E., Giacobbi, P. R. Jr., & Kubitz, K. A. (2013). Eating disorder examination questionnaire: Norms and psychometric properties among female collegiate athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 35(4), 403-413. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00855-3>
- Cook, B., Hausenblas, H., & Freimuth, M. (2014). Exercise addiction and compulsive exercising: Relationship to eating disorders, substance use disorders and addictions. In T. D. B. Brewerton (Ed.), *Eating disorders, addictions and substance use disorders: Research, clinical and treatment perspectives* (pp. 127-144). Springer.
- Cortés-García, L., González-Santos, J., & Salgado-Borges, L. J. (2019). Exercise addiction: A review. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19(3), 431-442. <https://doi.org/10.3390/su13010129>
- Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*, 44, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.02.007>
- Çetintürk, M. (2021). *Fitness merkezlerine giden bireylerin yeme tutumlarının ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Dalle Grave, R., Calugi, S., & Marchesini, G. (2008). Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: Prevalence, associated features, and

- treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.12.007>
- De Coverley Veale, D. M. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>
- Demir, G. T., ve Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10-24. <https://doi.org/10.25307/jssr.505941>
- Demirel, H. G., ve Cicioğlu, H. İ. (2020). Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 242-254. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.737158>
- Eken, T. K. B. (2018). *Yetişkin bireylerde beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve uyku kalitesinin kan lipid profili üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Erguney-Okumus, F. E., & Sertel-Berk, H. O. (2020). Yeme Tutum Testi kısa formunun (YTT-26) Üniversite örnekleminde Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 40(1), 57-78. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0039>
- Ersöz, G., Altıparmak, E., & Aşçı, F. H. (2016). Does Body Mass Index influence behavioral regulations, dispositional flow and social physique anxiety in exercise setting? *Journal of Sports Science & Medicine*, 15(2), 295-300.
- Fonseca, M. J., Gaio, R., Lopes, C., & Santos, A. C. (2012). Association between dietary patterns and metabolic syndrome in a sample of Portuguese adults. *Nutrition Journal*, 11, 64. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-11-64>
- Fortune, D. G., Main, C. J., O'Sullivan, T. M., & Griffiths, C. E. M. (1997). Quality of life in patients with psoriasis: The contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *British Journal of Dermatology*, 137(5), 755-760.
- Freire, G. L. M., da Silva, P. J. R., da Silva, A. A., Batista, R. P. R., Alves, J. F. N., & do Nascimento Junior, J. R. A. (2020). Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. *Journal of Eating Disorders*, 8, 23. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00300-9>
- Gapin, J. I., & Petruzzello, S. J. (2011). Athletic identity and disordered eating in obligatory and non-obligatory runners. *Journal of Sports Sciences*, 29(10), 1001-1010. <https://doi.org/10.1080/02640414.2011.571275>

- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Gast, J., & Hawks, S. R. (2000). Examining intuitive eating as a weight loss program. *Healthy Weight Journal*, 14, 42-44.
- Gast, J., Campbell Nielson, A., Hunt, A., & Leiker, J. J. (2015). Intuitive eating: Associations with physical activity motivation and BMI. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), e91-e99.
- Gast, J., Madanat, H., & Nielson, A. (2015). Intuitive eating: Associations with physical activity motivation and body image. *American Journal of Health Education*, 46(3), 183-190.
- Godoy-Izquierdo, D., Ramírez, M. J., Díaz, I., & Lopez-Mora, C. (2023). A systematic review on exercise addiction and the disordered eating-eating disorders continuum in the competitive sport context. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 529-561. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00610-2>
- Griffiths, M. (2000). Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction Research*, 8(5), 413-418.
- Haliloğlu, M. (2023). *Farklı diyet programları ile planlanan mini trampolin antrenmanlarının seçilmiş değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health*, 17(4), 387-404. <https://doi.org/10.1080/0887044022000004894>
- Hawks, S. R., Madanat, H., Hawks, J., & Harris, A. (2005). The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *American Journal of Health Education*, 36, 331-336.

- Hawks, S. R., Merrill, R. M., & Madanat, H. N. (2004). The Intuitive Eating Scale: Development and preliminary validation. *American Journal of Health Education, 35*, 90-99. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603615>
- Hawks, S. R., Merrill, R. M., & Madanat, H. N., et al. (2004). Intuitive eating and the nutrition transition in Asia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 13*, 194-203.
- İşözü, S. (2023). *Yetişkin popülasyon örneğinde egzersiz bağımlılığı düzeyinin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti düzeyleri ve mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kalınca, B., ve Polat, M. (2022). Düzenli egzersizin adölesan dönemi çocuklarda gelişim özelliklerine etkisinin incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 3*(2), 52-58.
- Karaca Dağ, Ö. (2013). *12-18 ay arası çocukların beslenme durumlarının, ailelerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve hematolojik-biyokimyasal değerler ile ilişkisi* (Uzmanlık Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalı, Manisa.
- Koç, M. (2014). *Milli takım gelişim kamplarına katılan güreşçilerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme destek ürünü kullanma durumlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Koçhan, N. Z., ve Arslan, M. (2021). Mevsimsel değişimin duygusal iştah ve yeme tutumu üzerine ilişkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir çalışma. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 5*(2), 210-217. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.859888>
- Koruç, Z., ve Arsan, N. (2009). Egzersiz davranışını izleyen etmenler: Egzersiz bağımlılığı ve egzersiz bağılılığı. *Spor Hekimliği Dergisi, 44*, 105-113.
- Kostrzewa, E., Eijkemans, M. J., & Kas, M. J. (2013). The expression of excessive exercise co-segregates with the risk of developing an eating disorder in women. *Psychiatry Research, 210*(3), 1123-1128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.050>
- Köroğlu, E. (1994). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı DSM-IV*. HYB Yayıncılık.

- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lev Arey, D., Sagi, A., & Blatt, A. (2023). The relationship between exercise addiction, eating disorders, and insecure attachment styles among recreational exercisers. *Journal of Eating Disorders*, 7(11), 131. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00855-3>
- Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Elklit, A., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits, and attachment styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(6), 6491-6508. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.11.010>
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Addictive Behaviors Reports*, 6, 102-105.
- Mimaroğlu, R. (2021). *Vücut geliştirme ve fitness merkezlerinde spor yapan erkek bireylerin spora güdülenmesi (Diyarbakır ili örneği)* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Mor, A. (2018). *Antrenör ve sporcular için sporda beslenme ve besin takviyesi* (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nielson, A. C. (2009). *Intuitive eating and its relationship with physical activity motivation* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Utah State University.
- Oral, N. (2006). *Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öner, B. (2021). *Spor merkezi üyelerinin egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Pekcan, G., Şanlıer, N., Baş, M., Başıoğlu, S., ve Acar Tek, N. (2016). *Türkiye beslenme rehberi 2015* (TÜBER). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Polivy, J., & Herman, P. C. (1992). Undieting: A program to help people stop dieting. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 261-268.
- Powers, P. S., & Thompson, R. A. (2007). Athletes and eating disorders. *Clinical Manual of Eating Disorders, 7*(3), 357-385. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199909\)26:2<179::aid-eat7>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199909)26:2<179::aid-eat7>3.0.co;2-z)
- Röthig, P. (1992). *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Hofmann.
- Salhaoğlu, C. (2022). *Egzersiz bağımlılığı ile beden imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K., Berrettini, W., Brandt, H., Crawford, S., Crow, S. J., Fichter, M. M., Goldman, D., Halmi, K., Johnson, C., Kaplan, A. S., Keel, P., LaVia, M., Mitchell, J., Rotondo, A., Strober, M., Treasure, J. L., Woodside, B., Kaye, W. H., Bulik, C. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 39*(6), 454-461. <https://doi.org/10.1002/eat.20247>
- Smith, T., & Hawks, S. R. (2006). Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *American Journal of Health Education, 37*, 130-136.
- Sucular, E. (2020). *Egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Syed, A., Din, U., Ghaffar, F., Khan, S., Iqbal, M., & Khan, B. A. (2017). Eating attitudes related to the nutritional status of university girls in Peshawar Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Journal of Clinical Nutrition and Diet, 3*(8), 1-8.
- Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2007). Exercise addiction in British sport science students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 5*, 25-28.
- Szabo, A., Griffiths, M. D., Marcos, R. D. L. V., Mervó, B., & Demetrovics, Z. (2015). Focus: Addiction: Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *Yale Journal of Biology and Medicine, 88*(3), 303-310.
- Tekkurşun-Demir, G., Hazar, Z., & Cicioğlu, H. İ. (2018). Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Education Journal, 26*(3), 865-874.

- Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. (2004). The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research & Theory, 12*(5), 489-499. <https://doi.org/10.1080/16066350310001637363>
- Thomas, K., Morris, P., & Stevenson, E. (2009). Improved endurance capacity following chocolate milk consumption compared with 2 commercially available sports drinks. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 34*(1), 78-82.
- Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet, 395*, 899-911.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. St. Martin's Press.
- Tribole, E., & Resch, E. (2012). *Intuitive eating*. Macmillan.
- Trott, M., Jackson, S. E., Firth, J., Jacob, L., Grabovac, I., Mistry, A., Stubbs, B., & Smith, L. (2021). A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 26*(1), 37-46. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00842-1>
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226-240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137-153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 474-485. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 5*, 5-15.
- Vardar, E. (2012). Egzersiz bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21*(3), 163-173.
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology, 32*(5), 541-556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>

- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. World Health Organization Technical Report Series, 894. Geneva, Switzerland: WHO.
- Yalınpala, N. (2021). *Düzenli egzersizin bireylerin öz-yeterlik düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarına etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yıldırım, A., ve Gören, S. (2024). Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile fiziksel benlik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 9(2), 142-157. <https://doi.org/10.31680/gaunjss.1501152>
- Yıldırım, M. (2022). *Gestasyonel diyabeti olan ve olmayan gebelerin beslenme durumu, sezgisel yeme ve depresyon ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, Ö. E. (2021). *Beden eğitimi ve spor bilimleri lisans öğrencilerinin egzersiz bağımlılıklarının ve egzersizde davranışsal düzenleme düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2, 1099-1111. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9)
- Zmijewski, C. F., & Howard, M. O. (2003). Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eating Behaviors*, 4(2), 181-195. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00022-9](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00022-9)

## EKLER

### Ek-1: Etik Kurul Onay Formu



T.C.  
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Komisyonu

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ - Etik Kurul Komisyonu  
Tarih: 03/12/2024 16:21  
Sayı: E-56365223-050.04-2024.137548.248



Sayı : E-56365223-050.04-2024.137548.248

03.12.2024

Konu : Etik Kurul Kararı (Muhammet Sinan  
Sanal, Ayla Taşkıran, Murat Baş)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TAŞKIRAN (Akademik Danışman)  
Sayın Prof. Dr. Murat BAŞ (Akademik Danışman)  
Sayın Muhammet Sinan SANAL (Sorumlu Araştırmacı)

Üniversitemiz Etik Kurulunun 29.11.2024 tarihli ve 2024/11 sayılı toplantısında; 357714 barkod numaralı "Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda 357714 barkod numaralı "Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Feriha ERFAN KUYUMCU  
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

8A0C996A-B3B5-488B-ADBC-DABD9ED2D9A6

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: Cumhuriyet Mah. İlbahar Sok. No:1

Telefon No: 444 5 438

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Şafak ÇELİK

Uzman

Telefon No: 444 5 438



## Ek-2: Kişisel Bilgi Formu ve Ölçekler

### *Fitness Yapan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığı, Sezgisel Yeme ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi*

Bu çalışma Sinan Sanal'ın Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmektedir. Anket formundaki soruları doldurmanızı rica ediyoruz. Veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. \*

*Yalnızca bir şıkki işaretleyin.*

Evet

2. 1. Cinsiyet \*

*Yalnızca bir şıkki işaretleyin.*

Erkek

Kadın

3. 2. Yaş (Lütfen doğum yılınızı yazınız. Örneğin; 1970) \*

---

4. 3. Ağırlık (kg) (Lütfen tam sayı olarak yazınız. Örneğin; 85) \*

---

5. 4. Boy (cm) (Lütfen 182 gibi cm cinsinden yazınız) \*

---

6. 5. Eğitim durumunuz nedir? \*

*Yalnızca bir şıkki işaretleyin.*

1. İlkokul-ortaokul mezunu

2. Ortaöğretim (lise) mezunu

3. Ön lisans mezunu

4. Lisans mezunu

5. Lisansüstü (yüksek lisans / doktora / uzmanlık)

7. 6. Medeni durumunuz nedir? \*

*Yalnızca bir şıkki işaretleyin.*

Evli

Bekar

Diğer: \_\_\_\_\_

8. 7. Mesleğiniz \*

*Yalnızca bir şıkki işaretleyin.*

Ev hanımı

Özel sektör çalışanı

Devlet memuru

Öğrenci

Emekli

Serbest meslek

İşsiz / çalışmıyor

İşveren

9. 8.Aylık bireysel geliriniz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Asgari ücretin altında  
 Asgari ücret civarında  
 17.000-27.000 TL  
 27.000 - 37.000 TL  
 37.000 - 47.000 TL  
 47.000 TL ve üzeri  
 Öğrenciyim ve ailemden harçlık alıyorum

10. 9.Son 12 ay içerisinde doktor tarafından tanısı konulmuş yeni bir hastalığınız oldu mu? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Evet  
 Hayır

11. 10.Son 12 ay içerisinde doktor tarafından tanısı konulmuş yeni hastalık / hastalıklarınızı işaretleyiniz.

*Uygun olanların tümünü işaretleyin.*

1. Şişmanlık  
 2. Yüksek Tansiyon  
 3. Kas iskelet hastalıkları  
 4. Hormonal hastalıklar  
 5. Kanser  
 6. Kalp-Damar hastalıkları  
 7. Şeker hastalığı  
 8. Solunum sistemi hastalıkları  
 9. Sindirim sistemi hastalıkları (karaciğer, safra kesesi, mide, vb.)  
 10. Vitamin ve mineral yetersizlikleri (demir, B12 vitamini yetersizliği, vb.)  
 11. Ruhsal sorunlar (depresyon, aşırı yeme, kusma, gece yeme, vb.)  
 12. Yüksek kan yağları (LDL kolesterol, toplam kolesterol, trigliserit gibi)  
 Diğer: \_\_\_\_\_

12. 11.Sigara içiyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1. Evet  
 2. Hayır

13. 12.Düzenli olarak alkol tüketiyor musunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

1. Evet  
 2. Hayır

14. 13.Kaç yıldır düzenli egzersiz yapıyorsunuz? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 1-2 yıl  
 3-4 yıl  
 5-6 yıl  
 7 yıl ve üzeri

15. 14.Her yaptığınızda ortalama kaç saat egzersiz yaparsınız? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- 0-1 saat  
 1-2 saat  
 2-3 saat  
 3 saat ve üzeri

16. 15. Spor geçmişiniz için hangisi sizi tanımlıyor? \*

*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- Amatör  
 Profesyonel

## SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

1. Yüksek yağ, karbonhidrat veya kalori içeren yiyeceklerden kaçınmaya çalışırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
2. Duygusal hissettiğimde (ör. kaygılı, depresif, üzgün), fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
3. Bir yiyeceği çok istiyorsam, kendime onu yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
4. Sağlıksız bir şey yediğimde kendime çok kızarım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
5. Yalnız hissederken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
6. Ne zaman yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
7. Ne yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
8. Ne kadar yemek yemem gerektiğini söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
9. Kendime yeme izni vermediğim yasaklı yiyecekler vardır.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
10. Yiyecekleri olumsuz duygularımı yatıştırmak için kullanırım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
11. Stresliyken, fiziksel olarak aç olmasam bile kendimi yemek yerken bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
12. Beni rahatlatması için yiyeceklere başvurmamaya gerek kalmadan olumsuz duygularıyla (ör. endişe, üzümlük) baş edebilirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
13. Sıkılmışken, sırf yapacak bir şey olsun diye yemek YEMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
14. Yalnız hissederken, beni rahatlatması için yemek yemeye BAŞVURMAM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
15. Stres ve kaygıyla baş etmede, yemek yemekten başka yollar bulurum.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
16. Herhangi bir anda, arzuladığım bir yiyeceği kendime yeme izni veririm.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
17. Neyi, ne zaman ve/veya ne kadar yiyeceğimi belirleyen yeme kurallarını veya diyet planlarını takip ETMEM.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
18. Çoğu zaman besleyici yiyecekler yemeyi arzularım.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
19. Çoğu zaman vücudumun verimli (iyi) bir şekilde işlemlerini sağlayacak yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
20. Çoğu zaman bana enerji ve dayanıklılık veren yiyecekler yerim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
21. Ne zaman yemek yiyeceğimi söylemesi konusunda açlık sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
22. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda tokluk sinyallerime güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○
23. Ne zaman yemeyi bırakmamı söylemesi konusunda vücuduma güvenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum ○	Katılmıyorum ○	Kararsızım ○	Katılıyorum ○	Kesinlikle Katılıyorum ○

## Yeme Tutum Testi (EAT-26)

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı yuvarlak içine alın.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Şişmanlamaktan ödüm kopar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kendimi sürekli yemek düşünürken bulurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemek yemeyi durduramadığımı hissettiğim zamanlar olur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yiyeceğimi küçük parçalara bölerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yediğim yiyeceklerin kalorisini bilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Başkaları, benim daha fazla yememi tercih ediyorlar gibi gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemek yedikten sonra kusanım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zayıf olma arzusu zihnimi meşgul eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersizyaptığımda, harcadığım kalorileri düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vücudumda yağ birikeceği (şişmanlayacağım) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemeklerimi yemek, başkalarınınkinden daha uzun sürer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemek yeme konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok fazla zamanımı alır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tatlı yedikten sonra rahatsız hissedirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diyet yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Midemin boş olmasından hoşlanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kendimi kötü hissettiğimde egzersiz yapmak beni rahatlatır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapmak bende heyecan ve coşku uyandırır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yaptığımda mutlu olurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tükenmiş hissettiğimde egzersiz yapmak bana iyi gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yaptığımda zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz araçlarına gereğinden fazla para harcadığımı düşünüyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapmadığım bir hayat düşünemiyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapmadığım zaman kendimi yorgun/enerjisiz hissedirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapmak için okulumu/işimi aksattığım zamanlar olur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersize çok fazla zaman ayırdığım için diğer sosyal faaliyetlere (kültürel, sanatsal, vb.) zamanım kalmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arkadaşlarımla/ailemle zaman geçirmek mi yoksa egzersiz yapmak mı noktasında çatışma yaşıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yaparken beslenme ihtiyacımı ertelemeye çalışırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sakatlandığım durumlarda bile egzersiz yapmayı sürdürürüm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planladığımdan daha uzun süre egzersiz yapmaktan kendimi alamıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapacağım zamanın gelmesini sabırsızlıkla beklerim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egzersiz yapmadığım zamanlarda bile egzersiz yapmayı hayal ederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Her defasında aynı sürede egzersiz yapmak beni tatmin etmez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ÖZGEÇMİŞ

### ÖĞRENİM DURUMU

- **Lisans** : 2019, Kocaeli Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Bölümü
- **Yüksek Lisans** : Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Tezli Yüksek Lisans Programı