



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZENLİ FİZİKSEL EGZERSİZ YAPAN BİREYLERE UYGULANAN
SEZGİSEL YEME MÜDAHALELERİNİN, VÜCUT KOMPOZİSYONU,
SPOR PERFORMANSI, YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISI
ÜZERİNE OLAN DEĞİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

MELTEM PIRIL ŞENOL
DOKTORA TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gözde Arıtcı Çolak

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2023



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZENLİ FİZİKSEL EGZERSİZ YAPAN BİREYLERE
UYGULANAN SEZGİSEL YEME MÜDAHALELERİNİN,
VÜCUT KOMPOZİSYONU, SPOR PERFORMANSI, YEME
TUTUMU VE BEDEN ALGISI ÜZERİNE OLAN
DEĞİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ**

MELTEM PIRIL ŞENOL
DOKTORA TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gözde Arıttıcı Çolak

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Murat Baş

İSTANBUL-2023

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik
Program: Beslenme ve Diyetetik Doktora Programı
Tez Başlığı: Düzenli Fiziksel Egzersiz Yapan Bireylere Uygulanan Sezgisel Yeme Müdahalelerinin, Vücut Kompozisyonu, Spor Performansı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Üzerine Olan Değişimlerinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Meltem Pırıl Şenol
Savunma Sınavı Tarihi: / /

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu	İmza

BEYAN

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

16/02/2023

Meltem Pırıl Şenol

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Desteğini hem tez sürecinde hem de tüm doktora öğrenimim sürecinde hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli tez danışmanı hocam Dr. Öğretim Üyesi Gözde Arıncı Çolak'a,

Tanışma şansına nail olduğum ilk günden itibaren, tüm doktora eğitimim ve bunun dışında hayatımın her alanında sadece bir hoca değil ve eminim ki sadece bana değil elinin değdiği, bir şekilde yürüngesinde olan herkese hem eşsiz bir mentör hem de babalık eden Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı kıymetli hocam Prof. Dr. Murat Baş'a,

Lisans yıllarımın başından itibaren sadece "Nasıl bir diyetisyen olmak isterim?" sorusuna değil, aynı zamanda "Nasıl bir insan olmak isterim? soruma yanıt bulmamda bana hem ilham hem de öğretmen olan kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi Binnur Okan Bakır'a,

Her zaman ileri gidebilmemde bana güç olan ve nerede ne zaman ne yaparsam yapayım sevgilerini ve desteklerini kalbimde hissettiğim sevgili babam Mehmet Levent Şenol'a ablam Meltem Nazlı Singh, ağabeyim Deep Singh'e, iyi ve kötü zamanlarımda hiçbir zaman desteğini ve sevgisini esirgemeyen Alper Yılmaz'a çok teşekkür ederim. İyi ki benim ailemsiniz.

Bu tezi maalesef artık bedenem yanımda olmasa da sonsuz sevgisini her zaman tüm hücrelerimde hissettiğim, bu hayatta benim için yaptığı her şeyi sadece benim mutlu olmam için yaptığını her geçen gün daha iyi anladığım anneciğim, Meltem Şenol'a ithaf ediyorum. Eminim bugün burada olduğumu görmesen de içinde bir yerlerde biliyordun. Seni her gün çok ama çok özleyorum ve seni çok seviyorum.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 Sezgisel Yeme	7
2.1.1 Sezgisel yeme'nin ilkeleri	8
2.1.2 Kanıta dayalı bir model olarak sezgisel yeme	10
2.1.3 Sezgisel yemenin fiziksel sağlık ile ilişkisi.....	11
2.1.4 Sezgisel yemenin mental sağlık ile ilişkisi.....	13
2.2 Yeme Davranışı ve Yeme Psikolojisi.....	15
2.2.1 Normal yeme davranışı	15
2.2.2 Bozulmuş yeme tutumu	17
2.2.3 Diyet yapma ve yeme tutumu ilişkisi	18
2.3 Beden Algısı.....	19
2.3.1 Tanımı	19
2.3.2 Varoluşçu bakış açısıyla beden algısı.....	21
2.3.3 Beden algısı ve sezgisel yeme ilişkisi.....	24
2.4 Egzersiz, Sportif Performans ve Sağlık	24
2.4.1 Fiziksel egzersiz ve sağlık.....	25
2.4.2 Sezgisel yeme, fiziksel egzersiz ve sağlık.....	27
3 GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	28
3.2 Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Örneklemi.....	29
3.3 Araştırmanın Genel Planı	30
3.4 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	32
3.4.1 Kişisel özellikler	32
3.4.2 Antropometrik ölçümler	32
3.4.3 Beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim kaydı.....	33

3.4.4	Beden algısının değerlendirilmesi	33
3.4.5	Sezgisel yemenin değerlendirilmesi.....	34
3.4.6	Yeme tutumunun değerlendirilmesi	36
3.4.7	Spor performansı ile ilgili değerlendirmeler.....	37
3.4.8	Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi.....	39
4	BULGULAR	41
4.1	Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	41
4.2	Katılımcıların Hastalıklarına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi	42
4.3	Katılımcıların Fiziksel Sağlık, Mental Destek, Diyet Geçmişi ve Alışkanlıklarına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi.....	44
4.4	Katılımcıların Beslenme Öz Değerlendirmesi ve Beden Ağırlığı Algısına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi.....	46
4.5	Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi.....	48
4.6	Katılımcıların Enerji ve Besin Öğelerinin Alımlarının Değerlendirilmesi	51
4.7	Katılımcılara Uygulanan Spor Performansı Testlerinin Değerlendirilmesi	53
4.8	Katılımcıların Beden Algılarının Değerlendirilmesi	55
4.9	Katılımcıların Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi	57
4.10	Katılımcıların Sezgisel Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi	59
4.11	Araştırmanın Sonunda Vaka Grubunun Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki.....	61
5	TARTIŞMA.....	62
5.1	Katılımcıların Spor Performanslarına İlişkin Veriler	62
5.2	Katılımcıların Beden Algılarına İlişkin Veriler	65
5.3	Katılımcıların Yeme Tutumlarına İlişkin Veriler	67
5.4	Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Veriler.....	69
6	SONUÇ	73
7	KAYNAKLAR.....	79
8	EKLER	89
EK 1.	Aydınlatılmış Onam Formu	89
EK 2.	Etik Kurul Onayı.....	95
EK 3.	Genel Değerlendirme Formu.....	96
EK 4.	24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı	100
EK 5.	Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)	102
EK 6.	Sezgisel Yeme Ölçeği-2.....	106
EK 7.	Yeme Tutum Testi-YTT-26	107
9	ÖZGEÇMİŞ	109

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ADA	Amerikan Diyabet Birliği
AHA	Amerikan Kalp Birliği
BAÖ	Beden Algısı Ölçeği
BDB	Beden Dismorfik Bozukluğu
BIA	Bioelektrik İmpedans Analizi
BKI	Beden Kütlesinde İndeksi
BMI	Body Mass Index
CKCUES	Kapalı Kinetik Zincir Üst Ekstremitte Stabilite Testi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HDL	Yüksek Dansiteli Lipoprotein
IE	Intuitive Eating
LDL	Düşük Dansiteli Lipoprotein
SY	Sezgisel Yeme
SYÖ-2	Sezgisel Yeme Ölçeği-2
TM	Tekrar Maksimum
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
VAÖ	Vücut Algısı Ölçeği
YTT	Yeme Tutum Testi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Avalos ve Tylka'nın sezgisel yeme kabul modeli	14
Şekil 2. Çalışmanın akış şeması	31



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı	41
Tablo 2. Katılımcıların yaş ortalamaları	42
Tablo 3. Katılımcıların hastalıklarına ilişkin verilerin dağılımı.....	43
Tablo 4. Katılımcıların fiziksel sağlık, mental destek, diyet geçmişi ve alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımı	45
Tablo 5. Katılımcıların beslenme öz değerlendirmesi ve beden ağırlığı algısına ilişkin verilerinin dağılımı.....	47
Tablo 6. Gruplara göre müdahale öncesi ve sonrası antropometrik ölçümlerinin ortalamaları	50
Tablo 7. Gruplara göre katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası enerji ve besin ögesi alımlarının ortalamaları.....	52
Tablo 8. Gruplara göre uygulanan spor performansı testlerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri	54
Tablo 9. Katılımcılara uygulanan BAÖ'nin müdahale öncesi ve sonrası verileri	56
Tablo 10. Katılımcılara uygulanan YTT-26 testinin ve alt ölçeklerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri.....	58
Tablo 11. Katılımcılara uygulanan SYÖ-2 ölçeğinin ve alt ölçeklerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri.....	60
Tablo 12. Araştırma sonunda vaka grubunun beden algısı ve yeme tutumu ilişkisinin korelasyon analizi.....	61

ÖZET

Düzenli Fiziksel Egzersiz Yapan Bireylere Uygulanan Sezgisel Yeme Müdahalelerinin, Vücut Kompozisyonu, Spor Performansı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı Üzerine Olan Değişimlerinin İncelenmesi

Bu araştırmanın amacı; 12 haftalık Sezgisel Yeme (SY) müdahalesinin, katılımcıların vücut kompozisyonları, beden algıları, yeme tutumları ve spor performansları üzerindeki değişimlerinin değerlendirilmesidir. Araştırmada bir vaka ve bir kontrol grubu bulunmaktadır. Araştırma, Eylül 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında, 12 haftalık bir egzersiz programına katılmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası sağlıklı bireylerden seçilmiş ve toplam 57 birey araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın başında genel bilgileri sorgulayan anket formu, araştırmanın başında ve sonunda antropometrik ölçümleri sorgulayan anket formu, iki günlük besin tüketim kaydı formu Cooper, Davies ve 1 tekrar maksimum bench press testleri, yeme tutumlarını değerlendirmek için Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), SY'yi değerlendirmek için Sezgisel Yeme Ölçeği-2 (SYÖ-2) ve beden algılarını değerlendirmek için Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Vaka ve kontrol gruplarının araştırma sonundaki antropometrik ölçümleri kıyaslandığında, aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Spor performansı testlerine gruplar arası bakıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale öncesi ve sonrası vaka grubunun beden algısı ve yeme tutumları değerlendirildiğinde aradaki farkların istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Beden algısı ve yeme tutumları değişimleri gruplar arası incelendiğinde, aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Sezgisel yeme ile beden algısı arasında ($r= 0,455$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette, yeme tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ($r=-0,449$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu veriler 12 haftalık bir müdahale sonucunda elde edilmiş olmakta ve bireylerin uzun vadede SY müdahalesi ile değerlendirilecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Beden algısı, sezgisel yeme, sportif performans, yeme tutumu.

ABSTRACT

Evaluation of 12-week Intuitive Eating Intervention on Body Composition, Athletic Performance, Eating Attitude And Body Image

The aim of this study is to evaluate the changes in the participants' body compositions, body perceptions, eating behavior and athletic performances of the 12-week Intuitive Eating (IE) intervention. There is an intervention and a control group in the study. The study was conducted with healthy individuals aged 18-65 years who participate in a 12-week exercise program in between September 2021 and December 2021 and a total of 57 individuals was determined. At the beginning of the study a questionnaire was applied, at the beginning and end of the study, anthropometric measurements were measured, Cooper, Davies and 1 repetition maximum bench press tests were applied, Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) and Body-Cathexis Scale was used. As a result of the study, when body composition changes of intervention group were examined, it was found that the changes were not found to be statistically significant ($p > 0.05$). After the intervention, the mean of the intervention group participants' measures were compared with the mean of the control group participants' measures and no statistically significant difference was found ($p > 0.05$). The mean scores of cardiovascular endurance, agility and strength performance scores of the intervention group increased significantly after the intervention and were found to be statistically and significantly higher than the scores of the control group after the intervention ($p < 0.05$). The mean scores body perception scores of the intervention group increased significantly ($p < 0.05$), while eating attitudes test scores decreased significantly ($p < 0.05$). The mean scores of intervention groups' eating attitude test and body perception scores were found to be statistically different than the scores of the control group after the intervention ($p < 0.05$). The results of the correlation analysis indicated a significant and positive correlation between intuitive eating and body image ($r = 0,455$; $p < 0,05$), while there was a meaningful and favorable correlation between intuitive eating and eating attitude ($r = -0.449$; $p < 0.05$). There is a need for long term interventions in further studies.

Keywords: Athletic performance, body image, eating attitude, intuitive eating.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri ve diyabet gibi akut ya da kronik olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceği düşünülen, aşırı artmış vücut yağı ile karakterize edilen tıbbi bir durumdur (1). Vücut ağırlığının ve yağ kütlesinin kaybı, sağlık parametrelerini iyileştirebileceği ve ilişkili hastalıkların risklerini azaltabileceği için obezitenin tedavisi olarak görülmektedir (2).

Dünya Obezite Federasyonu'nun raporunda, obezitenin uzun süreli tedavi ve yönetim gerektiren kronik bir hastalık olduğu ifade edilmektedir. Yaşam tarzı değişiklikleri, ilaçlar ve/veya bariatrik cerrahi yoluyla elde edilen vücut ağırlığı kayıplarının, obeziteye sahip olan bireylerde daha iyi sağlık parametreleri ve yaşam kalitesine imkân verebileceği düşünülmektedir (3).

Herhangi bir vücut ağırlığı kaybı amacıyla zayıflama diyeti yapan ya da daha önce diyet yapmış bireylerin, vücut ağırlığını geri kazanma olasılıkları, daha önce hiç zayıflama diyeti yapmamış olan bireylere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (4). Şu anda literatürde kalıcı vücut ağırlık kaybını tek başına sağlayan herhangi bir tıbbi beslenme tedavisi bulunmamaktadır (3). Zayıflama diyeti uygulamış bireylerin yaklaşık olarak %95'nin daha önce verdiği ağırlıklarını geri kazandığı gözlemlenmektedir (4).

Zayıflama diyetleri yoluyla ağırlık kaybedilmeye çalışıldığında, kaybedilen vücut ağırlığının geri kazanılması bahsedildiği gibi çok yüksek bir oranda olduğu için, bireyler tekrar tekrar ağırlık kaybedebilmek amacıyla zayıflama diyetleri uygulama yoluna başvurmaktadır (4). Ağırlık döngüsü, genellikle diyetler veya diğer ağırlık kaybı yöntemleri yoluyla tekrar tekrar ağırlık kaybetmeye ve ağırlık kazanmaya verilen bir isimdir (5).

Sağlığı iyileştirmek için tekrar tekrar yapılan bu müdahalelerin, birkaç nedenden dolayı bireylerin sağlığını negatif yönde etkileyebileceğinden bahsedilmektedir (5-8).

Vücut ağırlık döngüsü, artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. Bir çalışmada, ağırlık döngüsü yaşayan kadınların, zamanla sabit bir beden ağırlığını koruyabilen kadınlara göre daha yüksek koroner kalp hastalığı geliştirme riskine sahip oldukları tespit edilmiştir (6). Ağırlık döngüsünün, yağ dokunun artışına sebep olabilen ve insülin direncini arttırabilen ve potansiyel olarak tip 2 diyabete yol açabilen bir takım metabolik değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir. Uluslararası Obezite Dergisi'nde yayınlanan bir araştırmada, ağırlık döngüsünün erkeklerde artan tip 2 diyabet riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (7).

Ağırlık döngüsünün, artan kaygı ve kaygı bozuklukları, stres, kaygı ve depresyon gibi bir takım mental sağlığı olumsuz etkileyebilecek etkileri olduğu düşünülmektedir. Uluslararası Yeme Bozuklukları Dergisi'nde yayınlanan bir araştırmada, ağırlık döngüsünün hem erkeklerde hem de kadınlarda daha fazla mental hastalık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (6). Vücut ağırlığı kaybetme hedefindeki yaklaşımların, fiziksel sağlığın devamlılığını sağlamada kalıcı bir çözüm olmadığı ve ağırlık döngüleri sebebiyle ruhsal birtakım problemleri beraberinde getirebileceği gözlenmektedir (8). Azalmış benlik saygısı, kaygı, yeme tutumlarındaki bozulmalar, yeme bozuklukları gibi fiziksel sağlığın ötesine geçen problemlere sebep olmaktadır (6).

Artan oranlardaki obezite ve yeme bozuklukları göz önüne alındığında, diyetisyenler, sağlık çalışanları, halk sağlığı uzmanları ve ticari diyet endüstrisi tarafından desteklenen, kısıtlamaya dayalı vücut ağırlık yönetimi yöntemlerinin alternatiflerini keşfetmenin önemli olduğu düşünülmektedir (9).

Sezgisel Yeme (SY), bir bireyin kendi bedeninin fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını dinlemesini hedefleyen, besin kısıtlamasını, besin tercihleriyle ilgili endişeleri, beden ağırlığı ile ilgili meşguliyeti azaltmayı amaçlayan, diyet zihniyetini reddeden bütüncül bir yeme yaklaşımıdır. Bu yeme yaklaşımının bazı fiziksel ve mental sağlık parametrelerini iyileştirebileceği, bozulmuş ve düzensiz yeme davranışlarının görülmesini azaltabileceği tespit edilmiştir (10).

SY, yalnızca bireyin beslenmesi ve beslenme davranışlarıyla ilgili bir müdahale değildir. Bireyin beden kabulünü, fiziksel aktivitenin bireyin hayatındaki yerini ve sürekliliğini, duygu durumlarını da barındıran bütüncül bir yaklaşımdır (11).

Literatüre bakıldığında, obezitenin tedavisiyle ilgili davranış değişikliğini önermekte olan bütünsel ve yaşamsal müdahale modelleri bulunmaktadır. Fiziksel aktivitenin artırılması ve düzenli egzersiz bu yaşamsal müdahalelerden biridir (12). Düzenli fiziksel egzersizin, bireylerin sağlık durumlarını zayıflama diyetleriyle ulaşılabilen vücut ağırlığı kaybından bağımsız olarak iyileştirebileceği bilinmektedir (6).

Düzenli fiziksel egzersiz kuvvet artışı, kardiyovasküler kapasitenin artması ve çeviklik ile ilişkilidir (13). Spor performanslarındaki iyileşmeler, yapılan antrenmanın süresi, şiddeti ve sıklığına da bağlıdır. Herhangi bir sportif performans artışının sağlanabilmesinin altında yatan önemli faktörlerden biri ise sürekliliktir (14).

Zayıflama diyetleri uygulayan birçok bireyin, vücut ağırlığı kaybı sağladıkça sağlık durumlarının iyileştiğini gösteren araştırmalar olduğu için, bu bireylerin sağlık durumlarının iyileşmesine çözüm olan yöntemin salt olarak vücut ağırlığı kaybı olabileceği düşünülmektedir (2,6). Bu durumun, bireylerin düzenli egzersiz yaptıkları periyotların, vücut ağırlıklarını düşürmek için zayıflama diyetleri uyguladıkları periyotlarla aynı zamana denk gelmesi ile sağlık durumlarının iyileşip iyileşmediği bilinmemektedir (6).

Bir birey sadece ağırlık kaybı için düzenli egzersiz yapmaya karar verdiğinde, egzersize süreklilik sağlayamamasının altında yatan sebeplerden biri, bireylerin düzenli egzersiz motivasyonunun altında yatan salt ağırlık kaybı hedefi olabilmektedir (10). Bireyler, ağırlık kaybı hedefine ulaştığında ya da ağırlık kaybı durduğunda düzenli egzersiz davranışının da duracağı beklenmektedir. Bu teori alışkanlık döngüsü (Habit Loop) teorisi ile açıklanabilmektedir (15).

Alışkanlık teorisine göre, herhangi bir davranışın alışkanlığa dönüşebilmesi için bir tetikleyici, bir rutin ve bir ödül olmalıdır. Bu komponentlerden herhangi biri bulunamıyorsa davranışın alışkanlığa dönüşmeyeceği ifade edilmektedir (15). Örneğin; ağırlık kaybı sağlamak isteyen bir birey için, ağırlık kaybetme isteği bir tetikleyici, düzenli egzersiz, bir rutin ve ağırlık kaybı da bir ödül olarak düşünülebilmektedir. Ağırlık kaybetme motivasyonu ile egzersiz yapılması bir sorun teşkil etmemektedir. Bununla birlikte, uzun bir süre egzersiz davranışı yapılsa da bu döngü içerisinde ödülün sağlanamıyor oluşunun, davranışın kaybolması şeklinde sonuçlanması beklenebilmektedir (18). Bu davranışın sönümlenmesi benzer şekilde düzenli fiziksel aktivite yapıyor olmanın sağlayabileceği potansiyel sağlık yararlarından da bireyi mahrum edebilecektir (10). Bunlar göz önünde bulundurulduğunda, davranış değişikliği temelli bir sağlık müdahalesine ihtiyaç artmaktadır.

Bu araştırma, 12 hafta boyunca düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylere uygulanan Sezgisel Yeme müdahalelerinin, vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ oranı ve kas oranı, spor performansı, yeme tutumu ve beden algısı üzerine olan değişimlerinin değerlendirilmesini amaçlamıştır.

SY, bir beden ağırlığı hedefi olmaksızın bireylerin bedenleriyle ve besinlerle olan ilişkilerini iyileştirebilmek için uygulanan bir diyetsiz yaklaşım olarak kabul görmektedir. SY müdahaleleri ile vücut ağırlık kaybı motivasyonundan bağımsız yapılan düzenli fiziksel egzersizlerin bireylerin hem fiziksel hem de mental sağlık parametrelerini iyileştirebileceği düşünülmektedir (10).

SY ve spor performansı parametrelerinin ilişkisine dair araştırmalara literatürde rastlanamamaktadır. Bu araştırma ülkemizde yapılan ilk ‘‘Sezgisel Yeme Müdahalesi’’ araştırmasıdır. Bu anlamlarda, bu araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Sezgisel Yeme

Sezgisel Yeme (SY), bir bireyin kendi bedeninin fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını dinlemesini vurgulayan, besin sınırlandırmalarını, besin tercihleriyle ilgili endişeleri ortadan kaldırmayı hedefleyen ve beden ağırlığı ile meşgul olmamaya destek olan, diyet zihniyetini reddeden bütüncül bir yeme yaklaşımıdır. Bu yeme yaklaşımının fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği, bozulmuş ve düzensiz yeme davranışlarını azalttığı bilinmektedir (10).

Sezgisel Yeme, bireyleri besin kuralları ve kısıtlamaları yerine, bireysel olan fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına odaklanmalarını sağlamaktadır (10). "İyi" ve "kötü" yiyecek etiketleri kavramını reddetmeyi teşvik eden ve bunun yerine yemeye karşı yargılayıcı olmayan bir yaklaşımı benimsemeyi beraberinde getiren bir bakış açısidir (18). Bireylerin içsel fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını anlamalarını sağlayarak, zaman veya sosyal baskı gibi dış etkenler yerine kendi ihtiyaçlarına göre neyi ne zaman ve ne kadar yiyeceklerine karar verebilir bir hale getirmeyi amaçlamaktadır (16).

SY, ilk olarak 1995 yılında zayıflama diyetlerinin ortaya çıkardığı olumsuz fiziksel ve mental sağlık çıktılarının önüne geçebilmek adına iki klinik diyetisyen olan Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafından bulunmuştur ve bir kitap haline getirilen bu düşünce ve uygulamalar, uzmanlara ve bu müdahaleye ihtiyaç duyan bireylere sunulan kanıta dayalı bir modeldir (17). Seneler içerisinde değişiklikler de yapılan bu uygulama modeli ve kitabının (Sezgisel Yemeyi Yeme Tutumuna Farkındalıkla Yeme denilmesi, daha önceleri "egzersiz" ifadesi kullanılan yerlerine "fiziksel aktivite" denilmesi gibi) 2020 senesinde 3. Baskısı yayınlanmıştır (18).

Bu kitap ve uygulama modelinin, başka beslenme ve ruh sağlığı uzmanları tarafından uygulatabilmesi adına, sistemin yaratıcıları Evelyn Tribole ve Elyse Resch tarafından verilen bir eğitim programı bulunmaktadır. Bu program ilk ve tek geçerli Sezgisel Yeme Eğitici Programı olarak bilinmektedir (19).

SY, bir bireyin besinlerle ve bedeniyle olan ilişkisini iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla uygulanan bir ‘‘diyetsiz’’ yaklaşım olarak da tanımlanabilmekte ve adaptif yeme veya bilinçli yeme gibi kavramlarla birlikte açıklanabilmektedir (11,20).

SY, bir diyet yöntemi olarak kabul edilmemektedir (10). SY bireylere beden ağırlığı ile ilgili bir sonuç elde ettirmeyi öncelikli olarak amaçlamamaktadır. Literatüre bakıldığında birden fazla çalışma SY sürecini tamamlayan bireylerin beden ağırlıklarının ‘‘normalleşeceği’’ üzerinde durmaktadır (21, 22).

2.1.1 Sezgisel yeme'nin ilkeleri

SY, bireylerin besinlerle ve bedenleri ile sağlıklı bir ilişki kurmaları ve bu ilişkileri geliştirmeleri için kılavuz görevi gören 10 ilkeye dayanmaktadır (10). Bu ilkeler ve fonksiyonları aşağıda belirtildiği gibi sıralanmıştır (18).

1-Diyet Zihniyetini Reddedin: Bu ilke, belirli besinlerin ya da besin gruplarının "iyi" veya "kötü" olduğu inancını bırakabilmek, sınırlandırıcı tüm zayıflama diyetlerinin sunduğu fikirleri reddetmek ve bunun yerine yemeye yargılayıcı olmayan bir yaklaşımı benimsemek anlamına gelmektedir.

2-Açlığınızı Onurlandırın: Bu ilke, fiziksel olarak aç olduğunuzda besin tüketmeyi ve doyduğunuzda besin tüketimini durdurarak açlığınızı onurlandırma fikrini önermektedir.

3-Yiyeceklerle Barışın: Bu ilke, bütün besinlere eşit mesafede durmayı sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak kabul ederek ve yasak besinler fikrini reddetmeyi ifade etmektedir.

4-Besin Polisine Meydan Okuyun: Bu ilke, besinler ve bedeniniz hakkındaki negatif ve eleştirel düşünce ve inançları anlayarak doğru olmayan bilgileri reddetmeyi ifade etmektedir.

5-Tokluğunuza Saygı Duyun: Bu ilke, doydugunuza dair vücudunuzun içsel sinyallerini dinleyerek yemek yemeyi bırakmayı önermektedir.

6-Memnuniyet Faktörünü Keşfedin: Bu ilke, fiziksel olarak doymanın dışında, sevdiğiniz ve size keyif veren yiyecekleri de tüketerek memnuniyet faktörünü keşfetmeyi ifade etmektedir.

7-Besinleri Kullanmadan Duygularınızla Baş Edin: Bu ilke, duygularınızı anlamayı ve onlarla başa çıkmak için besin kullanmak yerine bu duyguların ihtiyaçlarını anlamayı ve karşılamayı ifade etmektedir.

8-Vücudunuza Saygı Duyun: Bu ilke, bedeninizin şeklini, görünümünü ve boyutunu kabul ederek, ulaşılması imkânsız "mükemmel" bir beden görüntüsü arayışını reddetmeyi ve bedeninize saygı ve kabul göstermeyi ifade etmektedir.

9-Egzersiz-Farkı Hissedin: Bu ilke, beden ağırlığınızı veya beden şeklinizi kontrol etmek için egzersiz yapmak yerine hem fiziksel hem de duygusal olarak kendinizi iyi hissettiren ve keyif aldığınız fiziksel egzersizler yapmanızı önermektedir.

10-Sağlığınıza Onurlandırın-Nazik Beslenme: Bu ilke, sınırlandırıcı ve katı beslenme kurallarına uymak yerine hem fiziksel hem de duygusal sağlığı destekleyen besin seçimleri yapmayı ve sağlığınıza onurlandırmayı ifade etmektedir (18).

Sezgisel Yeme'nin bu ilkeleri, SY'nin amaçlarına paralel olarak, fiziksel açlık ve tokluğu anlayabilmek için beden-zihin uyumunu kuvvetlendirmek, duygusal ihtiyaçlar yerine fiziksel ihtiyaçlar sebebiyle besin tüketmek, besinleri yasaklamak ve bunun negatif sonuçlarını deneyimlemektense, bedene iyi gelecek tercihler yapmak, zorlayıcı kısa süren egzersiz programlarındansa sürdürülebilir fiziksel harekete eğilmek ve beden kabulünü sağlamak üzerine oluşturulmuştur (23-25).

2.1.2 Kanıta dayalı bir model olarak sezgisel yeme

Sezgisel Yeme kanıta dayalı geliştirilmiş bir modeldir (21). Elyse Resch ve Evelyn Tribole'nin çalışmaları baz alınarak, 2006 yılında Tracy Tylka tarafından geliştirilmiş olan IES-Intuitive Eating Scale-IES 'in oluşturulması bu modelin akademik araştırmalarda kullanılabilmesi adına önemli bir adım olarak görülmektedir (26). Bu ölçek 2013 yılında Tylka ve Kroon Van Diest tarafından geliştirilmiş ve IES-2 olarak güncellenmiştir. Ölçeğin akademik araştırmalar için kullanılabilmesi, kanıta dayalı bilgiye ulaşmaya ve başka prensiplerle ilişkilerinin anlaşılmasına imkân veren araştırmaların yürütülmesini sağlamaktadır (27).

SY, psikoloji, beslenme ve fizyoloji dahil olmak üzere çeşitli alanlardan kanıtlarla desteklenmektedir (5,11,28). Araştırmalar, SY müdahalelerine dahil olmanın, artan beden memnuniyeti, azalan düzensiz yeme davranışları ve genel besin alımının kalitesinin iyileştirilmesi gibi fiziksel ve psikolojik olumlu sağlık sonuçlarına ulaşabileceğini göstermektedir (5, 28, 29). Sezgisel yemenin daha düşük stres, kaygı ve depresyon seviyeleri ile ilişkili olduğu gözlenmektedir (11, 29 ,30).

Sezgisel yeme alanında yapılan bir çalışmada, fiziksel açlığı ve tokluğu düzenleyen ghrelin ve leptin hormonlarının salınması gibi fizyolojik süreçlerle de ilgilenmiştir (31). Araştırmada, hamile kadınlarda, sezgisel yeme ile leptin ve adiponektin hormon seviyeleri arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek adına, 118 hamile kadına SY ölçeği uygulanıp, leptin ve adiponektin düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlar, Sezgisel Yeme Ölçeğinde daha yüksek puan alan kadınların hem leptin hem de adiponektin düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (31).

Sezgisel yeme kullanılarak yapılan çalışmalarda, Tylka'nın IES-2 ölçeği referans alınarak problemlerin belirlenmesinde 4 ana başlıktan bahsedilmektedir (29,30,32). Başlıklar, SY uygulatıcısı ve uygulayanın hangi alanlarda çalışmaya ihtiyaç duyduğunu da gösterebilmektedir. Bu alt kategoriler aşağıda belirtildiği gibi sıralanabilmektedir;

1-Yemeye Koşulsuz İzin Verme: Herhangi bir besin, besin grubu, besinin kalorisi, besinin makro ve mikro besin öğelerinden bağımsız olarak tüm besinleri tüketmeye koşulsuz izin verme.

2-Duygusal Nedenler yerine Fiziksel İhtiyaçlarla Besin Tüketme: Bireyin fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarıyla, duygular ve duygusal ihtiyaçlar sebebiyle besin tüketme isteğini birbirinden ayırabilme yetisine sahip olma ve buna uygun beslenme.

3-Vücudun Fiziksel Açlık ve Tokluk Sinyallerine Güvenme: Bir bireyin ne zaman ne kadar? ve hangi besinleri? Tüketeceği konusunda kendisine güvenmesi.

4-Beden-Besin Uyumuna Güvenme: Bir besini tüketmeye fiziksel ve duymusal ihtiyaçları anlayarak birlikte karar verebilmedir (32).

Sezgisel yeme bilime dayalı bir müdahale olarak kabul edilmektedir (28). Psikoloji, beslenme ve fizyoloji dahil olmak üzere çeşitli alanlardan ampirik kanıtlarla desteklenmekte, fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği gözlemlenmektedir (29, 30).

2.1.3 Sezgisel yemenin fiziksel sağlık ile ilişkisi

SY'nin fiziksel sağlık parametreleriyle ilişkisini araştıran birçok araştırma bulunmaktadır (33-36). Son 15 yılda bu alanda yapılan araştırma sayılarının artmış olduğu gözlenmekte ve 2009 yılına kadar bakıldığında bu iki kavram ilişkisini inceleyen literatürdeki araştırma sayısı sınırlı kalmaktadır (24).

Bacon ve ark., kronik zayıflama diyeti yapan obez kadın popülasyonu ile SY uygulayan kadınları iki gruba ayırarak vücut ağırlığı kayıpları ve bazı kan parametrelerini kıyaslayarak gözlemler gerçekleştirmiş, araştırma sonucunda SY grubu tarafından elde edilen herhangi bir anlamlı ağırlık kaybı olmamasına rağmen, araştırmanın başlangıcından 24 ay sonraki takip dönemine kadar kolesterol, trigliserit seviyelerinde ve sistolik kan basıncı seviyelerinde anlamlı düşüşler tespit etmiş ve bu

düşüşlerin korunduğu gözlemlenmiştir (33). Kalori kısıtlayan grubun, başlangıçtaki değerlerine göre ağırlıklarını önemli ölçüde kaybetmiş olduğu, takip sürecinde ise ağırlık kaybının önemli olmayacak şekilde geri kazanılmış olduğu bulunmuştur (33).

Hawks ve ark. (34) tarafından yapılan bir pilot çalışmada ise, 205 üniversiteli kadından oluşan bir örneklemin, yeme tutumlarının, açlık kan glikoz seviyeleri, toplam kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoproteinler (HDL-kolesterol), düşük yoğunluklu lipoproteinler (LDL-kolesterol), trigliseritler gibi bazı kan parametrelerine ve beden kütle indeksi (BKİ), vücut vücut yağ yüzdeleri ve kardiyovasküler risklerine olan etkileri araştırılmıştır. Sezgisel yiyenlerin, anlamlı şekilde daha düşük BKİ'ne, vücut yağ yüzdelerine, daha az kardiyovasküler riske, anlamlı ölçüde daha yüksek HDL-kolesterol ve düşük trigliserit seviyelerine sahip olduğu bildirilmiştir (34).

Diyet kalitesi açısından sezgisel yiyen ve sezgisel yemeyen bireylerin farklılıklarını inceleyen çalışma ise Banks tarafından 32 erkek ve kadın katılımcıdan oluşan bir örnekleme yürütülmüştür. Veri analizi, meyve, sebze, yağdan alınan kalori, şekerden alınan kalori ve sodyum alımı açısından sezgisel ve sezgisel olmayan yiyiciler arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyarak, sezgisel yiyiciler ile sezgisel olmayan yiyiciler arasında bulunan tek önemli farkın, sezgisel yiyicilerin önerilen kalori alımlarını aşmamaları olduğu tespit edilmiştir (35).

Meule ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada ise, SY ile BKİ, bel çevresi ve kan basıncı gibi bazı fiziksel sağlık parametreleri arasındaki ilişki araştırılmış, sezgisel yeme puanları IES-2 ile ölçülen bireylerden daha yüksek puan alanların, IES-2'de daha düşük puan alan kişilere kıyasla daha düşük BKİ, bel çevresi ve daha iyi kan basıncı seviyelerine sahip olduğu tespit edilmiştir (36).

SY müdahalesinin, kan şekeri regülasyonu üzerine olan etkilerini tip 2 diyabetli hastalarda araştırmak üzere yapılan bir araştırmada ise, 8 hafta boyunca SY müdahalesi alan katılımcıların, herhangi bir beslenme tedavisi almayan kontrol grubuna kıyasla glisemik kontrolü iyileştirdikleri ve ilaç kullanımlarını azalttıkları bildirilmiştir (37).

Ulusal Sağlık ve Beslenme Değerlendirme Araştırması'ndan (NHANES) elde edilen verileri kullanarak yetişkinlerde SY seviyeleri ile açlık glikozu, insülin ve kolesterol seviyeleri gibi çeşitli belirteçler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmış 2021 yılında yapılan bir araştırmada, BKİ, fiziksel aktivite ve diyet alımları gibi araştırma sonuçlarını etkileyebilecek faktörlerde düzeltmeler yapıldıktan sonra dahi, daha yüksek sezgisel yeme düzeylerinin, fiziksel sağlık belirteçlerini iyileştirebileceği ve kronik hastalıkların riskini azaltmada SY'nin potansiyel bir müdahale olabileceği sonucuna varıldığını bildirilmiştir (38).

Jafarabadi ve ark. tarafından yapılan bir sistematik araştırma ise, infertilitesi olan kadınlarda farkındalık temelli müdahalelerin, üreme sağlığına olan etkileri araştırılmıştır. Sonuçlar, farkındalık temelli stres azaltma müdahalelerin (MBSR), doğurganlık üzerinde olumlu etkiler yaratabilecek adet döngüsü düzenlemesi, hormonal düzenleme ve stres azaltma gibi hedefleri karşılayabilecek olumlu etkilere sahip olduğunu göstermektedir (39).

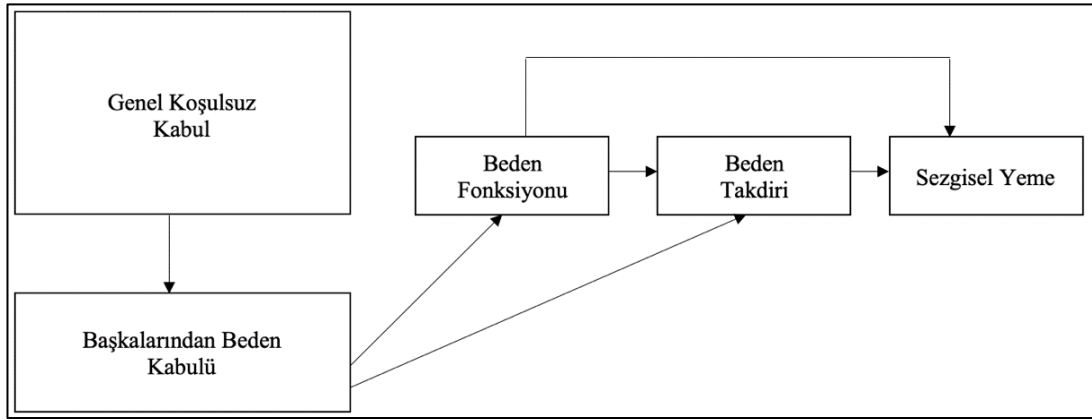
Birçok araştırma, sezgisel bir yeme tarzının daha düşük BKİ, düşük total kolesterol, daha iyi hormonal düzenleme, daha iyi glisemik kontrol gibi sağlıklı kabul edilen fizyolojik göstergelere teşvik etme eğiliminde olduğunu göstermektedir (33-38). Sezgisel yemenin zihinsel bağıntılarına ve mental sağlıkla ilişkisine daha fazla odaklanma eğiliminde olan araştırmaların çoğunlukta olduğu bilinmektedir (37).

2.1.4 Sezgisel yemenin mental sağlık ile ilişkisi

Sezgisel yemenin, birçok çalışmada mental sağlık parametrelerini pozitif anlamda düzenleme üzerine etkili olabileceği gözlenmiştir (26,39,40). Araştırmalar, sezgisel yeme müdahalelerinin depresyon, kaygı, stres ve vücut memnuniyetsizliği semptomlarının azalmasına katkı sağlayabileceğini göstermiştir (11,29,30). Sezgisel yemenin artan benlik saygısı, gelişmiş vücut imajı ve besinlerle daha ile daha bir ilişki ile ilişkili olduğu bulunmuştur (29).

Avalos ve Tylka'nın 2006 yılındaki bir araştırmasında, üniversite çağındaki 416 kadından oluşan bir örneklem kullanarak bir Sezgisel Yeme Ölçeği Kabul Modeli oluşturmuş, bir bireyin, önemli bir diğerinden kabul algıladığında, bireyin başkalarından vücut kabulünü algılayacağını veya bedeninin ihtiyaçlarını karşılayacağını ve beden takdirinin ortaya çıkacağı bildirilmektedir (26). Beden kabulü için, bedeninin işlevine daha fazla vurgu yapmanın önemi ifade edilmektedir (10).

Avalos ve Tylka modellerini beş farklı araç kullanarak test etmişlerdir. Bu araçlar; birinci dereceden aile bireyi, anne veya başka önemli bir aile üyesi tarafından algılanan koşulsuz kabulü ölçmek için kullanılan bir araç, başkaları tarafından algılanan beden kabulünü ölçmek için bir araç, bedeninin fonksiyonuna verilen önemi ölçmek için bir araç, kendi beden takdirini ölçmek için bir araç ve sezgisel bir yemeyi ölçmek için başka bir araçtır. Avalos ve Tylka'nın Sezgisel Yeme Kabul Modeli'nin komponentleri, koşulsuz kabulün, bir başkası tarafından beden kabulünün, bedeninin işlevinin ve beden takdirinin, SY'yi nasıl etkileyebileceğini ifade etmekte ve Şekil 1'de gösterilmektedir (26).



Şekil 1. Avalos ve Tylka'nın sezgisel yeme kabul modeli

Bir araştırmada, sezgisel yeme, duygusal yeme ve BKİ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, SY ile daha düşük duygusal yeme ve BKİ seviyeleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (39).

Kore’de yapılan bir araştırmada, seçilen kadın örnekleminin SY ile depresyon, kaygı ve stres gibi mental sağlık parametreleri ilişkileri incelenmiş ve daha yüksek düzeyde sezgisel yemenin, daha düşük düzeyde depresyon, kaygı ve stres ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (40). Bir başka araştırmada ise SY’nin daha düşük düzeyde düzensiz yeme davranışları, beden memnuniyetsizliği ve negatif duygu durum ile pozitif ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (36).

Yeme bozukluğu semptomolojisi ile SY arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, SY ile, aşırı yeme, kusma, aşırı ve/veya kompulsif olarak nitelenebilecek fiziksel egzersizler yapma sıklığı arasında, negatif bir ilişki olduğu gözlenmiştir (28).

Sezgisel yeme ile hayat kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan bir çalışmada ise, daha yüksek Sezgisel yeme seviyeleri, artan benlik saygısı ve beden memnuniyeti ve yaşam kalitesinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (41). Bununla birlikte, Sezgisel yemenn mental sağlık üzerindeki etkilerini anlayabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (42).

2.2 Yeme Davranışı ve Yeme Psikolojisi

2.2.1 Normal yeme davranışı

Psikoloji alanında, "normal" terimi istatistiksel anlamda, belirli bir popülasyonda tipik olarak gzlemlenenlerin aralığı içindeki davranışları, duyguları veya bilişsel süreçleri tanımlamak için kullanılmaktadır (43).

Normal yeme davranışı, bir bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını dikkate alan, esneyebilen ve dengeli bir yeme yaklaşımı olarak tanımlanabilmektedir (44). Normal yeme davranışının bazı temel özellikleri aşağıda belirtildiği gibidir;

1-Acıkınca yemek yeme ve doyunca yemeyi bırakma: Normal yeme tutumuna sahip bireyler, vücutlarının verdiği fiziksel açlık ve tokluk sinyallerini dinleyerek,

fiziksel açlıklarını tatmin edecek düzeylerde besin tüketirler. Rahatsız edecek veya aşırı yemeye sebep olacak miktarlarda besin tüketmemektedirler (45).

2-Besin çeşitliliği ve denge: Normal yeme tutumuna sahip bireyler, farklı besin gruplarından çeşitli yiyecekleri tüketme konusunda endişeye sahip değildirler. Bu durum, besin tüketiminden alınan tatmin düzeylerini arttırabilmekte ve tüm besin öğelerini diyetlerine dahil etmeyi destekleyebilmektedir (46).

3-Farkındalıkla yeme: Normal yeme tutumuna sahip bireyler, besinlerin tadına, dokusuna, şekline ve kokusuna dikkat ederek farkındalıkla besin tüketebilmektedirler (16).

4-Tüm besinleri yemeye koşulsuz izin verme: Normal yeme tutumuna sahip bireyler, besinlere karşı sınırlandırıcı olmayan tutumlara sahiptir ve suçluluk, utanç gibi duyguları hissetmeden tüm besinleri ihtiyaçları kadar yemeye koşulsuz izin vermektedirler (46).

5-Keyif almak ve beslenmek için besin tüketmek: Normal yeme tutumuna sahip bireyler, besinleri hem keyif almak hem de kendilerini besleyebilmek amaçlarıyla besin tüketirler. Besin tüketimini ve tercihlerini aynı zamanda sosyal ve kültürel bir deneyim olarak görebilmektedirler (16).

6- Fiziksel ve duygusal açlığı ayırt edebilme: Normal yeme tutumuna sahip bireylerin, fiziksel açlığı, duygusal ihtiyaçlar sebebiyle besin tüketimine yönlenmekten ayırt edebildikleri ve duygusal ihtiyaçlardan çok fiziksel ihtiyaçlara cevap olarak besin tüketme eğiliminde oldukları bilinmektedir (16).

Sezgisel yeme, normal yeme davranışının özelliklerini barındıran bir yeme yaklaşımı olarak tanımlanabilmektedir (10). Normal yeme aynı zamanda bedenin fiziksel açlık ve toklukla ilgili iç sinyallerini dinlemeyi, tercihleri onurlandırmayı, besinler ve bedenimizle sağlıklı bir ilişki geliştirmeyi temsil eden çan şeklindeki bir

eğriyi tanımlayan "normal eğri" veya "normal dağılım" olarak bilinmektedir. Normalin tanımı bireyseldir ve genel geğer kurallara sahip değildir (47).

"Normal" kavramının öznel ve kültürel olarak belirlendiği bilinmektedir (47). Bir kültürde veya bağlamda normal kabul edilebilecek bir olgu, başka bir kültürde veya bağlamda anormal kabul edilebilmektedir. "Normal" kavramı yaş, cinsiyet ve kişilik gibi bireysel farklılıklardan da etkilenebilmektedir (43). Özelikle, ruh sağlığı uzmanları "normal" olana odaklanmak yerine bireyi ve bağlamdaki sürecini anlamaya ve tedavi etmeye odaklanmaktadır (47).

2.2.2 Bozulmuş yeme tutumu

Bozulmuş yeme tutumu, negatif fiziksel ve mental problemlere yol açabilen, tanımlanmış herhangi bir yeme bozukluğu kriterlerini karşılamayan, bir dizi anormal yeme tutumu olarak tanımlanmaktadır (48). Bozulmuş yeme tutumuna dair semptomlardan bazıları; besinlerin enerji değerleriyle aşırı ilgilenmek, vücut ağırlığı kazanımından endişe etmek, beden algısının bozulması şeklinde sıralanabilmektedir. Bozulmuş yeme tutumuna sahip bireyler, bu semptomlardan bir ya da birkağına sahip olabilmektedir. Yaşanılan semptomların şiddetleri bireyden bireye değişebilmektedir (49).

Yeme bozuklukları, anormal yeme davranışları, bozulmuş beden imajı, besinler ve vücut ağırlığı ile aşırı meşgul olma ile karakterize olan mental hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (48). Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi farklı yeme bozuklukları bulunmaktadır. Anoreksiya nervoza, kısıtlayıcı yeme ve aşırı beden ağırlığı kaybı ile karakterize edilebilirken, bulimia nervoza, aşırı yeme ve kusma ile karakterize döngüsel aşırı yeme olayları ile ortaya ęıkabilmektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğu, kusma olmaksızın sık sık kontrol edilemeyen aşırı yeme olayları ile karakterizedir (50).

Yeme bozukluklarında bozulan tutumlar, besinler ve besin tüketimi üzerinden olduğu için birçok kişi yeme davranışının düzenlenmesinin bu hastalıkların tedavisi

olabileceğini düşünmektedir. Mental hastalıkların ortaya çıkması kompleks ve multifaktöriyel sebeplerden oluşmaktadır (51). Hastalıkların ortaya çıkmasının tetikleyicilerinden birinin zayıflama diyeti yapma davranışı olabileceği gözlenmiştir (50). Psikoterapi, ilaçlar ve beslenme danışmanlığı gibi kapsamlı ve bütünsel yaklaşımlar bu hastalıklar için tedavi olarak birlikte planlanmaktadır (51).

Bozulmuş yeme tutumuna sahip olan bireyler, fiziksel ve mental olarak bu durumdan etkilenebilmektedir. Öğün atlamak, belirli yiyeceklerden veya yiyecek gruplarını tüketmeyi yasaklamak, aşırı besin tüketmek gibi davranışlar yetersiz beslenme, elektrolit dengesizlikleri, gastrointestinal hastalıklar gibi fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (52). Gizli yemek yemek, yedikten sonra suçluluk veya utanç hissetmek gibi duygu durumlar, mental sağlığın bozulmasına sebep olabilmektedir (50).

2.2.3 Diyet yapma ve yeme tutumu ilişkisi

Diyet yapmanın, bozulmuş yeme tutumu gelişimi için bir risk faktörü olabileceği bilinmektedir ve bozulmuş yeme tutumu ve sınırlandırıcı zayıflama diyetleri uygulamak yakından ilişkilidir. Vücut ağırlığı kaybı veya belirli bir vücut şekli elde etme amacıyla besin alımının kısıtlanmasını gerektiren beslenme müdahaleleri, yoksunluk duygularına ve kontrol kaybına yol açabilmektedir (53).

Kısıtlayıcı ve çok düşük enerji içeren beslenme programları uygulamalarının, sağlıksız yeme tutumları geliştirme riskini artırabileceği, yeme tutumlarının bozulmasına neden olabileceği ve ilerleyen zamanlarda yeme bozukluğu için bir risk faktörü oluşturabileceği bilinmektedir (54).

Sınırlandırıcı zayıflama diyetleri uygulamak, kısıtlayıcı yeme tutumlarını barındırdığı için, bireylerin yeme tutumlarını bozulmasına katkı sağlayabileceği birçok araştırmada gösterilmiştir (48-54). Bu durumun ortaya çıkmasına neden olan bazı fiziksel ve psikolojik mekanizmalar şu şekilde sıralanabilmektedir;

1- Kısıtlamanın, aşırı yemeye ve tıknırcasına yemeye yol açabilmesi: Bireyler besin tüketimini kısıtladığında, bir süre belirli bir besine ya da besin grubuna yasak konulması, daha sonra o besin ya da besin grubunun tüketimini arttırabilmektedir (23).

2- Diyetlerin, bireylerin besinlerle ve bedeniyle olan ilişkisini olumsuz etkileyebilmesi: Fiziksel açlık ve tokluk gibi içsel ipuçlarından ziyade dışsal kurallara ve yemek yeme yönergelerine odaklanmak, duygu durum bozukluklarına yol açabilmekte, bireyin kendisi ile olan ilişkisini negatif etkileyebilmektedir (5).

3- Sınırlandırıcı diyetler, yeme bozuklukları için tetikleyici olabilir: Sınırlandırıcı diyetler uygulamanın, tıknırcasına yeme bozukluğu, ortoreksiya ve anoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir (50, 51).

2.3 Beden Algısı

2.3.1 Tanımı

Beden imajı ya da beden algısı bir bireyin benlik kavramını oluşturmasında önemli bir faktör olarak bilinmekte, bireyin hayatına fiziksel, mental ve davranışsal yönleriyle etki edebilmektedir (55).

Beden algısı kavramı, dışsal görünümün içsel algısı olarak algılanabilmesi olarak tanımlanabilmektedir (56). Hem erkekler hem de kadınlar toplumsal ideallere uygun fiziğe sahip olmak için yüz yıllardır ‘‘güzel olmayı’’ arzulamakta ve aktif olarak güzel olmaya ulaşmanın yollarını aramaktadır (55). Yunan mitolojisinde güzellik tanrısı olan Adonis, genç erkeklerle ilişkilendirilmiştir ve bu durum günümüzde, kas dismorfisi veya bazen Adonis kompleksi olarak adlandırılan, özellikle erkek popülasyonda kas yapısı ile ilgili beden meşguliyeti tanımlamak için kullanılan bir terim ile, kadınlar için ise, zayıf olma arzusu ile genellikle besin tüketimi ile ilgili saplantıları ve beden dismorfik bozukluk (BDB) ile ilişkilendirilmektedir (57). Hem erkeklerin hem de kadınların beden algıları ve fiziksel görünümleri ile ilgili problemlerle mücadele

ettikleri bilinmekte, araştırmaların çoğunun odak noktasının kadınların yaşadıkları deneyimler üzerine olduğu gözlenmektedir (58, 59).

Geleneksel ve yeni medya tarafından ön plana çıkarılan fiziksel incelik ve mükemmellik algısı beden algısı üzerinde etkili olmakta ve medya ve reklamcılık endüstrileri, halk tarafından kümülatif olarak içselleştirilen sağlıksız mesajları, bilinç dışı olarak göndermektedir (58). Örneğin; Mağazalarda sergilenen ultra ince modellerin bulunması, bir sonraki zayıflama tekniğini pazarlayan reklamlar ve vücut geliştirme ürünlerinin promosyonunu yapan bilgilendirici reklamların varlığı, bu algının toplumsal olarak negatif beden algısı deneyimleriyle ilişkilendirilmesi ile sonuçlanabilmektedir (59).

Başarıya ve saygıya ulaşmanın bir yolu olarak fiziksel görünümün değişmesini vurgulayan alanlar her geçen gün artmaktadır (57). Amerikan Estetik Plastik Cerrahi Derneği'ne göre, Amerikalıların geçirdikleri estetik müdahalelerin sayılarına bakıldığında, bu sayıların on yıl öncesine göre yaklaşık olarak 500 kat arttığı tahmin edilmektedir (60).

Thompson ve ark. tarafından yürütölen bir çalışmada, bireylerin bedenlerinden memnun olma arzusunun, ideal bir vücuda sahip olmak için çaba göstermelerine neden olduğu bulunmuştur. Kendi bedenlerinden memnun olmayan bireylerin, daha iyi ve daha çekici bir görünüme sahip olmak çeşitli yöntemler denedikleri ve bu yöntemlerin arasında, egzersiz yapmanın ve beden ağırlığı kaybetmek için beslenme müdahaleleri uygulamanın en sık kullanılanlar arasında yer aldığı bildirilmiştir. (61).

Rodin ve ark. tarafından ortaya atılan ‘normatif hoşnutsuzluk terimi’, Batı kültürlerinde özellikle kız çocukları ve genç kızlar arasında yaygın olan vücut memnuniyetsizliğini ifade eden bir terim olarak tanımlanmıştır (62).

Tiggemann ve ark., beden memnuniyetsizliği gibi normatif hoşnutsuzluğun sadece ergenlik öncesi ve ergen kızlar için değil, aynı zamanda yetişkin kadınlar için de geçerli olduğunu gözlemlemiştir (59).

Tiggemann'ın yaptığı bir başka araştırmaya göre ise, normatif hoşnutsuzluğun, pek çok genç ve yetişkin tarafından benimsenmiş olup, küçük yaştaki kızların, ilerleyen yaşlarda bedenlerinden memnun olmayan ergenlere ve yetişkinlere dönüşme ihtimalinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (63). Bireylerin fiziksel bedenlerine ve kusurlarına takıntı derecesinde önem verdiklerinde, dünyada var olmanın veya dünyayı deneyimlemenin başka yollarını görmek için kendilerini eksik hissetmeye başlayabileceği ifade edilmektedir (62).

Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği (National Eating Disorders Association) beden algısını, bireyin fiziksel bedeninin nasıl görüldüğünü ile değil, kişinin kendi bedeninde nasıl hissettiğinin bir ifadesi olarak tanımlamaktadır (64). Araştırmalar, olumsuz beden imajının düşük benlik saygısı, depresyon, kaygı ve düzensiz yeme davranışları gibi bir dizi olumsuz sonucu olabileceğini göstermektedir (11,40, 65). Özellikle vücut memnuniyetsizliği, negatif beden algısı, düşük benlik saygısı ve yeme bozuklukları riskinin artması gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilendirilmekte, beden algısının iyileştirmesini amaçlayan müdahalelerin, bozulmuş yeme tutumunu ve yeme bozukluklarının oluşma riskini önleyebileceği düşünülmektedir (66).

2.3.2 Varoluşçu bakış açısıyla beden algısı

İnsan bedeni ve beden imajı, farklı teorik yaklaşımlara (psikanalitik, fizyolojik, post-modern, sosyo-politik, varoluşsal-fenomenolojik veya nöropsikolojik vb.) bağlı olarak farklı şekillerde tanımlamakta, incelenmekte ve onlarca yıldır bilimsel psikoloji, zihni, bedensel bağlantısından ayırarak, bu bağlantının öznel yönlerini göz ardı ederek, beden ve zihin, davranış ve deneyim arasında katı bir ayırım yapma eğilimine girmektedir (67).

Varoluşsal yaklaşım, insan vücudunu akıl ve deneyimden ayrı düşünmek yerine, insana “beden ve zihin, davranış ve durumun birliği” olarak bakan bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır (67).

Merleau-Ponty, beden imgesine ilişkin fenomenolojik ilk görüşü yaparak, insan deneyimini anlamada beden algısının merkezi rolüne işaret etmekte ve "vücudu dünyada var olmanın aracı olarak" gördüğünü ifade ederek, beden ve algılananın birbirinden ayrılamayacağını ifade etmektedir (68).

Merleau-Ponty'nin varsayımına göre: Beden somut olsa da "beden imgesi", bireyin beden imgesi deneyimi sınırsız, kelimelerle tarif edilmesi zor, sınırları olmayan hissedilen bir duygudur ve bu duygu bir deneyim olarak beden imajı olarak da ortaya çıkabilmekte, bireyin mevcut bağlamında ailevi, sosyokültürel, dini, politik ve/veya ilişkisel birçok faktörün uyguladığı etkiye bağlı olarak sürekli bir değişim halinde olabilmektedir (68).

Beden imajı, varoluşçu psikolojik bir bakış açısıyla, bireylerin yaşamlarında anlam ve amaç yaratma girişimlerinin bir tezahürü olarak tanımlanmakta ve bu bakış açısına göre, beden imajı sadece fiziksel görünümün bir yansıması değil, kavramsal olarak benliğin ve kişinin dünyadaki yerinin bir temsili şeklinde konumlanmaktadır (57).

Sağlıklı bir beden algısının olamamasının ve özellikle kadınlar özelinde bozulmuş beden algısının daha sık gözlenmesi ile ilgili bir teori Nesneleştirme Teorisi'dir. Immanuel Kant, nesneleştirmeyi: "Bir kişinin, yani insanlığıyla birlikte bir varlığın, bir nesne statüsüne indirilmesi" olarak tanımlamaktadır (69).

Bu teorinin bağlamıyla düşünüldüğünde, kadınların bedenleri daha sık bakılma, değerlendirilme ve cinselleştirilme eğiliminde olmaktadır ve bu sebeple kadınların erkeklerden daha fazla nesneleştirilme eğiliminde oldukları düşünülmektedir (70, 71).

Fredrickson ve ark., "kendini nesneleştirme"yi bir kişinin fiziksel çekiciliğini, fiziksel yeterlilik, sağlık, öznel duygular gibi gözlemlenemeyen niteliklere tercih ettiğinde ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamakta ve özellikle kadınların toplumsal nesneleştirmeye, kendi bedenleri üzerinde bir gözlemcinin bakış açısını benimseyerek

tepki verdiklerini (kendini nesneleştirme) ve öz değerlerini görünüşleriyle ilişkilendirdiklerini öne sürmektedir (71).

Nesneleştirme teorisi açısından, kadın bedenini nesneleştiren bir kültür, kadınların kendilerini nesneleştirmesine sebep olan çok sayıda sosyal durum sunmakta ve bu sürekli kaygı uyandıran deneyimler akışı, fiziksel görünüşleriyle ilgili kronik bir endişe içinde olmalarını beraberinde getirmektedir (70). Bu sebeplerden ötürü kadınların kendini nesneleştirmesi ve beden algılarının erkeklere göre bozulması daha çok gözlemlenmektedir (70,71).

Beden algısı bozuk ya da negatif olarak tanımlanan bireylerin deneyimleri; aşırı sınırlandırıcı diyet uygulamalarını takip etmeleri, fiziksel açlık deneyimi yaşamaları, aşırı egzersiz rutinleri takip etmeleri, belirli giysiler giyme ya da giymeme ve yeme bozuklukları geliştirmelerine yol açabilmekte, bağımlılık tutumları barındıran yeme alışkanlıklarına sahip olabilme şeklinde bir varoluş biçiminde gözlemlenebilmektedir (72).

Varoluşçu psikologlar, beden imgesinin, bireyin dünyadaki yeri ve başkalarıyla ilişkileri hakkındaki kaygılarını ve belirsizliklerini yansıtan bir varoluşsal kaygı biçimi olarak görülebileceğini ifade etmekte ve bu varoluşsal kaygının, bireylerin fiziksel görünüşlerinin toplum tarafından belirlenen idealize edilmiş standartlara uymadığında, bedenlerini bir utanç veya başarısızlık kaynağı olarak hissedebilecekleri için olumsuz mental sağlık sonuçlarına yol açabileceğini söylemektedir (73).

Beden memnuniyetsizliğinin, ölüm kaygısı, benlik saygısı ve yaşam doyumu gibi bir dizi varoluşsal kaygıyla bağlantılı olabileceğini bilinmektedir (74). Kendini kabul etmeye teşvik etmeye ve varoluşsal kaygıyı azaltmaya odaklanan beden imajı müdahalelerinin, mental sağlık ve iyilik halini iyileştirmede etkili olduğu gözlenmektedir (75).

Beden imajına dair varoluşçu bir psikolojik bakış açısı, beden imajının bireylerin daha geniş varoluşsal kaygılarıyla nasıl bağlantılı olduğunu ve pozitif beden imajını

teşvik etmeyi amaçlayan müdahalelerde altta yatan bu psikolojik faktörlerin ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (73).

2.3.3 Beden algısı ve sezgisel yeme ilişkisi

Sezgisel yeme ve beden algısı arasındaki ilişki, son yıllarda pek çok araştırmanın konusu olmakta ve bu iki kavramın birbiriyle yakından ilişkili olduğu gözlemlenmektedir (76-80).

Kristeller ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, SY uygulamalarına katılan bir grup kadının, bir kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük vücut memnuniyetsizliği ve düzensiz yeme davranışlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (76). SY'nin yüksek beden takdiri, vücut memnuniyeti ve beden görünümü kaygısı seviyeleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (77). Sezgisel beslenen kadınların, diyet yapan veya düzensiz yeme davranışları gösteren kadınlara kıyasla, daha düşük vücut kaygısı ve daha yüksek vücut memnuniyeti seviyelerine sahip olduğu bulunmuştur (78).

Neumark-Sztainer ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise, SY uygulamaları yapan ergen katılımcıların, diyet yapan veya düzensiz yeme davranışlarıyla uğraşan diğer akranlarına kıyasla daha iyi beden algısı seviyelerine sahip oldukları tespit edilmiştir (79). SY uygulamalarına katılan bireylerin, kısıtlayıcı diyetler uygulayanlara veya düzensiz yeme davranışları sergileyen bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde beden takdirine ve daha düşük vücut memnuniyetsizliğine sahip oldukları bulunmuştur (80).

2.4 Egzersiz, Sportif Performans ve Sağlık

Fiziksel egzersiz, fiziksel zindeliği ve sağlığı pozitif etkileyen ve/veya koruyan herhangi bir bedensel aktivite olarak tanımlanabilmektedir (81). Atletik performans, genellikle rekabetçi sporlar bağlamında, yüksek düzeyde fiziksel aktiviteler gerçekleştirme yeteneğini ifade olarak tanımlanmıştır (82).

Fiziksel egzersiz ve atletik performans arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür ve atletik performansın birçok bileşeni bulunmaktadır. Bunlar; güç, hız, güç, çeviklik, dayanıklılık, esneklik, denge, koordinasyon, beceri ve strateji olarak sıralanabilmekte (83) ve bu bileşenlerin her birini optimize etmek ve optimum atletik performans elde etmek için uygun antrenman programlarına ve antrenmanların periyotlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (82).

Düzenli fiziksel egzersizin, fiziksel gücü, dayanıklılığı, esnekliği ve fiziksel uygunluğu artırarak atletik performansını iyileştirebileceği bilinmektedir (84). Bununla birlikte fiziksel egzersiz, yaralanma ve sakatlanma riskini azaltmaya, toparlanma ve iyileşme süresini geliştirmeye katkı sağlayabilmektedir (85). Rekabet unsuru içeren bir spor dalı yapılmasa da sportif performansın artması bireylerin sağlıklarını iyileştirebilmektedir (83).

2.4.1 Fiziksel egzersiz ve sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı, ‘‘yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu’’ olarak tanımlamaktadır (86). Fiziksel egzersizin hem mental hem de fiziksel sağlığa katkısı olduğu bilinmektedir (87). Bunlardan birkaç tanesini aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1.Kronik hastalık riskinde azalma: Düzenli gerçekleştirilen fiziksel egzersiz, kalp-damar hastalıkları, tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların gelişme riskini azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Egzersizin, kronik hastalık riskinin azalmasına katkıda bulunan kan basıncını, kolesterol seviyelerini ve insülin duyarlılığını iyileştirdiğini gösteren 33 randomize kontrollü çalışmanın bir meta-analizi, egzersizin hipertansiyonu olan erişkinlerde sistolik ve diyastolik kan basıncını önemli ölçüde azalttığını tespit etmiştir (88). Randomize kontrollü bir başka çalışma ise, egzersizin aşırı kilolu ve obez bireylerde kan kolesterol düzeylerini iyileştirebileceğini bildirmiştir (89).

2.Mental Sağlık: Fiziksel egzersizin ruh halini iyileştirebileceği, depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltabileceği bilinmektedir (90). Düzenli fiziksel egzersiz bilişsel işlevi geliştirmeye ve yaşa bağlı bilişsel gerileme risklerini azaltmaya yardımcı olabilmektedir (91).

3.Gelişmiş Fiziksel İşlev: Düzenli fiziksel egzersiz, yaşlı yetişkinlerde fiziksel fonksiyonları iyileştirmeye, düşme riskini azaltmaya, koordinasyon ve dengeyi iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir (92). Fiziksel egzersiz, ayrıca osteoporoz ve kırık riskini azaltabilmekte ve kemik yoğunluğunun korunmasına yardımcı olabilmektedir (93).

4.Beden ağırlığı yönetimi: Düzenli fiziksel egzersiz, bireylerin sağlıklı bir vücut ağırlığını korumalarına veya vücut ağırlık kaybı hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilmekte ve genel sağlığı iyileştirebilmektedir (94). Beden ağırlığının kaybindan bağımsız olarak düzenli egzersiz yapmanın sağlığa olumlu katkılar sağlayabileceği çalışmalarda bildirilmektedir (87-93).

DSÖ, 18-64 yaş aralığındaki erişkin bireylerin haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik fiziksel aktivite veya en az 75 dakika olacak şekilde yüksek şiddette aerobik fiziksel aktivite veya ikisinin eşdeğer kombinasyonunun uygulanmasını önermektedir. Buna ek olarak, haftada iki veya daha fazla gün tüm büyük kas gruplarını içeren kas güçlendirici aktiviteler yapmaları önerilmektedir (95,96).

5-17 yaş arası çocuklar ve ergenler için ise günlük en az 60 dakika orta ila yüksek şiddette fiziksel aktivite önermektedir (96). Bu yönergelerin genel öneriler olduğunu ve bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini bireysel sağlık durumlarına, zindelik (fitness) seviyelerine ve bireysel hedeflerine göre planlamaları gerekebileceği de bildirilmektedir (95,96).

2.4.2 Sezgisel yeme, fiziksel egzersiz ve sağlık

Fiziksel egzersizin, sağlıklı bir yaşam tarzı sŸrdŸrmenin temel bir bileşeni olduğu bilinmekte ve sezgisel yemenin fiziksel aktivite davranışını nasıl etkileyebileceğini incelemek bu aēıdan önemli grŸlmektedir (97,98). Lombard ve ark. tarafından 2020 yılında yapılan bir araştırmada yetişkin bireylerde sezgisel yeme ve fiziksel egzersiz arasındaki ilişkiyi inceleyen 11 çalışma 2000 ile 2019 yılları arasında yayınlanan araştırmalarda taranarak bir sistematik derleme çerçevesinde, sezgisel yeme ve fiziksel egzersiz arasındaki ilişkiler incelenmiş, sezgisel yeme ve fiziksel egzersiz arasında tutarlı ve pozitif bir ilişki olduğunu bulmakta olduğu, sezgisel yeme ve fiziksel egzersiz arasındaki ilişkinin çift ynlŸ olabileceği, tespit etmiştir (97). Obezitesi olan bireylerde sezgisel yeme ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiye bakıldığında, daha yŸksek dŸzeyde sezgisel yeme puanlarına sahip obeziteye sahip bireylerin fiziksel olarak daha aktif ve daha dŸřŸk BKİ'ya sahip olduğunu tespit edilmiştir (98).

Cruz ve ark. tarafından yapılan bir çalışma ise, 191 orta yaşlı kadında sezgisel yeme, fiziksel aktivite ve mental sağlık parametreleri arasındaki ilişkiyi kesitsel bir tasarım kullanarak araştırmayı amaçlayarak yŸrŸtŸlmŸř ve daha yŸksek dŸzeyde sezgisel yeme puanına sahip kadınların, fiziksel aktiviteye katılma ve daha iyi bir ruh hali deneyimleme olasılıklarının daha yŸksek olduğunu bulmuştur (99).

Bir başka sistematik derleme kapsamında incelenmiş 26 çalışmada, sezgisel yemenin BKİ ile negatif ilişkili, çeşitli psikolojik sağlık göstergeleri ile pozitif olarak ilişkili olduğu ve daha yŸksek fiziksel aktivite seviyeleri ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (21).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada, 12 hafta boyunca düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylere uygulanan Sezgisel Yeme müdahalelerinin, vücut kompozisyonu, spor performansı, yeme tutumu ve beden algısı üzerine olan değişimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hipotezler;

- Hipotez 1: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını kardiyovasküler dayanıklılık parametrelerini artırır.
- Hipotez 2: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını kardiyovasküler dayanıklılık parametrelerini arttırmaz.
- Hipotez 3: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını çeviklik parametrelerini artırır.
- Hipotez 4: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını çeviklik parametrelerini arttırmaz.
- Hipotez 5: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını kuvvet parametrelerini artırır.
- Hipotez 6: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin spor performansını kuvvet parametrelerini arttırmaz.
- Hipotez 7: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin beden algısını iyileştirir.
- Hipotez 8: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin beden algısını iyileştirmez.
- Hipotez 9: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin yeme tutumlarını iyileştirir.

- Hipotez 10: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin yeme tutumlarını iyileştirmez.
- Hipotez 11: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin vücut kompozisyonlarını iyileştirir.
- Hipotez 12: Sezgisel Yeme müdahalesi, düzenli fiziksel egzersiz yapan bireylerin vücut kompozisyonlarını iyileştirmez.

3.2 Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı ve Örnekleme

Araştırmada, ön-test, son-test uygulamaları arasında gerçekleştirilen kontrol gruplu model kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleme, Ekim 2021-Aralık 2021 ayları boyunca İstanbul'da bir spor salonuna 12 haftalık beslenme ve egzersiz danışmanlığı almak üzere başvuran 18-65 yaş aralığındaki yetişkin, sağlıklı, bireylerden seçilmiştir. Katılımcılar son bir ay içerisinde düzenli olarak egzersiz yapmayan bireylerden oluşmaktadır.

Araştırma örnekleminin büyüklüğü G*Power 3.1.9 (G*Power, Üniversitt Dusseldorf, Almanya) yazılım programı kullanılarak hesaplanmıştır. ncl hipotezler spor performansı testleri, BA ve YTT-26 testleri müdahale öncesi ve müdahale sonrası değişimi olarak ele alındığında araştırmada tip I hata miktarı $\alpha:0.05$, testin hedeflenen gücü $1- \beta:0.95$ iken istatistiksel analizler için gerekli olan örneklem büyüklüğü $n:28$ olarak belirlenmiştir. Araştırma sonunda verilerin toplandığı tarihler arasında her grupta en az 28 birey olacak şekilde toplamda 57 katılımcıya ulaşılmıştır.

Katılımcılardan araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair onam formu alınmıştır (EK 1). Araştırmanın yürütülmesi için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu tarafından 2021/15 sayılı, 2021-15/17 karar numarası ve 12.08.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır (EK 2).

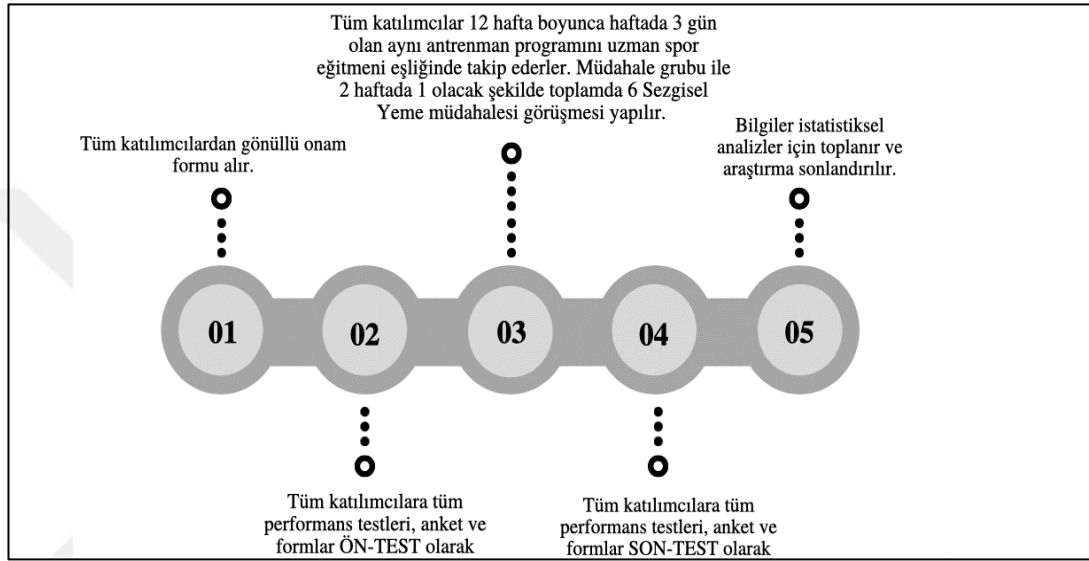
3.3 Araştırmanın Genel Planı

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylere, araştırmanın genel kapsamı hakkında detaylı bilgi verilerek, çalışmaya dahil olduklarını belirten ‘‘Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu’’ (EK 2) okunmuş, çalışma ile ilgili soruları yanıtlanmış ilgili form imzalatılarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmacıyla birlikte genel bilgiler anketi, Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Beden Algısı Ölçeği-BAÖ (Vücut Algısı Ölçeği-VAÖ), Yeme Tutum Testi-26 ve iki günlük 24 saatlik diyeti hatırlatma yöntemi ile besin tüketim kayıtları doldurmaları istenmiştir.

Araştırmaya katılmak üzere Ekim 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında, gönüllü 15 kadın ve 15 erkek vaka grubu katılımcısı programa dahil olmuştur. Kontrol grubunda ise yine gönüllü 15 kadın ve 15 erkek katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Müdahale grubundan 1 erkek katılımcı, kontrol grubundan ise 1 erkek, 1 kadın katılımcı şehir değişikliği, COVID-19 sonrası devam eden sağlık şikayetleri gibi özel sebeplerden antrenmanlara ve görüşmelere devam etmedikleri için araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırma toplam 57 kişi ile tamamlanmıştır.

Tüm katılımcıların araştırma başlangıcından önce spor merkezine gelmeleri sağlanmış ve uzman spor eğitmeni ve araştırmacı gözetiminde ısınma ve esneme çalışması, ardından sırasıyla 1 tekrar maksimum bench press, Davies testi ve 12 dakikalık Cooper testi tamamlanmıştır. Tüm katılımcıların vücut kompozisyonu analizleri ve antropometrik ölçümleri araştırmacı tarafından alınmıştır. Bu ölçümlerde boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi ölçülmüş, vücut ağırlığı, yağ kütlesi ve yüzdesi, kas kütlesi ve yüzdesi, su kütlesi ve yüzdesi Tanita MC-780MA vücut kompozisyonu analizi cihazı kullanılarak ölçülmüştür. SY müdahalesinin ilk gününde katılımcıların spor merkezine gelmeleri sağlanmış ve vaka grubu katılımcılarıyla 60 dakikadan oluşan ilk Sezgisel Yeme müdahalesi görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmeler 2 haftada bir (toplamda 6 görüşme), 45 dakika olacak şekilde 12 hafta boyunca devam etmiştir. Tüm müdahale zamanı boyunca katılımcılar tarafından aynı antrenmanlar uzman spor eğitmeni eşliğinde yapmaya devam etmiştir.

Sezgisel yeme müdahalesi tamamlandıktan sonraki 3 gün içerisinde tüm katılımcıların spor salonuna gelmeleri sağlanmış ve son-test şeklinde performans testleri spor eğitmeni ve araştırmacıyla birlikte tamamlanmıştır. Vücut kompozisyonu analizleri, Sezgisel Yeme Ölçeği-2, Beden Algısı Ölçeği-BAÖ, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), ve 2 günlük besin tüketim kayıtları bilgileri araştırmacı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın akış şeması Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Çalışmanın akış şeması

Vaka grubuna, Sezgisel Yeme müdahalesi yüz yüze danışmanlıkla verilmiştir. Sezgisel Yeme müdahalesinin ilk görüşmesinde Sezgisel Yeme'nin ne olduğundan hangi amaçlarla uygulanabileceğinden, ilkelerinden bahsedilmiştir. Devam eden zamanda temel beslenme eğitimi verilmiştir.

Katılımcıların besin tüketimlerini yaparken fiziksel açlık, tokluk, duygu durum ve düşüncelerini ifade edebilmeleri için Sezgisel Yeme Günlüğü doldurabilecekleri söylenmiştir ancak bu durum zorunlu tutulmamıştır. SY günlüğünün örneği sistemin yaratıcılarından biri olan Elyse Resch'in yazdığı bir uygulama kitabından alınmıştır (100). Tüm süreç boyunca katılımcıların kendi ağırlıklarını tartmamaları, herhangi bir antropometrik ölçüm ve performans testi yapmamaları istenmiştir.

Süreç boyunca katılımcıların Sezgisel Yeme sürecini anlayabilmeleri için kaynak kitap (18), araştırmacının kendi kaydettiği podcast yayını (101) gibi Sezgisel Yeme'yi anlatan içerik önerilerinde bulunulmuştur.

Sosyal medya kullanımlarını, kendilerini kötü etkileyebilecek paylaşımları düzenleyebilmelerine teşvik edilmiş, besin etiketi okuma, haftalık yemek ve alışveriş planı yapma gibi süreçlerini destekleyebilecek ek önerilerde de bulunulmuştur.

Beden kabulünün yolları, duygusal yemeyi anlamak için duygularla ve ihtiyaçlarıyla bağ kurabilmelerini sağlamanın yolları, kendine hitabet ifadelerinin işlevselliği, çevresindeki bireylerle olan kilo ve beden görüntüsü eksenindeki konuşmalardaki duygu ve düşünceleri de konuşulmuş ve çözüm önerilerinde neler yapılabileceği üzerinde durulmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1 Kişisel özellikler

Katılımcıların, demografik, genel sağlık ve temel beslenme durumu bilgilerini sorgulama amacıyla 26 soruluk bir genel değerlendirme formu, araştırmacıyla birlikte doldurulmuştur (EK 3).

3.4.2 Antropometrik ölçümler

Araştırmaya katılan katılımcıların biyoelektrik empedans analiz (BIA) yöntemi kullanılarak yapılan vücut ağırlığı ölçümleri standartlara uygun olarak ölçülmüş, vücut bileşim analizleri ile vücut ağırlığı (kg), yağsız vücut kütlesi (kg) ve yüzdesi, vücut su miktarı (kg) ve yüzdesi ve BKİ (kg/m²) saptanmıştır. BIA ölçümünde Tanita MC-780MA cihazı kullanılmıştır.

BIA ölçümü için aşağıdaki standartlar takip edilmiştir (34):

- Ölçümden önceki 24 saat içerisinde ağır fiziksel aktivite yapılmamalı,

- Ölçüm aç karnına yapılmalı (en az 2 saat),
- Vücut kompozisyonu analizi öncesinde su ya da herhangi bir sıvı içilmemeli
- Mesane boş olmalı,

Katılımcıların boy uzunluğu ölçümü Seca marka boy ölçer kullanılarak; katılımcıların ayakları yan yana ve başları Frankfurt düzlemde olacak şekilde ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümü, katılımcı ayaktaiken yan iliyak çıkıntıları ile en alt kaburganın orta noktasından geçen mezura ile tespit edilmiştir. Kalça çevresi ölçümü, katılımcının yan tarafında durarak, en yüksek noktadan ölçülmüştür. Bel/kalça oranı hesaplanmıştır (102).

3.4.3 Beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim kaydı

Bireylerin beslenme alışkanlıkları çalışma başlangıcında ve sonunda (ön test-son test olarak) 24 saatlik diyet hatırlatma yöntemi kullanılarak araştırmacı ile doldurulan bir hafta içi ve bir haftasonu şeklinde 2 günlük alınan besin tüketim kayıtları (EK 4) ile belirlenmiştir.

Bireylerin günlük olarak aldıkları besinlerin değerlendirilmesinde ‘‘Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu’’ kullanılmıştır (103). Tüketilen yemeklerin içerisine giren besinlerin miktarını belirlemede standart yemek tarifleri kullanılmıştır (104).

‘‘Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 7.2’’ programı kullanılarak 24 saatlik besin tüketim kayıtları analiz edilmiştir (105). Besin tüketimlerinin doğru ve eksiksiz olarak alınabilmesi için tüketim kayıtları alınmadan önce besin tüketim kayıt yöntemi anlatılmış, örnekler sunularak detaylı olarak bilgi verilmiştir.

3.4.4 Beden algısının değerlendirilmesi

Bu araştırmada, katılımcıların kendi bedenlerinin şekli, görünümü, büyüklüğü, bedeni hakkındaki duygu, düşünce ve inançlarını değerlendirebilmek üzere Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır (EK 5).

Ölçek 1953 yılında The Body-Cathexis Scale adıyla katılımcıların kendi bedenlerini, organlarını ve bölümlerini, beden fonksiyonlarını nasıl algıladıklarını araştırmak amacıyla tasarlanmıştır (106). Bu ölçek 5'li likert tipte (1= çok memnunum, 2= oldukça memnunum, 3= kararsızım, 4= pek memnun değilim, 5= hiç memnun değilim) ve 46 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılık (cronbach's alpha) değeri 0,8 olarak tespit edilmiştir.

Bu ölçeğin 1992 yılında ülkemizde kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülmüştür (107). Türkçe uyarlamasında ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların alabildiği en düşük puan 40 olarak belirlenirken, en yüksek puan ise 200 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach's alpha) değeri 0,91 olarak tespit edilmiştir.

3.4.5 Sezgisel yemenin değerlendirilmesi

Sezgisel yeme ile ilgili davranışları, fiziksel açlık ve tokluk sinyallerine göre besin tüketmeyi, duygusal mı yoksa fiziksel ihtiyaçları mı besin tercihleri yapıp yapılmadığını ilk kez araştırmak üzere 2004 yılında Hawks bir ölçek geliştirmiştir (108). Bu ölçeğin ismi Sezgisel Yeme Ölçeği'dir (The Intuitive Eating Scale). Ölçek, 27 sorudan ve 4 alt kategoriden oluşmaktadır (içsel yeme, dışsal yeme, anti-diyet, öz bakım). Bazı alt kategorilerin geçerlilik ve güvenilirliği kabul edilir düzeyde olmadığı için bu çalışmanın devamı gerçekleştirilmemiştir.

Tracy Tylka, 2006 yılında Tylka Intuitive Eating Scale (IES) adını bir başka ölçek yayınlamıştır (26). Ölçekteki 21 soru bireylerin SY seviyelerini ölçmektedir ve ölçeğin 3 alt kategorisi bulunmaktadır. Bunlar; yemek yemeye koşulsuz izin verme, duygusal nedenler yerine fiziksel nedenler için yemek yeme ve fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarına güven olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin bazı sınırlandırmalarını genişletmek amacıyla, 2013 yılında Tylka ve Kroon Van Diest Sezgisel Yeme Ölçeği-2'yi (SYÖ-2 / IES-2) oluşturulmuşlardır (27). Ölçeğin alt kategorilerine beden-besin uyumu alt kategorisi eklenmiştir.

Baş ve arkadaşları 2017 yılında bu ölçeğin ülkemizde kullanılabilmesi adına Türkçe'ye uyarlanması çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada, SYÖ-2'nin cronbach α katsayısı erkeklerde 0.74, kadınlarda 0,85 olarak tespit edilmektedir. Tüm ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.82 olarak bulunmaktadır (109). Mevcut araştırmada da bu ölçek katılımcıların sezgisel yeme seviyelerini ölçme amacıyla kullanılmıştır (EK 6).

SYÖ-2'nin Türkçe versiyonu toplamda 23 maddeden ve 4 alt kategoriden meydana gelmektedir. Bu alt kategoriler aşağıda verilmektedir;

- Koşulsuz Yemek Yeme İzni Kategorisi (1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler)
- Duygusal Nedenlerden Çok Fiziksel Nedenlerle Yemek Yeme Kategorisi (7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. ve 14. maddeler)
- Fiziksel Açlık ve Tokluk İpuçlarına Güvenme Kategorisi (15., 16., 17., 18., 19. ve 20. maddeler)
- Beden-Gıda Seçimi Uyumu (21., 22. ve 23. maddeler)

SYÖ-2 ölçeği 5'li likert tipte bir ölçektir. 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum).

Ölçekte ters olarak yapılan (1=kesinlikle katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılmıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) puanlandırmalar mevcuttur. 4., 5., 6., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22. ve 23. maddeler düz olarak, 1., 2., 3., 7., 8., 9. ve 10. maddeler ters hesaplanarak puanlandırılmaktadır.

Testten elde edilen toplam puan, soru sayısı olan 23'e bölünerek toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan yükseldikçe sezgisel yeme davranış düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçekten hem toplam puan hem de alt kategorilerin puanlarına ayrı ayrı ulaşılabilir.

3.4.6 Yeme tutumunun değerlendirilmesi

Bu araştırmada katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek ve incelemek amacıyla Yeme Tutum Testi-26 kullanılmıştır (EK 7). Bu test (EAT-26) ilk olarak anoreksiya nervozaya sahip bireylere uygulanmak üzere 1982 yılında Garner tarafından yaratılmıştır (110).

Test, 26 sorudan oluşmaktadır ve 6 dereceli likert tipte (1=Daima, 2=Genellikle, 3=Sıklıkla, 4=Bazen, 5=Nadiren, 6=Hiçbir Zaman) olan bir ölçektir. Testi uygulayanlar 26-130 arasında puan alabilmektedir. Ölçeğin üç alt başlığı vardır. Bunlar; diyet yapma, bulimia ve yiyeceklerle meşguliyet ve oral kontrol olarak belirlenmiştir.

Diyet yapma kategorisi, hastalık boyutunda spesifik besin gruplarının tüketimini sakınma ve bedenin fiziksel görüntüsü ile ilgili ileri seviyelerde meşguliyeti ifade etmektedir. Testi yapan katılımcılar, içinde buldukları bedenleri yerine daha küçük bir bedende olmayı tercih ettiklerinde, katılımcıların bu kategoride daha yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir. 1., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 22., 23., 24., 25. sorular bu kategoride yer almaktadır.

Bulimia ve besinlerle meşguliyet ikinci alt kategoridir. İlgili sorulardan alınan yüksek puanlar, BKİ, duygu durum bozuklukları ile pozitif bir ilişki tespitinde değerlendirilmektedir. BKİ daha yüksek olan ve/veya duygu durum bozuklukları bakımından daha fazla sorunlar yaşayan katılımcılar, bu kategorideki sorulardan daha yüksek puan almaktadır. Bu kategoride yer alan sorulara daha yüksek puan veren katılımcıların hem duygu durum hem de yeme bozukluğu patolojisine yatkınlığı olduğu kabul edilmektedir. 3., 4., 9., 18., 21., 26. sorular bu kategoride yer almaktadır.

Oral Kontrol kategorisi ise üçüncü alt kategoridir. Bireylerin kendini kontrol edebilmesi ve sosyal baskının kabul edilmesiyle ilişkilendirilmektedir. Bu kategorinin bulimia ile de negatif ilişkide olduğu tespit edilmiştir. 2., 5., 8., 13., 19., 20. Sorular bu kategoride yer almaktadır. Bu tesyin ülkemizde kullanılabilmesi için testin geçerlilik

ve güvenilirlik çalışmaları 2014 yılında yapılmış, iç tutarlılık katsayısı 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0,9 olarak tespit edilmiştir (111). Mevcut araştırmada yeme tutumlarını değerlendirmek için kullanılan test bu çalışmadan alınmıştır.

3.4.7 Spor performansı ile ilgili değerlendirmeler

Bu araştırmada, spor performansını ölçmek amacıyla 3 farklı test yürütülmüştür. Tüm performans testleri araştırmacı ve uzman spor eğitmeni eşliğinde yapılmıştır.

Cooper Testi, bir bireyin aerobik dayanıklılığını ve/veya fitness seviyesini ölçmekte kullanılan bir fiziksel uygunluk testidir. Test, düz bir yüzeyde 12 dakika boyunca mümkün olduğu kadar çok mesafe kat edilmesi amaçlanmaktadır (112). Test, Kenneth Cooper tarafından geliştirilmiş ve genellikle sporculara, askerle ya da takımlar, askeri kuruluşlar gibi topluluklarda fiziksel uygunluğu ve kardiyovasküler dayanıklılığı değerlendirmek için kullanılmaktadır. (113). Mevcut araştırmada katılımcıların aerobik dayanıklılık gelişimlerini gözlemlemek adına Cooper testi uygulanmıştır. Isınmanın ardından teste geçilmiştir. Test düz ve belirli bir parkurda (400 metre) git-gel şeklinde yürütülmüştür.

Kuvvet performansı değerlendirmesi için mevcut araştırmada 1 tekrar maksimum (1TM) bench press testi kullanılmıştır. Bench press testi, üst vücut kas dayanıklılığı ve kuvvetini ölçmek amacıyla kullanılan bir kuvvet değerlendirmesidir. Test, bir kişinin gücünü ve dayanıklılığını değerlendirmek için genellikle fitness ve spor alanlarında kullanılmaktadır (114).

Araştırmada, katılımcıların bench press hareketini yapmaları için 10 kiloluk bir çelik bar ve metal plakaları kullanılmıştır. Kolların omuz genişliğinden açık olacak barın kavranması, kalçanın bench sehpasına, ayakların birbirinden omuz mesafesinden daha dar olacak şekilde, yere teması devam edecek şekilde başlanmıştır. Tekrarlar yapılırken barın katılımcı tarafından kavranması ve göğüs hizasına kaldırılması talep edilmiştir. Bar aşağıya doğru indirilirken göğüse hafifçe değdirilmesi, bu esnada katılımcının derin nefes alması talep edilmiştir. Bar yukarıya doğru kaldırılırken

katılımcının kollarının tam ekstansiyon durumuna gelene kadar devam etmesi ve tam pozisyondayken nefes vermesi istenmiştir. Bu yolla 1 tam bench press tamamlanmıştır. Katılımcının kollarının tam ekstansiyona getiremediği kaldırışlar geçerli kabul edilmemiştir. Spor eğitmeni ve araştırmacı, katılımcıların bench sehpasında, başının ucunda ve yaklaşık yarım metre gerisinde durmuştur. Spor eğitmeni, sadece katılımcının ağırlığı kaldıramadığı, pozisyonlarda destek olmuş ve sadece katılımcının yaptığı tekrarları izleyerek tekrar sayılarını saymıştır.

Test aşağıdaki sırayla, tekrarlı kaldırışların ve dinlenmelerin yer aldığı şekilde gerçekleştirilmiştir;

- 10TM yöntemi: Katılımcı, barı ve barda bulunan toplam ağırlıkları 10 tekrar sayısı ile kaldırmıştır. On tekrar yapamayınca kadar test devam ettirilmiştir.
- 6TM yöntemi: Katılımcı, barı ve barda bulunan toplam ağırlıkları 6 tekrar sayısı ile kaldırmıştır. Altı tekrar yapamayınca kadar test devam ettirilmiştir.
- 3TM yöntemi: Katılımcı, barı ve barda bulunan toplam ağırlıkları 3 tekrar sayısı ile kaldırmıştır. Üç tekrar yapamayınca kadar test devam ettirilmiştir.
- 1TM yöntemi: Katılımcı ağırlığı tek bir tekrar sayısı ile kaldırmıştır. Başarılı her tekrar kabul edildiğinde, metal bara 1-10 kg arasında ağırlık plakaları eklenmiştir. Son başarılı olarak kabul edilen ağırlık kaydedilerek not alınmıştır.

Kapalı Kinetik Zincir Üst Ekstremitte Stabilite Testi (Closed Kinetic Chain Upper Extremity Stability Test-CKCUES testi), ya da Davies Testi çevikliği ölçmek için mevcut araştırmada kullanılmıştır. Bu test, ilk olarak omuz eklemi stabilitesinin değerlendirilmesine bir değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere bulunmuştur. Test, üst ekstremitede distal bölgenin (ellerin üzerinde şınav pozisyonunda) sert bir yüzey ile temas halinde olduğu kapalı kinetik zincir hareketi şeklinde gerçekleştirilmektedir (115). Test, bireyin, omuz fleksiyonu veya ekstansiyonu gibi çeşitli üst ekstremitte hareketlerini yapmasını gerektirmektedir. Herhangi bir eklemin stabilizasyonun iyi olması çeviklikle direkt ilişkilidir (116).

Çeviklik, genellikle bir uyarana tepki olarak hareketin yönünü hızlı ve verimli bir şekilde değiştirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Koordinasyon, denge, hız ve bir hareketten diğerine hızla geçiş yapma becerisini ifade etmektedir (117).

Çevikliğin bağlı olduğu faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (118,119):

- Sinirsel kontrol: Sinir sistemi, hareketi koordine etmede ve hızlı yön değişikliklerini sağlamada kritik bir rol oynar,
- .Kas gücü ve gücü: Hızlı bir şekilde yön değiştirmek için gereken kuvveti oluşturmak için güçlü ve güçlü kaslar gereklidir,
- Denge ve istikrar: Hızlı hareketler sırasında kontrol ve dengeyi korumak için iyi bir denge ve kararlılık gereklidir,
- Esneklik: İyi esneklik, hareket aralığını korumaya ve hızlı hareketler sırasında yaralanma riskini azaltmaya yardımcı olur,
- Tepki süresi: Bir uyarana hızlı tepki verme yeteneği, çevikliğin önemli bir bileşenidir.

Teste başlamadan önce, testin yapılacağı alanda, katılımcıların sınav pozisyonundayken ellerinin yüzeye temas edeceği alanlar, iki el arası yaklaşık 90cm boşluk bırakılacak şekilde metre ile ölçüm yapılarak işaretlenmiştir. Katılımcılara testten önce hareketi deneme yapmalarına izin verilmiştir. Test “başla” komutu ile başlatılmış ve “bitiş” komutları ile sonlandırılmıştır. Katılımcılardan 15 saniye boyunca, en fazla sayıda, sırasıyla sağ elin sol elin üstüne, sol elin sağ elin üstüne hızlıca peş peşe koyması istenmiştir. Test, 45 saniyelik dinlenme aralıklarıyla üç kez tekrarlanmıştır ve 3 testin ortalaması hesaplanmıştır. Bu hesaplamadan elde edilen sayı CKCUEST puanı olarak belirlenmiştir. Test sırasında sınav pozisyonunun bozulmaması ve dizlerin yere değmemesi sağlanmıştır.

3.4.8 Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi

Enerji ve besin öğeleri “Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) 7.2” programı kullanılarak analiz edilmiştir (171). İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal

dağılıma uygunluk testi Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği görüldüğünde, nümerik değişkenler ortalama +/- standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans (yüzelikler) olarak verilmiştir. Grup sayısı iki olduğunda, gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki bağımlı grup arasındaki farklılık için de normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Wilcoxon Testi, kategorik bağımsız değişkenler arası fark için Ki kare testi kullanılmıştır. İki nümerik değişkenin arasındaki ilişki için spearman korelasyon Analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.



4 BULGULAR

4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri, çalışma gruplarına göre dağılım şeklinde Tablo'1 de gösterilmiştir. Araştırmaya, 29 kadın ve 28 erkek katılmıştır. Araştırmaya katılan kadın katılımcıların %28,6'sı bekar, %71,4'ünün evlidir. Erkek katılımcıların, %85,7'sinin bekar, %14,3'ünün evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında; kadın katılımcıların %73'ünün lisans, %17'sinin yüksek lisans ve %10'nun doktora ve üstü okullardan mezun olduğu, erkek katılımcıların, %83'ünün lisans, %7'sinin yüksek lisans ve %10'nun doktora ve üstü okullardan mezun olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşam birliktelikleri incelendiğinde; kadın katılımcıların %17'sinin yalnız, %69'unun aile ile, %7'sinin arkadaş ile ve %7'sinin aile büyüğü ile yaşadığı, erkek katılımcıların, %36'sının yalnız, %57'sinin aile ile, %7'sinin arkadaş ile yaşadığı gözlenmiştir. Gruplar arası, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum ve yaşam birlikteliği değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler	Vaka Grubu (n:29) S (%)	Kontrol Grubu (n:28) S (%)	Toplam (n=57)	X ² ; p
Cinsiyet				
Kadın	15 (52)	14 (50)	29 (51)	X ² : 0.151 p: 0.881
Erkek	14 (48)	14 (50)	28 (49)	
Toplam	29	28	57	
Eğitim durumu				
Ortaokul	0	0	0	X ² : 0.156 p: .877
Lise	0	0	0	
Üniversite	21 (73)	23 (83)	44 (77)	
Lisansüstü	5 (17)	2 (7)	7 (12)	
Doktora ve üstü	3 (10)	3 (10)	6 (11)	
Meslek				
Öğrenci	0	2 (7)	2 (3)	X ² : 1.169 p:0.253
Çalışıyor	23 (80)	22 (80)	45 (79)	
Çalışmıyor	3 (10)	1 (3)	4 (7)	
Emekli	1 (3)	2 (7)	3 (5)	
Çalışan öğrenci	2 (7)	1 (3)	3 (5)	
Medeni durum				
Evli	15 (71,4)	18 (85,7)	26 (45)	X ² : 1.169 p: 0.259
Bekar	6 (28,6)	3 (14,3)	31 (55)	

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı (devam)

Demografik Özellikler	Vaka Grubu (n:29) S (%)	Kontrol Grubu (n:28) S (%)	Toplam (n=57)	X ² ; p
Yaşam birlikteliği				
Yalnız Yaşama	5 (17)	10 (36)	15 (26)	
Aile ile	20 (69)	16 (57)	36 (63)	X ² : 0.573
Arkadaş ile	2 (7)	2 (7)	4 (7)	p: 0.571
Aile Büyüğü ile	2 (7)	0	2 (4)	

S: Sayı; %: Sütun yüzdesi, X²: Ki kare testi *p<0.05

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları ve cinsiyetleri çalışma gruplarına dağılım şeklinde Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması tüm örneklem için 35±5 yıl, vaka grubu için 36±4, yıl kontrol grubu için ise 33±5 yıl olarak bulunmuştur. Vaka grubundaki kadınların yaş ortalaması 36±8 yıl, erkeklerin 36±1 yıl bulunmuş, kontrol grubu için ise erkeklerin yaş ortalaması 34±1 yıl kadınların yaş ortalaması ise 33±2 yıl olarak saptanmıştır. Gruplar arası, yaş değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05)

Tablo 2. Katılımcıların yaş ortalamaları

Demografik Özellikler	Vaka Grubu (n:29) $\bar{x}\pm SS$	Kontrol Grubu (n:28) $\bar{x}\pm SS$	Toplam (n:57) $\bar{x}\pm SS$	X ² ; p
Yaş (yıl)				
Kadın	36±8	33±2	35±8	X ² : 0.604
Erkek	36±1	34±1	35±5	p: 0.551
Toplam	36±4	33±5	35±7	

S: Sayı; %: Sütun yüzdesi, X²: Ki kare testi *p<0.05

4.2 Katılımcıların Hastalıklarına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi

Katılımcıların hastalıklarına ilişkin durumlar Tablo 3’te gösterilmiştir. Vaka grubu katılımcıların %51,7’si kontrol grubunun %60,7’si hastalığa sahip olduğunu bildirirken, vaka grubundaki katılımcıların %48,3’ünün, kontrol grubundaki katılımcıların ise %39,3’nün herhangi bir hastalığı yoktur. Gruplar arası katılımcıların hastalıklarına ilişkin durumlarının dağılımları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Vaka grubundaki katılımcıların %27,5’i insülin direnci, polikistik over ya da tip2 diyabet hastalıklarına sahip olduğunu belirtirken, kontrol grubundaki katılımcıların %28,5’i bu hastalıklara

sahip olduğunu bildirmiştir. Vaka grubu katılımcılarının %3,4'ü insülin direnci, polikistik over ya da tip 2 diyabet hastalıklarına sahip olmadığını belirtirken, kontrol grubu katılımcılarının %10,7'si insülin direnci, polikistik over ya da tip 2 diyabet hastalığına sahip değildir. Vaka grubu katılımcıların %3,4'ü yüksek kolesterol, hipertansiyon ya da kalp hastalığına, %13,8'i ülser veya mide hastalıklarına ve %6,9'u tiroid hastalığına sahipken, kontrol grubu katılımcılarının %10,7'si yüksek kolesterol, hipertansiyon ya da kalp hastalığına, %14,3'ü ülser veya mide hastalıklarına ve %7,1'i tiroid hastalığına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Vaka grubundaki katılımcıların %20,6'sı ilaç kullandığını bildirirken, kontrol grubundaki katılımcıların %25'i ilaç kullandıklarını bildirmişlerdir. Vaka grubu katılımcılarındaki kadınların %39,3'ü, kontrol grubundaki kadın katılımcılarının %39,2'ü düzenli bir menstrüasyona sahiptir. Vaka grubu kadın katılımcılarının %17,9'u, kontrol grubundaki kadın katılımcıların da %17,9'u hamilelik geçirdiklerini bildirmişlerdir. Gruplar arası katılımcıların hastalıklar, ilaç kullanımları, düzenli menstrüasyona sahip olma, hamilelik ile ilişkin durumlarının dağılımları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların hastalıklarına ilişkin verilerin dağılımı

Genel Sağlık Bilgileri	Vaka Grubu Toplam (n=29)		Kontrol Grubu Toplam (n=28)		X ² ; p
	%	%	S	%	
Hastalık Durumu					
Evet	17	51.7	17	60.7	X ² : 0.531
Hayır	11	48.3	11	39.3	P: 0.451
Hastalıklar					
İnsülin Direnci, Tip 2 Diyabet & Polikistik Over	8	27.5	8	28.5	
Yüksek Kolesterol & HT, Kalp Hastalığı	3	3.4	3	10.7	X ² : 0.549
Ülser. mide rahatsızlığı	4	13.8	4	14.3	P: 0.464
Tiroit hastalıkları	2	6.9	2	7.1	
Deri hastalıkları	0	0	0	0	
İlaç Kullanımı					
Evet	7	20.6	7	25	X ² : 0.627
Hayır	21	75	21	75	P: 0.503
Düzenli Menstrüasyon	11	39.3	11	39.3	X ² : 0.449
					P: 0.402
Hamilelik	5	17.9	5	17.9	X ² : 0.492
					P: 0.442

S: Sayı; %: Sütun yüzdesi, X²: Ki kare *p<0.05

4.3 Katılımcıların Fiziksel Sağlık, Mental Destek, Diyet Geçmişi ve Alışkanlıklarına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel sağlık, mental destek, diyet geçmişi ve alışkanlıkları çalışma gruplarına göre dağılımı şeklinde Tablo 4'te gösterilmiştir. Bu bilgilere göre, vaka grubundaki katılımcıların %65'i kendini fiziksel olarak sağlıklı, %10'u fiziksel olarak sağlıksız olarak tanımladıkları görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcıların ise %82'si kendini sağlıklı, %18'i sağlıksız olarak tanımladıkları görülmüştür. Psikolojik yardım geçmişi değerlendirildiğinde, vaka grubunun %38'i, kontrol grubundaki katılımcıların %35'i daha önce mental destek amaçlı psikoterapi aldığını bildirirken, vaka grubundaki katılımcıların %62'sinin, kontrol grubundaki katılımcıların %65'i daha önce herhangi bir psikolojik destek almadığı görülmüştür.

Katılımcıların diyet geçmişleri sorgulandığında, vaka grubundaki katılımcıların %3'nün bugüne kadar hiç zayıflama diyeti yapmadığı, kontrol grubundaki katılımcıların hepsinin daha önce zayıflama diyeti uyguladığı görülmüştür. Vaka grubundaki katılımcıların %17'si bugüne kadar 3 veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığı görülürken, kontrol grubunda yer alan katılımcıların bu değerlendirmesi %25 olarak tespit edilmiştir. Vaka grubundaki katılımcıların %80'i bugüne kadar 3 veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığını bildirirken, kontrol grubundaki katılımcıların %75'inin, bugüne kadar 3 veya daha fazla kez zayıflama diyeti uyguladığı görülmüştür.

Vaka grubundaki katılımcıların %65'i bugüne kadar uyguladığı zayıflama diyetlerinden sonra 5 kilo ve üzeri geri ağırlık kazanımı yaşadığını bildirirken, kontrol grubundaki katılımcıların %65'nin bugüne kadar uyguladığı zayıflama diyetlerinden sonra 5 kilo ve üzeri geri ağırlık kazanımı yaşadığı bilgisine ulaşılmıştır. Bugüne kadar uyguladıkları zayıflama diyetlerinden sonra 1-5 kilo arası geri ağırlık kazanımı yaşayan vaka grubu katılımcıların oranı %25 iken, kontrol grubundaki katılımcılardan %32'sinin bugüne kadar uyguladıkları zayıflama diyetlerinden sonra 1-5 kilo geri ağırlık kazanımı yaşadığı görülmüştür. Bugüne kadar uyguladıkları zayıflama diyetlerinden sonra 1-5 kilo arası ağırlık kaybı yaşayan ve geri ağırlık

kazanımı olmayan vaka grubu katılımcılarının oranının %7 olduğu görülürken, kontrol grubu katılımcıları oranı ise %3 olarak görülmüştür. Bugüne kadar uyguladığı zayıflama diyetlerinden sonra 5 kilo ve üzeri ağırlık kaybı yaşayan ve geri ağırlık kazanmayan vaka grubu katılımcıları oranı %3 iken, kontrol grubu katılımcılarında daha önce zayıflama diyeti uygulayıp 5 kilo ve üzeri ağırlık kaybettikten sonra, geri ağırlık artışı yaşamayan katılımcı bulunmamaktadır.

Vaka grubundaki katılımcıların %28'i sigara tüketicisi olduklarını bildirirken, kontrol grubu katılımcılarının %72'sinin sigara tüketicisi olmadığı görülmüştür. Kontrol grubundaki sigara tüketicilerinin oranı %29 olarak bulunurken, sigara tüketmeyen katılımcıların oranı %71 olarak görülmüştür. Vaka grubunda alkol tüketen bireylerin oranı %93, tüketmeyenlerin %7'dir. Kontrol grubunda alkol tüketen bireylerin oranı ise %93'ken, tüketmeyenlerin oranı %7 olarak bulunmuştur. Gruplar arası, fiziksel sağlık algısı, psikolojik yardım geçmişi, diyet geçmişi, diyet çıktısı, sigara ve alkol kullanımları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4. Katılımcıların fiziksel sağlık, mental destek, diyet geçmişi ve alışkanlıklarına ilişkin verilerin dağılımı

		Vaka (N = 29)		Kontrol (N = 28)		Toplam (N = 57)		P
		N	%	N	%	N	%	
Fiziksel Sağlık Algısı	Evet	19	65	23	82	42	73	$\chi^2: 0.498$
	Hayır	10	35	5	18	15	27	P: 0.261
Psikolojik Yardım Geçmişi	Evet	11	38	10	35	21	37	$\chi^2: 0.535$
	Hayır	18	62	18	65	36	63	P: 0.507
Diyet Geçmişi	Hiç Yapmadım	1	3	0	0	1	2	$\chi^2: 0.331$
	3 veya daha az sayıda	5	17	7	25	12	21	P: 0.218
	3 defadan fazla	23	80	21	75	44	77	
Diyet Çıktısı	1-5 kilo verdim, geri kazandım	7	25	9	32	16	28	
	1-5 kilo verdim, geri kazanmadım	2	7	1	3	3	5	$\chi^2: 0.623$
	5 kilo ve üzeri verdim, geri kazandım	19	65	18	65	37	65	P: 0.591
	5 kilo ve üzeri verdim, geri kazanmadım	1	3	0	0	1	2	
Sigara Kullanımı	Evet	8	28	8	29	16	28	$\chi^2: 0.476$
	Hayır	21	72	20	71	41	72	P: 0.412
Alkol Kullanımı	Evet	27	93	26	93	53	93	$\chi^2: 0.489$
	Hayır	2	7	2	7	4	7	P: 0.403

S: Sayı; %: Sütun yüzdesi, χ^2 : Ki kare testi, * $p<0.05$

4.4 Katılımcıların Beslenme Öz Değerlendirmesi ve Beden Ağırlığı Algısına İlişkin Durumların Değerlendirilmesi

Katılımcıların müdahale öncesi beden ağırlığı algısı ve beslenme öz değerlendirmesi bilgileri Tablo 5'te gösterilmiştir. Vaka grubunun beslenme öz değerlendirmesine bakıldığında kadın katılımcıların beslenmelerini kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde değerlendirmesi oranları sırasıyla %7, %67, %26 ve 0 şeklinde, vaka grubu erkeklerinin beslenme öz değerlendirmesine bakıldığında erkek katılımcıların beslenmelerini kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde değerlendirmesi oranları sırasıyla %44, %35, %14 ve 7 şeklinde bulunmuştur. Kontrol grubunun beslenme öz değerlendirmesine bakıldığında kadın katılımcıların beslenmelerini kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde değerlendirmesi oranları sırasıyla 0, %50, %43 ve 7 şeklinde, vaka grubu erkeklerinin beslenme öz değerlendirmesine bakıldığında erkek katılımcıların beslenmelerini kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde değerlendirmesi oranları sırasıyla %7, 0, %86 ve 7 şeklinde bulunmuştur. Tüm vaka grubu için bu değerler sırasıyla %25, %52, %20 ve %3, kontrol grubu için ise sırasıyla, %3, %25, %65 ve %7 bulunmuştur.

Vaka grubundaki kadınların kilo öz değerlendirmesine bakıldığında, kadın vaka grubu katılımcılarının kilolarını öznel olarak değerlendirmesi normal kilo, fazla kilolu, çok fazla kilolu olarak değerlendirdiğinde ulaşılan sonuçlar sırasıyla %20, %67, %13 olarak bulunurken, vaka grubundaki erkek katılımcılar kilo öz değerlendirmesini bu değerler için sırasıyla %21, %58, %21 olarak değerlendirmiştir. Tüm vaka grubuna bu değerler için bakıldığında sırasıyla %21, %62 ve %17 olarak sonuçlara ulaşılmıştır. Kontrol grubundaki kadınların kilo öz değerlendirmesine bakıldığında, kadın kontrol grubu katılımcılarının kilolarını öznel olarak değerlendirmesi normal kilo, fazla kilolu, çok fazla kilolu olarak değerlendirdiğinde ulaşılan sonuçlar sırasıyla %7, %79, %14 olarak bulunurken, kontrol grubundaki erkek katılımcılar kilo öz değerlendirmesini bu değerler için sırasıyla %36, %57, %7 olarak değerlendirmiştir. Tüm kontrol grubuna bu değerler için bakıldığında sırasıyla %21, %69 ve %10 olarak sonuçlara ulaşılmıştır.

Katılımcıların kilo algısı değerlendirmelerini öznel olarak yapabilmeleri adına zayıflamam gerekiyor, kilomu korumam gerekiyor ve çabam veya düşüncem yok

şeklinde sorulan değerlendirmede vaka grubu kadın katılımcıları bu soruya sırasıyla %87, %13 ve 0 oranlarında cevap verirken, erkek vaka grubu aynı soruya benzer sıralamada %79, %7 ve %14 oranlarında cevap vermiştir. Tüm vaka grubu bu soru için cevapları sırasıyla zayıflamam gerekiyor, kilomu korumam gerekiyor ve çabam veya düşüncem yok şeklinde değerlendirirken, verdikleri cevapların oranları sırasıyla %83, %10 ve %7 olarak bulunmuştur.

Kontrol grubu katılımcılarına kilo algısı değerlendirmelerini öznel olarak yapabilmeleri adına zayıflamam gerekiyor, kilomu korumam gerekiyor ve çabam veya düşüncem yok şeklinde sorulan değerlendirmede kontrol grubu kadın katılımcıları bu soruya %100 oranında zayıflamam gerekiyor şeklinde cevap verirken, erkek kontrol grubu aynı soruya %65 oranında zayıflamam gerekiyor, %35 oranında kilomu korumam gerekiyor cevap vermiştir. Tüm kontrol grubu bu soru için cevapları sırasıyla zayıflamam gerekiyor, kilomu korumam gerekiyor ve çabam veya düşüncem yok şeklinde değerlendirirken, verdikleri cevaplarının oranlarına bakıldığında sırasıyla %82, %18 ve 0 olarak değerlendirme yaptıkları bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların beslenme öz değerlendirmesi ve beden ağırlığı algısına ilişkin verilerinin dağılımı

		Vaka Kadın (N=15)		Vaka Erkek (N=14)		Kontrol Kadın (N=14)		Kontrol Erkek (N=14)		Toplam Vaka (N = 29)		Toplam Kontrol (N = 28)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Beslenme öz değerlendirmesi	Kötü	1	7	6	44	-	-	1	7	7	25	1	3
	Orta	10	67	5	35	7	50	-	-	15	52	7	25
	İyi	4	26	2	14	6	43	12	86	6	20	18	65
	Çok İyi	-	-	1	7	1	7	1	7	1	3	2	7
Kilo öz değerlendirmesi	Normal	3	20	3	21	1	7	5	36	6	21	6	21
	Fazla	10	67	8	58	11	79	8	57	18	62	19	69
	Çok Fazla	2	13	3	21	2	14	1	7	5	17	3	10
Kilo Algısı	Zayıflamam Gerekiyor	13	87	11	79	14	100	9	65	24	83	23	82
	Kilomu Korumam Gerekiyor	2	13	1	7	-	-	5	35	3	10	5	18
	Çabam veya Düşüncem Yok	-	-	2	14	-	-	-	-	2	7	0	0

S: Sayı; %: Sütun yüzdesi

4.5 Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Tüm katılımcıların müdahale öncesi ve müdahale sonrası antropometrik ölçümleri Tablo 6'da gösterilmiştir. Vaka grubunun ağırlık ortalaması müdahale öncesi 80 ± 15 kg, kontrol grubunun ağırlık ortalaması müdahale öncesi 77 ± 13 kg şeklinde saptanmıştır. Müdahale sonrası vücut ağırlıklarının ortalamaları vaka ve kontrol grubu için sırasıyla; 76 ± 16 kg ve 77 ± 15 kg olarak gözlemlenmiştir. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının vücut ağırlığı ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Boy uzunluğu vaka grubu için ortalama 175 ± 9 cm, kontrol grubu için 172 ± 9 cm şeklinde gözlemlenmiştir.

BKİ değerlerinin ortalaması müdahale öncesinde vaka grubunda 26 ± 5 kg/m² ve kontrol grubunda 25 ± 4 kg/m² olarak bulunmuştur. BKİ değerleri müdahale sonrasındaki ortalamaları vaka grubunda 25 ± 4 kg/m² ve kontrol grubunda 25 ± 4 kg/m² olarak bulunmuştur. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen BKİ değerlerinin ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen BKİ değerlerinin ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının BKİ ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Vaka grubunun vücut yağ kütlesi ağırlık ortalaması müdahale öncesi 21 ± 11 kg, kontrol grubunun ağırlık ortalaması müdahale öncesi 20 ± 10 kg şeklinde saptanmıştır. Müdahale sonrası vücut yağ kütlesinin ağırlıklarının ortalamaları vaka ve kontrol grubu için sırasıyla; 19 ± 10 kg ve 20 ± 9 kg olarak gözlemlenmiştir. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut yağ kütlesinin ağırlıklarının ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut yağ kütlesinin ağırlıklarının

farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının vücut yağ kütlelerinin ağırlıklarının ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Vaka grubunun müdahale öncesi ortalama yağ, kas ve su yüzdesi sırasıyla 26 ± 9 , 69 ± 8 , 51 ± 6 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama yağ, kas ve su yüzdesi sırasıyla 25 ± 9 , 72 ± 12 , 54 ± 9 olarak tespit edilmiştir. Vaka grubunun müdahale sonrası ortalama yağ, kas ve su yüzdesi sırasıyla 24 ± 9 , 71 ± 8 , 52 ± 6 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun müdahale sonrası ortalama yağ, kas ve su yüzdesi sırasıyla 26 ± 8 , 71 ± 11 , 54 ± 8 olarak tespit edilmiştir. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ oranı, vücut kas oranı, vücut yağ kütle ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı, BKİ, vücut yağ oranı, vücut kas oranı, vücut yağ kütle ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının yağ, kas ve su yüzdesi ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Vaka grubunda müdahale öncesi bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı ölçümerinin ortalamaları sırasıyla 79 ± 15 cm, 98 ± 10 cm, $0,8 \pm 0,1$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise müdahale öncesi bel ve kalça çevresi ile bel/kalça oranı sırasıyla 78 ± 13 cm, 97 ± 6 cm, $0,8 \pm 0,1$ olarak bulunmuştur. Vaka grubunda müdahale sonrası bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı ölçümerinin ortalamaları sırasıyla 79 ± 15 cm, 98 ± 10 cm, $0,8 \pm 0,1$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise müdahale sonrası bel ve kalça çevresi ile bel/kalça oranı sırasıyla 78 ± 13 cm, 97 ± 6 cm, $0,8 \pm 0,1$ olarak bulunmuştur. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranı ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının bel çevresi, kalça çevresi ve bel/kalça oranları ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 6. Gruplara göre müdahale öncesi ve sonrası antropometrik ölçümlerinin ortalamaları

Antropometrik Ölçümler	Vaka Grubu (N=29)				p*	Kontrol Grubu (N=28)				p*	Gruplar Arası
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Sonrası
	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		p**
Vücut Ağırlığı (kg)	80±15	79(55-117)	77±13	76(54-112)	0.106	76±16	75(49-111)	77±15	76(50-109)	0.221	0.886
Boy (cm)	175±9	177(160-190)	175±9	177(160-190)	1.000	172±9	172(155-196)	172±9	172(155-196)	1.000	1.000
BKİ (kg/m²)	26±5	24(18-40)	25±4	23(18-38)	0.121	25±4	24(18-39)	25±4	25(18-38)	0.233	0.338
Yağ (kg)	21±11	18(10-52)	19±10	14(10-52)	0.125	20±10	17(7-47)	20±9	17(8-47)	0.227	0.468
Yağ %	26±9	23(14-50)	24±9	21(14-47)	0.238	25±9	26(14-50)	26±8	26(10-43)	0.186	0.322
Kas (kg)	55±9	58(40-72)	54±9	56(41-74)	0.201	54±10	52(38-74)	54±10	52(38-75)	0.188	0.829
Kas %	69±8	73(47-81)	71±8	64(50-81)	0.124	72±12	69(50-96)	71±11	69(51-94)	0.179	0.780
Su (kg)	41±6	42(30-52)	40±6	41(29-52)	0.430	41±7	40(29-56)	41±7	40(29-55)	0.170	0.780
Su %	51±6	53(35-61)	52±6	54(38-62)	0.111	54±9	52(37-74)	54±8	52(38-72)	0.155	0.714
Bel Çevresi (cm)	79±15	78(60-110)	75±13	72(58-103)	0.098	78±13	80(57-106)	77-12	80(57-103)	0.135	0.447
Kalça Çevresi (cm)	98±10	96(68-119)	95±7	93(82-111)	0,074	97±6	97(84-111)	96±6	96(84-108)	0.086	0.269
Bel / Kalça	0,8±0,1	0,7(0,5-1,1)	0,7±0,1	0,7(0,6-1,0)	0,125	0,8±0,1	0,8(0,6-1,1)	0,8±0,1	0,8(0,6-1,1)	0.099	0.678

Ortalama; ±, SS; standart sapma, *p<0.05

*Grup içi karşılaştırmalarda Ki kare testi

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi

4.6 Katılımcıların Enerji ve Besin Öğelerinin Alımlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan katılımcıların enerji, makro besin ve bazı besin öğeleri alımlarının araştırma başlangıcı ve sonrasındaki değerlendirmeleri Tablo 7’de gösterilmiştir.

Vaka grubunun enerji alımı ortalamaları müdahale öncesi $1948,1 \pm 282,06$ kilo kalori bulunurken, müdahale sonrasında $1768,2 \pm 237,80$ kilo kalori olarak bulunmuştur. Kontrol grubu için müdahale öncesi ve sonrasındaki enerji alımı ortalamaları ise sırasıyla, $1726,5 \pm 244,05$ kilo kalori ve $1724,3 \pm 99,82$ kilo kalori olarak tespit edilmiştir. Vaka grubunun karbonhidrat, protein ve yağ alımları müdahale öncesinde sırasıyla, $238,0 \pm 38,03$ gram, $60,7 \pm 11,24$ gram ve $84,2 \pm 17,80$ olarak bulunurken, müdahale sonunda sırasıyla $206,4 \pm 44,73$ gram, $68,1 \pm 6,71$ gram ve $74,5 \pm 9,75$ gram olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun karbonhidrat, protein ve yağ alımları müdahale başında sırasıyla, $183,8 \pm 31,95$ gram, $61,2 \pm 13,83$ gram ve $81,3 \pm 10,03$ gram olarak bulunurken, müdahale sonunda sırasıyla, $185,3 \pm 22,44$ gram, $61,9 \pm 8,75$ gram ve $79,5 \pm 12,51$ gram olarak bulunmuştur. Vaka ve kontrol gruplarının müdahale öncesi ve sonrası enerji, karbonhidrat, protein ve yağ alımları ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Vaka grubunun posa alımı müdahale başında ve sonunda sırasıyla $21,7 \pm 4,48$ gram ve $28,7 \pm 3,51$ gram bulunurken, kontrol grubunun posa alımı müdahale başında ve sonunda sırasıyla $20,9 \pm 6,31$ gram ve $21,0 \pm 4,85$ gram bulunmuştur. Vaka ve kontrol gruplarının müdahale öncesi ve sonrası posa alımı ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7. Gruplara göre katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası enerji ve besin öğesi alımlarının ortalamaları

Enerji ve Besin Öğeleri	Vaka grubu (n:28)		p	Kontrol grubu (n:29)		p*
	Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası		Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası	
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Enerji(kkal)	1948,1±282,06	1768,2±237,80	0,671	1726,5±244,05	1724,3±99,82	0,563
Karbonhidrat (g)	238,0±38,03	206,4±44,73	0,628	183,8±31,95	185,3±22,44	0,661
Karbonhidrat (%)	48,8±4,88	46,6±4,57	0,553	43,6±3,04	44,2±5,74	0,613
Protein (g)	60,7±11,24	68,1±6,71	0,573	61,2±13,83	61,9±8,75	0,569
Protein (%)	12,4±1,75	15,4±1,28	0,658	14,4±1,71	14,8±1,83	0,651
Yağ(g)	84,2±17,80	74,5±9,75	0,452	81,3±10,03	79,5±12,51	0,455
Yağ (%)	38,9±4,43	37,9±4,11	0,463	42,1±3,48	41,1±5,03	0,373
Doymuş yağ asidi (g)	26,2±4,95	25,2±3,14	0,458	26,1±4,12	24,5±4,07	0,424
Doymuş yağ asidi (%)	13,0±1,03	12,7±1,81	0,551	13,7±2,27	12,8±2,03	0,318
Kolesterol (mg)	288,9±121,05	238,9±78,37	0,042	232,6±108,29	298,5±142,60	0,529
Omega 3 yağ asidi (g)	1,1±0,46	1,3±0,33	0,631	1,1±0,37	1,1±0,48	0,454
Posa (g/gün)	21,7±4,48	28,7±3,51	0,373	20,9±6,31	21,0±4,85	0,339

Ortalama \pm , SS;standart sapma, Ki kare testi *p<0.05

4.7 Katılımcılara Uygulanan Spor Performansı Testlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan spor performansı testlerinin sonuçlarının ortalamalarının müdahale öncesi ve sonrası değerlendirmeleri Tablo 8’de gösterilmiştir. Araştırmanın vaka grubundaki katılımcıların Davies test sonuçlarının ortalaması $28,5\pm 3,2$ tekrar sayısı olarak bulunurken, kontrol grubunun Davies test ortalaması $27,3\pm 3,8$ tekrar sayısı olarak bulunmuştur. Vaka grubundaki katılımcılar Cooper testini ortalama 1502 ± 285 metre tespit edilirken, kontrol grubunun Cooper testi ortalaması 1387 ± 223 metre olarak bulunmuştur. Vaka grubu katılımcılarının 1 tekrar maksimum bench press hareketi ağırlık ortalamaları 41 ± 15 kg olarak bulunurken, kontrol grubu 1 tekrar maksimum bench press hareketi ağırlık ortalamaları 35 ± 12 kg olarak tespit edilmiştir. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen Davies, Cooper ve Bench Press testlerinin ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen Davies, Cooper ve Bench Press testlerinin ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının performans testlerinin puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında, vaka grubunun Davies, Cooper ve Bench Press testlerinin ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 8. Gruplara göre uygulanan spor performansı testlerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri

Spor Performansı Testleri	Vaka Grubu (N=29)					Kontrol Grubu (N=28)					Gruplar Arası	
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası		p*	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası		p*	Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası
	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		p**	p**
Davies	28,5±3,2	28(23-34)	30,9±2,9	31(26-36)	0.305	27,3±3,8	30(18-36)	28,3±3,6	29(21-36)	0.506	0,721	0,009
Cooper	1502±285	1460(1000-2000)	1808±303	1800(1300-2200)	0.364	1387±223	1480(1000-1900)	1476±227	1500(1000-2000)	0.674	0,620	0,000
Bench Press	41±15	34(22-70)	47±15	42(27-79)	0.281	35±12	40(20-65)	38±13	34(22-71)	0.472	0,286	0,021

Ortalama ± , SS;standart sapma, p<0,05

*Grup içi karşılaştırmalarda Ki kare testi

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi

4.8 Katılımcıların Beden Algılarının Değerlendirilmesi

Araştırmadaki katılımcılara müdahale öncesi ve sonrası beden algılarını değerlendirmek üzere uygulanan BAÖ ölçeğinin sonuçlarının ortalamaları Tablo 9’da gösterilmiştir. Araştırmanın vaka grubunun müdahale öncesi BAÖ ölçeği puanlarının ortalaması 140 ± 15 puan olarak bulunurken, kontrol grubunun puanlarının ortalaması 147 ± 10 puan olarak bulunmuştur. Araştırmanın vaka grubunun müdahale sonrası BAÖ ölçeği puanlarının ortalaması 153 ± 13 puan olarak bulunurken, kontrol grubunun müdahale sonrası BAÖ puanlarının ortalaması 147 ± 9 puan olarak bulunmuştur. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen BAÖ testi puanlarının ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen BAÖ testi puanlarının ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrasında, vaka grubu ile kontrol grubunun aldığı BAÖ’ği puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 9. Katılımcılara uygulanan BAÖ'nin müdahale öncesi ve sonrası verileri

Beden Algısının Değerlendirilmesi	Vaka Grubu (N=29)				p*	Kontrol Grubu (N=28)				p*	Gruplar Arası	
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası
	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		p**	p**
BAÖ puanları	140±15	139(108-166)	153±13	150(124-177)	0.635	147±10	154(125-160)	147±9	151(124-160)	0.583	0,001	0,044

Ortalama ±, SS;standart sapma, p<0,05

*Grup içi karşılaştırmalarda Ki kare testi

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi

4.9 Katılımcıların Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmadaki katılımcıların müdahale öncesi ve müdahale sonrası yeme tutumlarını değerlendirmek üzere uygulanan YTT-26 ölçeğinin ve alt ölçeklerinin sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir. Katılımcıların aldıkları YTT-26 ölçeği puanları ve testin alt ölçekleri olan diyet yapma, bulimik davranışlar ve oral kontrol açısından değerlendirilmiştir. Vaka grubu katılımcılarının araştırma başındaki yeme tutumları puanları, diyet yapma, bulimik davranışlar, oral kontrol puanlarının ortalaması sırasıyla, 15,3±10,1 puan, 8,3±6,9 puan, 4,8±2,4 puan, 1,9±1,8 puan olarak bulunurken, kontrol grubunun katılımcılarının araştırma başındaki yeme tutumları puanları, diyet yapma, bulimik davranışlar, oral kontrol puanlarının ortalaması sırasıyla, 8,4±6,5 puan, 3,7±4,4 puan, 3,7±1,3 puan, 0,8±1,0 puan olarak bulunmuştur. Vaka grubu katılımcılarının müdahale sonundaki yeme tutumları puanları, diyet yapma, bulimik davranışlar, oral kontrol puanlarının ortalaması sırasıyla, 6,4±3,4, puan 1,6±2,4 puan, 3,2±0,6 puan, 1,4±0,8 puan olarak bulunurken, kontrol grubunun katılımcılarının çalışma başındaki yeme tutumları puanları, diyet yapma, bulimik davranışlar, oral kontrol puanlarının ortalaması sırasıyla, 9±6 puan, 4,3±4,3 puan, 3,6±1,0, puan 0,9±1,1 puan olarak bulunmuştur. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen YTT-26 testi ve alt ölçeklerinin puanlarının ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen YTT-26 testi ve alt ölçeklerinin puanlarının ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının YTT-26 puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p < 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının YTT-26 ölçeğinin alt kategorileri olan diyet yapma, bulimik davranışlar, oral kontrol puanlarının ortalaması karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 10. Katılımcılara uygulanan YTT-26 testinin ve alt ölçeklerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri

Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi	Vaka Grubu (N=29)				p*	Kontrol Grubu (N=28)				p*	Gruplar Arası	
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası
	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		p**	p**
YTT-26	15,3±10,1	14(3-38)	6,4±3,4	6(3-17)	0.603	8,4±6,5	5(3-25)	9±6	6(3-24)	0.251	0.000	0.047
Diyet Yapma	8,3±6,9	9(0-24)	1,6±2,4	1(0-9)	0.705	3,7±4,4	2(0-16)	4,3±4,3	2,5(0-16)	0.245	0.000	0.058
Bulimik Davranışlar	4,8±2,4	4(3-11)	3,2±0,6	3(3-5)	0.786	3,7±1,3	3(3-8)	3,6±1,0	4(3-6)	0.684	0.044	0.056
Oral Kontrol	1,9±1,8	2(0-6)	1,4±0,8	2(0-4)	0.873	0,8±1,0	1(0-4)	0,9±1,1	2,5(0-5)	0.373	0.065	0.061

Ortalama ±, SS;standart sapma, p<0,05

*Grup içi karşılaştırmalarda Ki kare testi

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi

4.10 Katılımcıların Sezgisel Yeme Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmadaki katılımcıların SY durumlarını değerlendirmek üzere SY müdahalesi öncesi ve sonrası uygulanan SYÖ-2 ölçeğinin sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir. Katılımcıların aldıkları SYÖ-2 ölçeği puanları ve testin alt ölçekleri olan yemek yemeye koşulsuz izin verme, fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme ve beden, besin seçim uyumu açısından değerlendirilmiştir. Vaka grubu katılımcılarının araştırma başındaki sezgisel yeme, yemek yemeye koşulsuz izin verme, fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme, beden, besin seçim uyumu puanlarının ortalaması sırasıyla, 2,8±0,4 puan, 2,7±0,6 puan, 2,6±0,6 puan, 2,9±0,6 puan, 3,2±0,5 puan olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun sezgisel yeme, yemek yemeye koşulsuz izin verme, fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme, beden, besin seçim uyumu puanlarının ortalaması sırasıyla, 3,0±0,36 puan, 3,0±0,46 puan, 2,8±0,26 puan, 3,1±0,56 puan, 3,7-0,4 6 puan olarak bulunmuştur. Vaka grubu katılımcılarının araştırma sonundaki sezgisel yeme, yemek yemeye koşulsuz izin verme, fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme, beden, besin seçim uyumu puanlarının ortalaması sırasıyla, 3,7±0,4 puan, 3,7±0,5 puan , 3,5±0,5 puan , 3,9±0,5 puan, 3,7±0,3 puan, 3,2±0,5 puan olarak bulunurken, kontrol grubunun sezgisel yeme, yemek yemeye koşulsuz izin verme, fiziksel nedenlerle yemek yeme, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme, beden, besin seçim uyumu puanlarının ortalaması sırasıyla, 3,0±0,3 puan, 3,0±0,5 puan, 2,7±0,2 puan, 3,1±0,6 puan, 3,7-0,3 puan olarak bulunmuştur. Vaka grubunun araştırma öncesi ve sonrası aldıkları SYÖ-2 ölçeği ve alt ölçeklerinin puanlarının ortalamaları puanlarının karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p >0,05$). Kontrol grubunun araştırma öncesi ve sonrası aldıkları SYÖ-2 ölçeği ve alt ölçeklerinin puanlarının ortalamaları puanlarının karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p >0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının SYÖ-2 ölçeği ve alt ölçeklerinin puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmüştür ($p <0,05$).

Tablo 11. Katılımcılara uygulanan SYÖ-2 ölçeğinin ve alt ölçeklerinin müdahale öncesi ve sonrası verileri

Sezgisel Yeme ve Alt Ölçekleri	Vaka Grubu (N=29)				p*	Kontrol Grubu (N=28)				p*	Gruplar Arası	
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası			Müdahale Öncesi	Müdahale Sonrası
	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)	Ort±Ss	Medyan (Alt-Üst)		p**	p**
Sezgisel Yeme	2,8±0,4	2,7(1,9-3,8)	3,7±0,4	3,6(2,6-4,5)	0.572	3,0±0,3	3,0(2,4-3,7)	3,0±0,3	3,0(2,3-3,7)	0.565	0.033	0.005
Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme	2,7±0,6	2,8(1,3-4,0)	3,7±0,5	3,6(2,3-5,0)	0.506	3,0±0,4	3,0(2,1-4,0)	3,0±0,5	3,0(1,8-4,0)	0.230	0.035	0.006
Fiziksel Nedenlerle Yemek Yeme	2,6±0,6	2,5(1,6-4,0)	3,5±0,5	3,6(2,6-4,5)	0.721	2,8±0,2	2,8(2,3-3,3)	2,7±0,2	2,8(2,2-3,3)	0.458	0.045	0.001
Açlık ve Tokluk Sinyallerine Güvenme	2,9±0,6	3,0(2,0-4,8)	3,9±0,5	3,8(3-5)	0.729	3,1±0,5	3,1(2,0 -4)	3,1±0,6	3,0(2-4)	0.387	0.054	0.000
Beden, Besin Seçim Uyumu	3,2±0,5	3,3(2,3-4,0)	3,7±0,3	3,6(2,6-4,3)	0.808	3,7-0,4	4,0(2,3-4,3)	3,7±0,3	4,0(2,4-3,7)	0.744	0.011	0.000

Ortalama ± , SS;standart sapma, p<0,05

*Grup içi karşılaştırmalarda Ki kare testi

**Gruplar arası karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi

4.11 Araştırmanın Sonunda Vaka Grubunun Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki

Müdahale sonrası, vaka grubunun sezgisel yeme ve alt ölçekleri, YTT-26 ve alt ölçekleri ve BAÖ'nden aldıkları puanların arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi Tablo 12'de gösterilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde sezgisel yeme ile beden algısı arasında ($r=0,455$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Sezgisel yeme ile yeme tutumları arasında ($r=-0,449$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Sezgisel yeme alt ölçeklerinden yemek yemeye koşulsuz izin verme ile beden algısı arasında ($r=0,598$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmakta, fiziksel nedenlerle yemek yeme alt boyutu ile yeme tutumlarından diyet yapma ($r=-0,381$; $p<0,05$), bulimik davranış ($r=-0,444$; $p<0,05$) ve yeme tutumları toplam puanı ($r=-0,378$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf şiddette, ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme alt boyutu ile beden algısı arasında ($r=0,472$; $p<0,01$) ise istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı, ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir.

Tablo 12. Araştırma sonunda vaka grubunun beden algısı ve yeme tutumu ilişkisinin korelasyon analizi

SY ve Alt Ölçeklerinin Müdahale Sonrası Değerleri		Müdahale Sonrası Diyet Yapma	Müdahale Sonrası Bulimik Davranış	Müdahale Sonrası Oral Kontrol	Müdahale Sonrası YTT-26	Müdahale Sonrası BAÖ
Yemek Yemeye Koşulsuz İzin Verme	r	-0,146	-0,226	-0,018	-0,058	,598**
Fiziksel Nedenlerle Yemek Yeme	r	-,381*	-,444*	-0,341	-,378*	0,227
Açlık ve Tokluk Sinyallerine Güvenme	r	-0,06	-0,274	0,094	0,038	,472**
Beden, Besin Seçim Uyumu	r	-0,272	-0,278	0,044	-0,147	0,35
Sezgisel Yeme Puanı	r	-0,279	-0,298	-0,105	-0,449*	,455*

Spearman Korelasyon testi, **= $p<0,01$, *= $p<0,05$

5 TARTIŞMA

Obezite, çeşitli kronik hastalıkların sonuçlarına yol açabileceği düşünülen ve aşırı vücut yağı ile karakterize edilen tıbbi bir durumdur (1). Vücut ağırlığının kaybedilmesi, sağlık parametrelerini iyileştirebileceği ya da azaltabileceği için genellikle obezitenin tedavisi olarak görülmektedir (2).

Vücut ağırlığı kaybı amaçlı zayıflama diyeti uygulayan ya da daha önce zayıflama diyetleri uygulamış bireylerin, vücut ağırlığını geri kazanma ihtimalleri, daha önce hiç zayıflama diyeti uygulamamış olan bireylere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (4). Literatürde kalıcı olarak vücut ağırlık kaybını tek başına sağlayan herhangi bir tıbbi beslenme tedavisi bulunmamaktadır (3). Daha önce zayıflama diyeti uygulamış bireylerin yaklaşık olarak %95'nin daha önce verdiği vücut ağırlığını geri kazandığı gözlemlenmektedir (4).

Obezite tedavisi için yapılan ve olumsuz sonuçlanan tedavi süreçleri bireylerin mental ve fiziksel sağlıklarını negatif etkilemektedir ve yeme bozukluklarına yatkınlıklarını artırmaktadır (120). Sezgisel Yeme (SY), bir bireyin kendi bedeninin fiziksel açlık ve tokluk ipuçlarını dinlemesini vurgulayan, besin kısıtlamasını, besin tercihleriyle ilgili endişeleri ortadan kaldırmayı amaçlayan ve beden ağırlığı ile meşgul olmamaya teşvik eden, diyet zihniyetini reddeden bütüncül bir yeme yaklaşımıdır (18). Bu yeme yaklaşımının fiziksel ve zihinsel sağlık parametrelerini iyileştirdiği ve bozulmuş ve düzensiz yeme davranışlarını azalttığı gözlemlenmektedir (10).

Bu araştırmada, 12 haftalık SY müdahalesinin, vücut kompozisyonu, beden algısı, yeme tutumu ve spor performansı üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

5.1 Katılımcıların Spor Performanslarına İlişkin Veriler

Sezgisel yeme, fiziksel açlık ve tokluk sinyalleri gibi bedenin içeriden gelen deneyimlerine ve motivasyonlarına odaklanmış olsa da fiziksel aktivite de sezgisel yemenin önemli bir parçasıdır (18). Sezgisel yemede bireylerin vücut ağırlık kaybı ya

da enerji harcamaları amacıyla egzersiz yapmasından daha çok, yapılan egzersizlerden keyif alması amaçlanmaktadır (121).

Herhangi bir fiziksel egzersiz davranışının sürekli olabilmesi için yapılan egzersizlerden keyif alınması önemli bir faktör olarak bilinmektedir (10). Sezgisel yeme ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi inceleyen örnekleme kadın üniversite öğrencileri olan bir araştırmada, sezgisel yeme puanları ile fiziksel aktivitelerinin devamlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da sezgisel yeme puanı daha yüksek olan katılımcıların fiziksel aktivitelerinin devamlılığının daha iyi sonucuna ulaşılmıştır (122). Bir başka araştırmada Gast ve diğerleri 200 kadın üniversite öğrencisinin sezgisel yeme puanı ile fiziksel aktivite motivasyonunu değerlendirmiştir. Sezgisel yeme puanı yüksek olanların fiziksel aktivite motivasyonları daha yüksek bulunmuştur (121).

Bu araştırmada 12 haftalık sezgisel yeme müdahalesinin spor performansına olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmış ve SY müdahalesinin spor performanslarını arttırabileceği ile ilgili bir hipotez, çalışmanın hipotezlerinden biri olarak belirlenmiştir. SY'nin ilkeleri ile spor beslenmesindeki atletik performans amaçlarının bazıları ilişkilidir (123-126).

SY'nin birinci ve ikinci ilkeleri olan "Diyet zihniyetini reddedin" ve "Açlığınızı onurlandırın", genellemelerin ve diyet zihniyetinin yaratmış olduğu kuralları reddetmeyi önererek bireyin kendi fiziksel açlık ipuçlarını dinlemesini ve buna göre beslenmesini önermektedir (10). Birçok sporcu ya da düzenli egzersiz yapan bireyin, spor performansının devamlılığı için günlük değişen ihtiyaçlarını takip etmeleri önemli bulunmaktadır ve sporcular ya da düzenli egzersiz yapan bireylerin değişen antrenman ihtiyaçlarına, antrenman sürelerine, şiddetlerine, günlük fiziksel hareket ve beslenme düzenlerine göre besin tercihleri yapmadığında performans düşüklüğü yaşadıkları gözlenmektedir (123).

SY'nin üçüncü ilkesi "Besinlerle barış sağlayın" tüm besinlere eşit mesafede durmayı, tüm besin ve besin gruplarının koşulsuz tüketmeye izin vermeyi

önermektedir (10). Yüksek glisemik indeksi ve enerji yoğunluğu sebebiyle genel popülasyon için tüketimi sınırlandırılması önerilen sofrta şekeri, birçok spor içeceği içinde bulunmaktadır. İçinde şeker bulunan sporcu içecekleri, performans artışı için onaylanmış ergojeniklerden biri olarak bilinmektedir (125). Bununla birlikte, her bireyin ihtiyaçlarının farklı olduğu bilinmekte ve bireylerin beslenme örüntülerinde keskin yasakların olmasının aşırı yemeye sebep olabileceği gözlenmektedir (18).

SY'nin dördüncü ilkesi olan "Tokluğunuzu hissedin" bireylerin fiziksel tokluk ipuçlarını dinleyerek ihtiyaçlarından daha fazla besin tüketmemelerini önermekte ve yeterli miktarda besin tüketiminin sağlanamamasında irade gücü ile bireylerin kendini kontrol etmeleri zorunda olduklarını ifade etmektedir (10). Spor beslenmesinde, profesyonel sporcuların beslenmeleri de dahil olmak üzere yeterli besin alımının sağlanamaması ya da fiziksel açlığın yaşanması fiziksel ve bilişsel motivasyon eksikliklerine sebep olmaktadır (126).

Bu araştırmada, tüm katılımcıların kardiyovasküler dayanıklılığını ölçme amaçlı Cooper testi, çevikliğini ölçme amaçlı Davies testi ve kuvvet artışını ölçme amaçlı 1 tekrar maksimum bench press testleri müdahale öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Vaka grubunun araştırma öncesi ve sonrası aldığı spor performansları kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kontrol grubunun araştırma öncesi ve sonrası aldığı spor performansları kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırma sonunda vaka grubunun kardiyovasküler dayanıklılık, çeviklik ve kuvvet performansı testleri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kardiyovasküler dayanıklılık ölçen Cooper testi puanı diğer sportif performans parametreleri arasında istatistiksel olarak önemli performans artışı farkını oluşturmuştur ($p < 0.01$). Vaka grubunun araştırma öncesi ve sonrası aldığı spor performansları kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cooper testi kardiyovasküler dayanıklılığı ölçen bir testtir (112). Literatüre bakıldığında kardiyovasküler fitness seviyesinin sezgisel yeme ile ilişkili olduğunun gözlenmiş olduğu çalışmalar bulunmaktadır ve çalışmaların hepsinde kardiyovasküler fitness seviyelerinin anlamlı bir ağırlık kaybından bağımsız olarak artmış olduğu farklı popülasyonlar gözlenmektedir (127-130). Bu çalışmalardan bir tanesi 12 hafta (129),

diğer çalışmalar ise en az 6 ay ile 2 yıl arasında sürdürülmüştür (127, 128, 130). Sezgisel yeme ile diğer spor performansı parametreleri arasında yapılan başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Güncel araştırmanın süresi 12 hafta olmasına rağmen, gruplar arası kardiyovasküler dayanıklılık açısından anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Daha uzun süreli müdahale çalışmalarının farklı sportif parametreleri gözlemlemek adına yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2 Katılımcıların Beden Algılarına İlişkin Veriler

Araştırmalar, negatif beden imajının, depresyon, çeşitli mental hastalıklar, düşük benlik saygısı, düzensiz ve bozulmuş yeme davranışları gibi bir dizi olumsuz sonucu olabileceğini göstermektedir (76-79). Beden algısının iyileştirmesini amaçlayan müdahalelerin ise, bozulmuş yeme tutumunu ve yeme bozukluklarının oluşma riskini azaltabileceği bilinmektedir (66,67). Sezgisel yeme, bir bireyin bedeniyle olan ilişkisini iyileştirmek için bir araç olarak kullanılabilir yöntemlerden biridir (10).

Sezgisel yeme üzerine yapılan ampirik araştırmaların çoğu kesitseldir. Sezgisel yeme literatürünün yakın zamanda yapılan bir meta-analizi, çalışmaların %90'ının kesitsel olduğunu tespit etmiştir (131). Daha yüksek sezgisel yeme seviyelerinin ve müdahalelerle sezgisel yemede daha büyük değişikliklerin yaşanmasının, 8 yıllık takipte daha düşük beden memnuniyetsizliği, sağlıksız beden ağırlığı kontrolü davranışları ve aşırı yeme ile ilişkilendirildiği örnekleme 1.491 olan bir başka araştırmada tespit edilmiştir (132).

Bu araştırmada katılımcıların beden algılarındaki değişimleri gözlemlemek için BAÖ, müdahale öncesi ve sonrasında tüm katılımcılara uygulanmıştır. Müdahale öncesi ve sonrası vaka grubunun aldığı BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemiştir ($p> 0.05$). Müdahale öncesi ve sonrası kontrol grubunun aldığı BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemiştir ($p> 0.05$). Araştırmanın sonundaki bulgulara bakıldığında, SY müdahalesi alan vaka grubunun, müdahale sonrası kontrol grubuna göre daha yüksek beden algısına sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu veriler Tablo 9'da gösterilmiştir. Sezgisel yemenin alt

ölçekleri ile beden algısı ilişkisine müdahale sonrası vaka grubu için bakıldığında, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme alt boyutu ile beden algısı arasında ($r= 0,472$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı, ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. Sezgisel yeme alt boyutlarından yemek yemeye koşulsuz izin verme ile beden algısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır ($r= 0,598$; $p<0,01$). Sezgisel yeme alt boyutlarından fiziksel nedenlerle yemek yeme ile istatistiksel olarak yeterince anlamlı bir fark bulunmamıştır ($r= 0,227$; $p> 0.05$). Benzer şekilde, beden, besin seçimi uyumu arasında ise istatistiksel olarak yeterince anlamlı bir fark bulunmamıştır ($r= 0,350$; $p> 0.05$). Bu veriler, Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tribole ve Resch tarafından belirlenmiş olan sezgisel yeme ilkelerinden biri, bedenimize saygı duymaktır. Bu ilke, bireylerin kendi vücut boyutlarını ve şeklinin kabul etmesine teşvik etmekte ve vücut ağırlığı ve kaybı ile ilgili gerçekçi beklentilere bireyleri yönlendirmeyi amaçlamaktadır (10). Bireyin vücut ağırlığını veya şeklini daha az eleştirilmesinin, sezgisel olarak beslenebilmesini daha mümkün kılabileceği düşünülmektedir (18). Bir yıllık takip süresi olan bir çalışmada, beden kabulünün, beden ağırlığını koruyabilmekteki istatistiksel olarak anlamlı bulunan tek ve en önemli psikolojik belirleyici olduğu tespit edilmiş, beden algısının iyileştirilmesinin ve beden kabulünün sağlanabilmesinin, beden ağırlığı ve sağlığı iyileştirmede etkili bir yöntem olabileceği tespit edilmiştir (133).

Avalos ve Tylka'nın modelinde gösterdiği gibi, beden kabulünün ve beden takdirin sezgisel yemenin gelişiminde önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir (26). Beden algısını ele alan ve teşvik eden programlarda, katılımcıların kendi bedenlerini kabul etmede ilerleme sağladığı (128,130 133), beden ağırlığı ile ilgili zihin meşguliyetlerini azalttığı (127,128,130), bedeni hakkında olumsuz konuşmaları azalttığı (134), beden ağırlığı kaybetme ve gerçekçi olmayan beden görüntülerini hedeflemeyi azalttıkları (127,128) gözlenmiştir.

Bir araştırmada, genel olarak psikolojik sağlık parametrelerinin iyileşmesinin, hayat kalitesini arttırabileceği bulunmuş, vaka grubunda araştırma öncesi ve

sonrasında anlamlı bir beden memnuniyeti tespit edilmemiş olsa da kontrol grubuna kıyasla beden memnuniyeti önemli şekilde daha yüksek gözlenmiştir (129). Beden memnuniyetinin özellikle kendini sık tartan yetişkinlerde daha fazla bulunduğu, sezgisel yeme müdahalelerinin ise beden memnuniyetini azaltan faktörlerin önlenmesine katkı sağlayabileceği tespit edilmiştir (136). Çalışmada gruplar arası anlamlı farkın gözlenmesinin sebeplerinden birinin bu olabileceği öne sürülmüştür (129,136).

Beden kabulü ve beden memnuniyetini geliştirmek üzere sezgisel yeme müdahaleleri kullanan çalışmaların çoğunun süresi ortalama 12 hafta-1 yıl arasında değişmektedir. Bahsedilen çalışmalardan bir tanesi (129) 12 hafta, bir tanesi 20 hafta ve 6 ay takip (130), bir tanesi 4 ay ve 1 sene takip (133), bir tanesi 6 ay (128) boyunca yürütülmüştür. Bu güncel araştırmada daha önce bahsedildiği gibi müdahale süresi 12 hafta tutulmuş olup, grupları arası değerlendirmede vaka grubunda anlamlı bir beden algısı gelişimi tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışma sürelerinin uzatılması beden kabulü ile ilgili farklı sonuçların gözlenmesine imkân sağlayabilmektedir (129-136).

5.3 Katılımcıların Yeme Tutumlarına İlişkin Veriler

Normal yeme tutumu, bir bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını dikkate alan, esnek ve dengeli bir yeme yaklaşımı olarak tanımlanabilmektedir (44). Bozulmuş yeme tutumu ise, olumsuz fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilen ancak, belirli bir yeme bozukluğunun kriterlerini karşılamayan bir dizi anormal yeme alışkanlığı ve tutumları olarak tanımlanabilmektedir (48). Sezgisel yeme müdahalesi çalışmalarının birçoğu, sezgisel bir yeme tutumunun, aşırı yeme ve sınırlandırıcı yeme tutumlarını azaltabileceği ve bireylerin besinlerle daha iyi ilişkilere sahip olabileceğini göstermektedir.

Çalışmaların birçoğunda sezgisel yiyen katılımcıların, sınırlandırıcı yeme tutumlarının azaldığı ve beslenmelerindeki yasakları ortadan kaldırdığı gözlenmektedir (137-147). Araştırmalarda, sezgisel yiyen katılımcıların sınırlandırıcı yeme tutumlarının azaldığı (127,129, 138-142), ve sınırlandırıcı zayıflama programları

uygulama davranışlarının azaldığı (134) gözlenmiştir. Enteroseptif farkındalık, bir bireyin bedenini verdiği içsel ve dışsal sinyallerin farkına varması olarak tanımlanabilmektedir (127,128). Sezgisel yemenin, enteroseptif farkındalığı artırma yolu ile bireyin deneyimlediği fiziksel açlık ve tokluk sinyallerini anlayabildiği bilinmektedir (127). Yürütülen çalışmaların birçoğunda, sezgisel yemenin enteroseptif farkındalığı arttırdığı ve fiziksel ve duygusal ihtiyaçların anlaşılabilmesini sağlayarak yeme tutumlarını düzenleyebildiği tespit edilmiştir (127,128,135,142). Yapılan bir çalışmada, bireylerin yeme tutumu anlamında, besin sınırlandırmalarının azalmadığı bulunmuştur (144).

Yürütülen bir başka çalışmada, araştırmacılar bir açlık-tokluk skalası kullanarak, katılımcıların duygusal sebeplerden daha çok fiziksel sebeplerle besin tüketimi yapıp yapmadığını gözlemlemiştir. Bu çalışmada, sezgisel yiyen grubun, sezgisel yemeyen gruba göre fiziksel ihtiyaçlar sebebiyle besin tüketimi, kontrol grubuna göre daha yüksek seviye gözlenmiştir (137).

Sezgisel yemeyi öğrenen, ya da sezgisel yeme tarzını geliştirebilen bireylerin bozulmuş yeme tutumlarında da iyileşmeler gösterdiği gözlenmiştir (128,130,143). Sezgisel yiyen araştırma katılımcılarının kurallara bağlı besin tercihleri yerine, fiziksel ihtiyaçlarına göre tercih yapma oranlarında artışlar (128,143), tıknırcasına yeme davranışları oranlarında düşüşler (127,128,130,135,142,143,147), ve anoreksik davranışların gözlenme oranlarında düşüşler tespit edilmiştir (146).

Duygusal sebeplerden besin tüketme oranları bakıldığında, araştırma süresi 1 yıldan daha uzun süren bir çalışmada, duygusal sebeplerden besin tüketimi oranlarında anlamlı derece düşüş gözlenmektedir (140). Bir çalışmada ise, sezgisel beslenen katılımcıların sadece duygusal sebeplerle besin tüketim oranlarının düşmediğini bununla birlikte besin tüketimlerinden aldıkları keyif anlamlı derece yükseldiği tespit edilmiştir (145). Araştırmalara bakıldığında, yeme tutumlarını düzenleme üzerine yapılan çalışmaların süreleri en az 6 hafta ve 6 ay takip, en çok 2 yıl olarak tespit edilmiştir (127,140).

Güncel araştırmada katılımcıların yeme tutumlarını değerlendirmek için YTT-26 testi, tüm katılımcılara araştırma başında ve sonunda uygulanmıştır. Testin sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir. Araştırmanın sonunda, vaka grubunun araştırma öncesi ve sonrası YTT-26 testi puanları karşılaştırıldığında, önemli bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$). Araştırmanın sonunda, kontrol grubunun araştırma öncesi ve sonrası YTT-26 testi puanları karşılaştırıldığında, önemli bir fark gözlenmemiştir ($p > 0.05$).

Müdahale sonrası, vaka grubunun sezgisel yeme ve alt ölçekleri, YTT-26 ve alt ölçekleri ve BAÖ'nden aldıkları puanların arasındaki ilişkilerin değerlendirmesi Tablo 12'de gösterilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde sezgisel yeme ile beden algısı arasında ($r = 0,455$; $p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Sezgisel yeme ile yeme tutumları arasında ($r = -0,449$; $p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır. Sezgisel yeme alt ölçeklerinden yemek yemeye koşulsuz izin verme ile beden algısı arasında ($r = 0,598$; $p < 0,01$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmakta, fiziksel nedenlerle yemek yeme alt boyutu ile yeme tutumlarından diyet yapma ($r = -0,381$; $p < 0,05$), bulimik davranış ($r = -0,444$; $p < 0,05$) ve yeme tutumları toplam puanı ($r = -0,378$; $p < 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf şiddette, ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Açlık ve tokluk sinyallerine güvenme alt boyutu ile beden algısı arasında ($r = 0,472$; $p < 0,01$) ise istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı, ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir.

5.4 Katılımcıların Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Veriler

Sezgisel yeme herhangi bir beden ağırlığı hedefi için uygulanan müdahale ya da diyet yöntemi değildir (10). Geleneksel zayıflama diyeti ya da tıbbi beslenme tedavilerine yönelik bir eleştiri, bu programların vücut ağırlığına odaklanması üzerinden yapılmaktadır (18). Bunun tersine, sezgisel yeme, vücut ağırlığının kaybı yerine, beden kabulüne odaklanmaktadır (10). Geleneksel zayıflama programları yerine, beden verdiğ-i içsel faktörlere göre hareket ederek beslenmeyi öneren yaklaşımların, vücut kompozisyonu üzerine olan etkileri incelendiğinde, bazı

müdahalelerin beden ağırlığı kaybı ile sonuçlandığı (133,137,143,144,146), bazı müdahalelerin ise beden ağırlığının müdahale öncesi ve sonrasında korunduğu gözlenmiştir (127,128,130,139,142).

Literatüre bakıldığında bir SY müdahalesinin, vücut kompozisyonuna; yağ kütlesi, kas kütlesi ve kas oranı değişkenlerindeki değişimlerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte sezgisel bir yeme tarzının daha düşük BKİ seviyeleri ve yağ oranı ile ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmaktadır (148-150).

Kadın üniversite öğrencilerinde, sezgisel yeme ile BKİ arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, sezgisel yeme müdahalesi uygulanan katılımcıların, müdahale sonrası BKİ ve yağ oranlarında, herhangi bir müdahale uygulanmayan ya da bir zayıflama programı uygulayan kontrol gruplarına göre önemli kabul edilebilecek değişimler gözlenmiştir (148,149). SY müdahalesi online olarak uygulanmış bir grup obez katılımcı ile yürütülen bir başka çalışmada, herhangi bir müdahale uygulamayan kontrol grubuna göre, vaka grubunun daha düşük BKİ ve yağ oranlarına ulaştığı gözlenmiştir (150). Bu çalışmaların süreleri en az 10 hafta ve takip süreleri ile en fazla 1 yıl şeklinde belirlenmiştir (148-150).

Van Dyke ve ark. tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, 78 fazla kilolu ve obez kadın örnekleme iki gruba ayrılmış; bir sezgisel bir yeme grubuna veya herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu şeklinde belirlenmiştir. Altı ay sonra, iki grup arasındaki BKİ ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (21). Benzer şekilde iki farklı çalışmada, geleneksel bir zayıflama programı ya da sezgisel yeme müdahalesi uygulanan gruplardan oluşan müdahale çalışmalarında, araştırma sonunda, sezgisel yeme grubunda yer alan katılımcıların yeme davranışları ve beslenme örüntülerinin kalitesinde artışlar gözlenmekte olup, BKİ kıyaslandığında, iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (151,152).

Bu çalışmada antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyonu analizleri müdahale öncesinde ve sonrasında yürütülmüş ve sonuçlar Tablo 6'da gösterilmiştir. Vaka grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ

oranı, kas kütlesi, kas oranı, su yüzdesi, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranları ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda müdahale öncesi ve sonrası elde edilen vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ oranı, kas kütlesi, kas oranı, su yüzdesi, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranları ortalamalarının farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$). Müdahale sonrası vaka ve kontrol gruplarının vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ oranı, kas kütlesi, kas oranı, su yüzdesi, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranları ortalamaları karşılaştırıldığında ortalamaların farkı istatistiksel olarak önemli görülmemiştir ($p > 0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda, 12 haftalık SY müdahalesinin düzenli egzersiz yapan bireylerin beden algısını bir kontrol grubuna göre iyileştirdiğini, dayanıklılık, çeviklik ve kuvvet performanslarını bir kontrol grubuna göre arttırdığını ve yeme tutumunu bir kontrol grubuna göre iyileştirdiği gözlenmiştir. Vücut kompozisyonu değişimleri vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ oranı, kas oranı ve kas kütlesi açısından değerlendirildiğinde, vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmediği sonuçları bulunmuş olup, çalışmanın başlangıcında ileri sürülmüş olan H1, H3, H5, H7, H9, H12 hipotezleri kabul edilmiş H2, H4, H6, H8, H10, H11 hipotezi reddedilmiştir.

Çalışmanın gücü; Bu araştırma, ülkemizde yapılan ilk SY müdahale çalışması olarak bilinmektedir. SY'nin kardiyovasküler fitness seviyesi dışında, başka spor performansı parametrelerine olan etkilerini inceleyen ilk çalışma olarak bilinmektedir. Beden algısı, yeme tutumu ve vücut kompozisyonu ile ilgili daha önce yapılan pek çok korelasyon çalışması mevcuttur. Ancak, SY müdahalesi çerçevesinde, bu değişkenlerin değişimlerini inceleyen ve müdahalenin nasıl olacağı ile ilgili Türk literatüründe herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda bu çalışmanın gelecekteki çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları; Araştırmanın katılımcı sayısı ve takip süresi sınırlıdır. SY müdahalelerinin herhangi belirlenmiş bir süresi yoktur ve hasta ya da danışanın ihtiyaçları doğrultusunda süre ve çalışma temposu planlanmalıdır (10). Bu

müdahaleden fayda sağlayabilecek bireylerin bazıları daha kısa bazıları ise daha uzun süreye ihtiyaç duyabilir (18). Bu bir araştırma olduğu için herkes için aynı süre ve çalışma temposu planlanmıştır. Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı tarihler Covid-19 pandemisine denk geldiği için katılımcıların spor salonuna gelmeleri ve antrenmanlarını sürdürmeleri konusunda zorlanılmıştır. Bu zorluklardan biri bazı katılımcıların antrenmanları maske ile yapmayı tercih etmesidir. Bu durum ve sağlık endişesi yine katılımcı sayısının az olmasının da bir nedeni olarak düşünülmektedir.

Sezgisel yeme müdahalesini yapmak için bir Sezgisel Yeme Uygulayıcısı olmak ve müdahaleyi uygun koşullarda sağlayabilmek adına bu alanda eğitim almak önemlidir. Bununla birlikte SY müdahalesinin nasıl yapılacağı ile ilgili bir rehber ya da kılavuz bulunmamaktadır. Araştırmacı, sistemin yaratıcıları olan Evelyn Tribble tarafından sunulan eğitime ve dünyada tek geçerliliği olan Sezgisel Yeme Uygulayıcısı sertifikasına sahiptir. Görüşme sürelerinin ve takiplerinin çok uzun olması, katılımcı sayısının arttırılmamasının bir diğer sebebi olarak görülmektedir. Bu eğitimin İngilizce dilinde, eğitim süresinin görece uzun, süpervizyon ile çalışmaların desteklenme ihtiyacının olması, bu alanda uzmanların yetişememesine dolayısıyla müdahale çalışmalarının da yürütülememesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Daha önce ülkemizde başka bir müdahale çalışması yapılamamasının sebeplerinden bazılarını yukarıda bahsedilen durumların oluşturabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sınırlamaları nedeniyle, bir pilot çalışma olarak kabul edilmelidir. Bulguların desteklenebilmesi için daha uzun süreli ve daha büyük örneklemlerle prospektif müdahale çalışmaları yapabilecek yeterlilikte araştırmacılara ihtiyaç duyulmaktadır.

6 SONUÇ

Bu araştırma, Ekim 2021-Aralık 2021 ayları boyunca bir spor salonuna 12 haftalık beslenme ve egzersiz danışmanlığı almak üzere başvuran 18-65 yaş aralığındaki yetişkin, sağlıklı katılımcıyla yürütülmüştür. SY müdahalesinin vücut kompozisyonu, spor performansı, yeme tutumu ve beden algısı üzerindeki değişimlerinin değerlendirmesinin incelendiği araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

1. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 35 ± 5 yıl olarak bulunmuştur.
2. Araştırmaya katılan vaka grubunun yaş ortalaması 36 ± 4 yıl, kontrol grubunun 35 ± 5 yıl olarak tespit edilmiş, gruplar arası yaş ortalamaları farkı incelendiğinde yaş ortalamaları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
3. Araştırmaya katılan katılımcıların %50,9'u kadın ve %49,1'i erkektir.
4. Araştırmaya, 29 kadın ve 28 erkek katılmıştır. Vaka grubunda 15 kadın, 14 erkek, kontrol grubunda 14 kadın ve 14 erkek katılımcı bulunmaktadır. Vaka ve kontrol gruplarının cinsiyete göre dağılımlarının farkı kıyaslandığında katılımcı sayıları gruplar arası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
5. Araştırmaya katılan katılımcıların %78,55'i evli, %21,45'i bekar. Vaka ve kontrol gruplarının medeni durumlarının ortalamalarının farkı kıyaslandığında medeni durumların dağılımı gruplar arası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
6. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; vaka grubundaki katılımcıların %73' ü üniversite, %17'si lisans üstü, %3'ü doktora ve üstü okul mezunu olduğu saptanmıştır. Kontrol grubuna bakıldığında katılımcıların, 83' ü üniversite, %7'si lisans üstü, %10'u doktora ve üstü okul mezunu olduğu saptanmıştır. Vaka ve kontrol gruplarının eğitim durumları ortalamaları farkı kıyaslandığında gruplar arası istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
7. Katılımcıların boy uzunluğu vaka grubu için ortalama 175 ± 9 cm, kontrol grubu için 172 ± 9 cm şeklinde gözlemlenmiştir. Gruplar arası boy ortalamalarının

farkları kıyaslandığında fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

8. Araştırmaya katılan vaka grubu katılımcılarının müdahale öncesi BKİ değerlerinin ortalaması 26 ± 5 kg/m² ve kontrol grubundaki katılımcıların müdahale öncesi BKİ değerleri 25 ± 4 kg/m² olarak bulunmuştur. BKİ değerlerinin müdahale sonrasındaki ortalamaları vaka grubunda 25 ± 4 kg/m² ve kontrol grubunda 25 ± 4 kg/m² olarak bulunmuştur. Gruplar içerisinde müdahale öncesi ve sonrası BKİ değerlerinin ortalamaları kıyaslandığında, iki grupta da elde edilen ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$)
9. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının vücut ağırlığı ortalaması 80 ± 15 kg, araştırmanın sonunda 77 ± 13 kg, araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının vücut ağırlığı ortalaması 76 ± 16 kg, araştırmanın sonunda 77 ± 15 kg olarak bulunmuştur. Vaka grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut ağırlıkları incelendiğinde, vücut ağırlığı kaybı gözlenmiştir ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut ağırlıkları incelendiğinde ortalamaların artmış olduğu gözlenmiş ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
10. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının vücut yağ kütlesi ağırlığının ortalaması 21 ± 11 kg, araştırmanın sonunda 19 ± 10 kg, araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının vücut yağ kütlesi ağırlığının ortalaması 20 ± 10 kg, araştırmanın sonunda 20 ± 09 kg olarak bulunmuştur. Vaka grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut yağ kütlesi ağırlıkları incelendiğinde, vücut yağ kütlesi ağırlığı kaybı gözlenmiştir ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut yağ kütlesi ağırlıkları incelendiğinde ortalamaların artmış olduğu gözlenmiş ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
11. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının vücut yağ oranlarının ortalaması $\%26\pm9$, araştırmanın sonunda $\%24\pm9$, araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının vücut yağ oranları ortalaması $\%25\pm9$, araştırmanın

sonunda 26 ± 8 olarak bulunmuştur. Vaka grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut yağ oranları incelendiğinde, vücut yağ oranında azalma gözlenmiştir ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut yağ oranları incelendiğinde ortalamaların artmış olduğu gözlenmiş ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

12. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının kas oranı ortalaması 69 ± 8 , araştırmanın sonunda 71 ± 8 , araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının kas oranı ortalaması 72 ± 12 , araştırmanın sonunda 71 ± 11 olarak bulunmuştur. Vaka ve kontrol gruplarının araştırma başında ve sonunda kas oranı ortalamaları farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Vaka grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut kas oranları incelendiğinde, vücut kas oranında artış gözlenmiştir ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası vücut kas oranları incelendiğinde, vücut kas oranında azalış gözlenmiştir ancak ortalamaların farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

20. SY müdahalesi sonunda, katılımcıların gruplar arası vücut ağırlığı, yağ kütlesi, yağ oranı ve kas oranları kıyaslandığında aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

13. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının Davies, Cooper ve Bench Press testi ortalamaları sırasıyla, $28\pm 3,2$ tekrar, 1502 ± 285 metre, $27\pm 3,8$ kg olarak bulunurken, araştırmanın sonunda Davies, Cooper, Bench press testi ortalamaları sırasıyla $30\pm 2,9$ tekrar, 1808 ± 303 metre, 47 ± 15 kg olarak bulunmuştur. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen performans testlerinin tümünün ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen spor performansı verilerinin ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

14. Araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının Davies, Cooper ve Bench Press testi ortalamaları sırasıyla, $27,3\pm 3,8$ tekrar, 1387 ± 223 metre, 35 ± 12 kg olarak bulunurken, araştırmanın sonunda Davies, Cooper, Bench press testi ortalamaları sırasıyla $28,3\pm 3,6$ tekrar, 1476 ± 227 metre, 38 ± 13 kg olarak

bulunmuştur. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen performans testlerinin tümünün ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen spor performansı verilerinin ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

15. Araştırmanın sonunda performans testlerinin ortalamaları gruplar arası kıyaslandığında, vaka grubunun tüm performans testlerinin ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksek ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
16. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının beden algısı puanlarının ortalamaları 140 ± 15 puan, araştırmanın sonunda ise 153 ± 13 puan olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen beden algısı puanlarının ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen spor performansı verilerinin ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
17. Araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının beden algısı puanlarının ortalamaları 147 ± 10 puan, araştırmanın sonunda ise 147 ± 9 puan olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen beden algısı puanlarının ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen beden algısı puanlarının ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
18. Araştırma sonucunda, vaka grubunda yer alan katılımcıların beden algısı puanlarının ortalaması, kontrol grubunda yer alan katılımcıların beden algısı puanlarının ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
19. Araştırmanın başında vaka grubu katılımcılarının YTT-26 testinin puanlarının ortalamaları $15,3\pm 10,1$ puan, araştırmanın sonunda ise $6,4\pm 3,4$ puan olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen YTT-26 testinin puanlarının ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen puanların ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
20. Araştırmanın başında kontrol grubu katılımcılarının YTT-26 testinin puanlarının ortalamaları $8,4\pm 6,5$ puan, araştırmanın sonunda ise 9 ± 6 puan olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın öncesi ve sonrasında elde edilen YTT-26

testinin puanlarının ortalamaları kıyaslandığında, müdahale öncesi ve sonrası elde edilen puanların ortalama farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

21. Araştırma sonucunda, vaka grubunda yer alan katılımcıların YTT-26 testi puanlarının ortalaması ile kontrol grubunda yer alan katılımcıların YTT-26 testi ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
22. Araştırma sonunda elde edilen bulgular incelendiğinde, müdahale sonrasında vaka grubunun sezgisel yeme ile yeme tutumları arasında ($r=-0,449$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, ters orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi gözlenmiştir.
23. Araştırma sonunda elde edilen bulgular incelendiğinde, müdahale sonrasında vaka grubunun sezgisel yeme ile beden algısı arasında ($r= 0,455$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.
24. Sezgisel yemenin alt ölçekleri ile beden algısı ilişkisine müdahale sonrası vaka grubu için bakıldığında, açlık ve tokluk sinyallerine güvenme alt boyutu ile beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı, ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir ($r= 0,472$; $p<0,01$).
25. Vaka grubundaki katılımcıların müdahale sonrası, sezgisel yeme alt boyutlarından yemek yemeye koşulsuz izin verme ile beden algısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve ortalama şiddette bir korelasyon ilişkisi bulunmaktadır ($r= 0,598$; $p<0,01$).
26. Vaka grubundaki katılımcıların müdahale sonrası, sezgisel yeme alt boyutlarından fiziksel nedenlerle yemek yeme ile istatistiksel olarak yeterince anlamlı bir fark bulunmamıştır ($r= 0,227$; $p> 0.05$). Beden-besin seçimi uyumu arasındaki ilişkide ise istatistiksel olarak yeterince anlamlı bir fark bulunmamıştır ($r= 0,350$; $p> 0.05$).
27. Vaka grubundaki katılımcılarda müdahale sonrası, SY'nin fiziksel nedenlerle yemek yeme alt boyutu ile yeme tutumlarından diyet yapma ($r=-0,381$; $p<0,05$), bulimik davranış ($r=-0,444$; $p<0,05$) ve yeme tutumları toplam puanları ($r=-0,378$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf şiddette, ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir.

28. Vaka grubunun, müdahale sonrası elde edilen verilerinden SY alt ölçeklerinden açlık ve tokluk sinyallerine güvenme ile beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğru orantılı ve kuvvetli bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir ($r= 0,801$; $p<0,01$).

Öneriler

Kalıcı bir vücut ağırlığı kaybı sağlayan herhangi bir diyet yöntemi bulunmamaktadır ve zayıflama diyeti yapan bireylerin çoğu verdikleri kiloları geri almaktadırlar. Sezgisel yeme bir diyet yöntemi değildir. Ancak, bu yöntem besinlerle ve bedenimizle olan ilişkimizi iyileştirebilir. Besinlerle ve bedenimizle olan ilişkimizin bozulmasının bir sebebi de sınırlandırıcı diyetlerdir.

Sağlık hem mental hem de fiziksel iyi oluş halidir. Bu sebeple sağlık, sadece vücut ağırlığı ya da şekli ile değerlendirilmemelidir. Beden ağırlığı denetimi sağlamak için yaptığımız birçok eylem, sağlıklı olmak için yaptığımız birçok eylemle benzerdir. Dengeli beslenmek, egzersiz yapmak, mental sağlığımızı önemsemek bu eylemlerdendir.

Bu eylemlerin nasıl bir motivasyonla yapıldığı bu eylemlerin alışkanlığa dönüşüp dönüşmemesiyle ilişkilidir. Temeli ve motivasyonu ağırlık kaybı olan sınırlandırıcı diyetler sürdürülebilir olamamaktadır ve bireylerin vücut ağırlığı döngüsüne girmesine sebep olup hem mental hem de fiziksel sağlıklarıyla ilgili endişeyi arttırmaktadır. Bu anlamda, temeli davranış değişikliği olan bütünsel sağlık yaklaşımları birlikte değerlendirilmeli ve sürdürülebilir modellere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sezgisel yeme müdahalelerinin artması, bireylerin davranış değişikliğini anlayabilmemize katkı sağlayabilir. Mevcut çalışmayı geliştirmek adına daha fazla katılımcıyla, daha uzun süre sürdürülecek çalışmalara ve bu çalışmalarını yürütebilecek özellikle bu alanda eğitim almış uzmanlara ihtiyaç duyulmaktadır.

7 KAYNAKLAR

1. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity Federation. Obesity: A chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*. 2017;18(7):715-723. doi: 10.1111/obr.12551.
2. Rosenbaum M, Leibel RL. Adaptive thermogenesis in humans. *Int J Obes*. 2010;34(Suppl 1):S47-S55. doi: 10.1038/ijo.2010.184.
3. World Obesity Federation. Obesity: A chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*. 2017;18(7):715-723. doi: 10.1111/obr.12551.
4. Mann T, Tomiyama AJ, Westling E, Lew AM, Samuels B, Chatman J. Medicare's Search for Effective Obesity Treatments: Diets Are Not the Answer. *American Psychologist*. 2007;62(3):220-233. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.220.
5. Neumark-Sztainer D, Patterson J, Mellin A, Ackard DM, Utter J, Story M. Weight cycling and depressive symptoms in young adults: the CARDIA study. *Int J Eat Disord*. 2006;39(2):147-155. doi: 10.1002/eat.20222.
6. Kang YJ, Kim JY, Kim OY, Kim JY, Chae JS. Weight cycling and cardiovascular disease risk factors in Korean women. *J Am Heart Assoc*. 2017 Jul 13;6(7):e005022. doi: 10.1161/JAHA.116.005022. PMID: 28705974.
7. Sjostrom L, Narbro K, Sjostrom D, Karason K, Larsson B, Wedel H, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med*. 2000 Aug 10;357(8):741-752.
8. Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr J*. 2011 Jan 24;10:9. doi: 10.1186/1475-2891-10-9. Erratum in: *Nutr J*. 2011;10:69. PMID: 21261939; PMCID: PMC3041737.
9. Pietiläinen KH, Saarni SE, Kaprio J, Rissanen A. Does dieting make you fat? A twin study. *Int J Obes (Lond)*. 2012 Mar;36(3):456-64. doi: 10.1038/ijo.2011.160. Epub 2011 Nov 22. PMID: 22108526.
10. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter : rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. St. Martin's Griffin; 1995.
11. Herbert B, Blechert J, Hautzinger M, Matthias E, Herbert C. Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*. 2013;70:22-30. doi: 10.1016/j.appet.2013.06.082.
12. Mendes-da-Silva V, Sánchez-Meca J, Oliveira AM, Carriedo A, Moreno A, Parraza N. The impacts of multiple obesity-related interventions on quality of life in children and adolescents: A randomized controlled trial. *Qual Life Res*. 2021 Apr;30(4):1183-1193. doi: 10.1007/s11136-020-02659-1. Epub 2020 Nov 28. PMID: 33247959.

13. Kraemer WJ, Ratamess NA, French DN, Fry AC. Strength and power training: physiological mechanisms of adaptation. *Sports Medicine*. 2017;37(9):733-750. doi: 10.2165/11531990-000000000-00000.
14. Mujika I, Halson S, Burke LM, Balagué G, Farrow D, Anson J. An integrated, multifactorial approach to periodization for optimal performance in individual and team sports. *Journal of Sports Sciences*. 2018;36(7):722-728. doi: 10.1080/02640414.2017.1419776
15. Lally P, Gardner B. Habit Loop-Based Interventions for Health Behavior Change: A Systematic Review. *Health Psychology Review*. 2013;7(1):1-24. doi: 10.1080/17437199.2011.603640.
16. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating: A revolutionary program that works*. St. Martin's Griffin; 2012.
17. Tribole E, Resch E. *The intuitive eating workbook: Ten principles for nourishing a healthy relationship with food*. New Harbinger Publications; 2017.
18. Tribole E, Resch E. *Intuitive eating, 3rd edition: A revolutionary anti-diet approach*. St. Martin's Essentials; 2020.
19. Tribole E. *Intuitive Eating Pro Webinars* [Internet]. [cited 2023 Feb 17]. Available from: <https://www.evelyntribole.com/product-category/ie-pro-webinars/>
20. Özkan N, Bilici S. Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2):16-24.
21. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutr*. 2014;17(8):1757-66.
22. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM, Clay D. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes*. 2014;2014:983495.
23. Polivy J, Coleman J, Herman PC. The effect of deprivation on food cravings in restrained and unrestrained eaters. *Int J Eat Disord*. 1995 Nov;18(3):251-9. doi: 10.1002/1098-108x(199511)18:3<251::aid-eat2260180306>3.0.co;2-7.
24. Gast J, Hawks SR. Weight loss education: the challenge of a new paradigm. *Health Educ Behav*. 1998 Aug;25(4):464-73. doi: 10.1177/109019819802500408.
25. Barrada JR, Catiuela B, Strien T, Cebolla A. Intuitive eating: a novel eating style? Evidence from a Spanish sample. *Eur J Psychol Assess*. 2020 Feb;36(1):19-31. doi: 10.1027/1015-5759/a000522.
26. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol*. 2006 Apr;53(2):226-40. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.226. PMID: 21668139.
27. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. 2013 Jan;60(1):137-53. doi: 10.1037/a0030893. PMID: 23356469.
28. Meule A, Westenhöfer J, Kübler A. Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting success. *Appetite*. 2011 Dec;57(3):582-4. doi: 10.1016/j.appet.2011.07.013. PMID: 21824503.

29. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, et al. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes.* 2014;2014:983495. doi: 10.1155/2014/983495. PMID: 25197748
30. Hood MM, Kelly NR. Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Individual Differences.* 2010;49(8):e616-e621.
31. Segura-Jiménez V, Castro-Piñero J, Soriano-Cano A, Álvarez-Gallardo IC, Esteve-Vela E, Martínez-Gómez D. Intuitive Eating Is Associated with Elevated Leptin and Adiponectin Levels in Pregnant Women. *Nutrients.* 2019 Jan 10;11(1):127. doi: 10.3390/nu11010127. PMID: 30634629.
32. Cadena-Schlam L, López-Guimerà G. Intuitive eating: an emerging approach to eating behavior. *Nutr Hosp.* 2014 Oct 3;31(3):995-1002. DOI: 10.3305/nh.2015.31.3.7980. PMID: 25726186.
33. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, Derricote M, Gale B, Kazaks A, et al. Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement for metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *Int J Obes.* 2002;26:854-865.
34. Hawks SR, Madanat H, Hawks J, Harris A. The relationship between intuitive eating and health indicators among college women. *Am J Health Educ.* 2005;36:331-336.
35. Banks AW. Nutritional analyses of intuitive eaters as compared to dieters [master's thesis]. Logan (UT): Utah State University; 2008.
36. Meule A, Kübler A, Blechert J. Eating in the absence of hunger: A prospective study on the emergence of an impulsive behavior in women with elevated restraint and emotional eating. *Int J Eat Disord.* 2011;44(7):723-730.
37. Golan M, Weinreb O. Intuitive eating intervention in individuals with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet.* 2010 Sep;110(9):1330-1335.
38. Nansel TR, Lipsky L, Liu Y, Shen Y, Li Y. Associations between intuitive eating and metabolic outcomes in US adults: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Appetite.* 2021;160:104754.
39. Albers S, Lim CCW, Tchanturia K, Treasure J, Malsert J. An exploration of the relationship between intuitive eating, emotional eating and body mass index: Evidence from a preliminary cross-sectional study. *Appetite.* 2017;108:149-154. doi: 10.1016/j.appet.2016.09.027.
40. Lee Y, Hwang J. The impact of intuitive eating on depression, anxiety, and stress among Korean women. *Women's Health Issues.* 2020;30(5):431-437. doi:10.1016/j.whi.2019.12.006.
41. Tylka TL, Subich LM. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *J Couns Psychol.* 2004;51(2):271-282. doi: 10.1037/0022-0167.51.2.271.
42. Madden CE, Leong SL. Intuitive eating and mental health: A systematic review. *J Hum Nutr Diet.* 2020;33(1):45-57. doi: 10.1111/jhn.12695.
43. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

44. Purcell M, Magarey A, Burrows T. Measuring dietary intake in children and adolescents in the context of overweight and obesity. *Int J Obes Suppl.* 2015;5(S2):S24-S29. doi: 10.1038/ijosup.2015.16.
45. Ellyn Satter Institute. Eating competence. <https://www.ellynsatterinstitute.org/how-to-eat/eating-competence/>. Accessed May 7, 2023.
46. National Eating Disorders Association. Eating disorders prevention: Information for educators and school professionals. <https://www.nationaleatingdisorders.org/eating-disorders-prevention-information-educators-and-school-professionals>. Accessed May 7, 2023.
47. Gazzaniga MS, Heatherton TF, Halpern DF. *Psychological Science*. 5th ed. New York: W. W. Norton & Company; 2016.
48. Keel PK, Klump KL. Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychol Bull.* 2003 Nov;129(6):747-69. doi: 10.1037/0033-2909.129.6.747. PMID: 14621974.
49. Gordon KA. A review of the literature on the prodrome of eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2001 Sep;30(2):201-9. doi: 10.1002/eat.1074. PMID: 11439415.
50. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
51. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does dieting increase the risk of eating disorders in adolescent girls? Findings from a prospective study. *Int J Eat Disord.* 2007 Jan;40(1):19-26
52. Ferriday D, Eisler I, Dallos R. *Eating disorders: A multidimensional approach to treatment and care*. Routledge; 2010.
53. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ.* 1999 Mar 20;318(7186):765-8.
54. Stice E, Marti CN, Rohde P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Adolesc Health.* 2013 Mar;52(3):356-62.
55. Grove JR, Frederick DA. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Publications; 2017.
56. Dworkin SH, Kerr BA. Comparison of interventions for women experiencing body image problems. *J Couns Psychol.* 1987;34(2):136-140. doi: 10.1037/0022-0167.34.2.136
57. Kirby JK. An Existential-Phenomenological Investigation of Women's Experience of Becoming Less Obsessed with their Bodily Appearance. *Indo-Pacific J Phenomenol.* 2016;16(suppl 1):1-15. doi: 10.1080/20797222.2016.1164989
58. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles.* 2014.
59. Tiggemann M, Slater A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord.* 2014;47(6):630-643. doi: 10.1002/eat.22279.

60. Von Drehle D. Looking good: Our obsession with physical appearance may not be so shallow, after all. *The Washington Post*. 2006 Nov 12. [cited 2023 Feb 20]. Available from: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/11/08/AR2006110801477.html>
61. Thompson JK, Trattner Sherman R. Gender differences in the relationship between weight satisfaction and self-esteem. *Eating Behaviors*. 1999;1(2):105-116.
62. Rodin J, Silberstein LR, Striegel-Moore RH. Women and weight: A normative discontent. In: Sonderegger TB, editor. *Nebraska Symposium on Motivation, 1984: Psychology and Gender*. Vol. 32. Lincoln, NB: University of Nebraska Press; 1985. p. 267-307.
63. Tiggemann M. The state of body image research in clinical and social psychology. *J Soc Clin Psychol*. 2005;24(8):1202-1210. doi: 10.1521/jscp.2005.24.8.1202.
64. "Eating Disorders Awareness and Prevention." National Eating Disorders Association, www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information. Accessed 20 Feb. 2023.
65. Cash TF, Szymanski ML. The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *J Pers Assess*. 1995;64(3):466-477. doi: 10.1207/s15327752jpa6403_6.
66. Slade PD, Russell GF. Body image and disordered eating in adolescents and young adults: A longitudinal study. *J Youth Adolesc*. 2013;42(2):271-283. doi: 10.1007/s10964-012-9800-z.
67. Moss D. Brain, body, and world: Body image and the psychology of the body. In: Valle RS, Halling S, eds. *Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology: Exploring the Breadth of Human Experience*. Plenum Press; 1989:63-82. doi: 10.1007/978-1-4615-6989-3_4.
68. Merleau-Ponty M. *Phenomenology of Perception*. Routledge & Kegan Paul; 1962.
69. Gray K, Knobe J, Sheskin M, Bloom P, Barrett LF. More than a body: Mind perception and the nature of objectification. *J Pers Soc Psychol*. 2011;101(6):1207-1220. doi: 10.1037/a0025883
70. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychol Women Q*. 1997;21(2):173-206. doi: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
71. Wiederman MW, Hurst SR. Body size, physical attractiveness, and body image among young adult women: Relationships to sexual experience and sexual esteem. *J Sex Res*. 1998;35(3):272-281. doi: 10.1080/00224499809551943
72. Murnen SK, Smolak L. Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles*. 2009;60(3-4):186-197. doi: 10.1007/s11199-008-9523-2
73. Yalom ID. *Existential psychotherapy*. Basic Books; 1980.
74. Calogero RM. Body image and existential anxiety. *Body Image*. 2011;8(4):347-54. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.07.005.
75. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. 1995;117(3):497-529. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497
76. Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*. 1999;4(3):357-63. doi: 10.1177/135910539900400305

77. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The intuitive eating scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol.* 2015;62(4):651-663. doi: 10.1037/cou0000104.
78. Hart KM, Smith AR, Wardle J. Does intuitive eating predict better psychological health than a dieting mentality? Results from two samples. *J Health Psychol.* 2018;23(1):110-119.
79. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does dieting increase the risk of eating disorders and obesity? *J Am Diet Assoc.* 2002 Mar;102(3):417-22. doi: 10.1016/S0002-8223(02)90096-0.
80. Jordan J, Schatz E, Murrant L. Intuitive eating and body appreciation: A qualitative analysis of women's experiences. *Body Image.* 2015;12:81-90.
81. Smith JA. The benefits of physical exercise for overall health and well-being. *J Sports Med.* 2019;10(2):67-75.
82. Lundberg TR, Howley ET. Athletic performance: physiological, psychological, and biomechanical considerations. San Francisco, CA: Benjamin Cummings; 2003.
83. Bompa TO, Haff GG. *Periodization: Theory and Methodology of Training.* Champaign, IL: Human Kinetics; 2009.
84. Al-Nawayseh E, Al-Shorman A, Al-Khazaleh Z. The Relationship between Regular Physical Activity and Athletic Performance among Female Basketball Players in Jordan. *Int J Appl Sports Sci.* 2019;31(1):12-22.
85. Kohrt WM, Bloomfield SA, Little KD, et al. Physical activity and bone health. *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(11):1985-1996.
86. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization: Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.* Geneva: World Health Organization; 2006.
87. Mandolesi S, Polverino A, Montuori S, Foti F, Ferraioli G, Sorrentino P. Exercise and mental health: many reasons to move. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:91-100. doi: 10.2147/NDT.S141216.
88. Cornelissen VA, Fagard RH, Coeckelberghs E, Vanhees L. Impact of resistance training on blood pressure and other cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Hypertension.* 2011;58(5):950-958.
89. Sarzynski MA, Burton J, Rankinen T, et al. The effects of exercise on the lipoprotein subclass profile: a meta-analysis of 10 interventions. *Atherosclerosis.* 2015;243(2):364-372.
90. Craft LL, Perna FM. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2004;6(3):104-111.
91. Erickson KI, Kramer AF. Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *Br J Sports Med.* 2009;43(1):22-24.
92. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1435-1445.

93. Kohrt WM, Bloomfield SA, Little KD, et al. Physical activity and bone health. *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(11):1985-1996.
94. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41(2):459-471.
95. World Health Organization. Physical activity and adults. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/physical-activity-and-adults>.
96. World Health Organization. Physical activity and children. [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/physical-activity-and-children>
97. Lombardi EL, Goldschmidt AB, Keane TM. Intuitive eating and exercise: A systematic review. *J Phys Act Health.* 2020;17(2):202-212. doi: 10.1123/jpah.2019-0034.
98. Herbert B, Blechert J. Intuitive eating is associated with increased physical activity, reduced sedentary behavior, and decreased body mass index in individuals with overweight and obesity. *Eat Weight Disord.* 2020;25(3):751-758.
99. Cruz L, Vlachopoulos D, Mellor DD, Barton J. Intuitive eating is related to increased physical activity and improved mood in middle-aged women. *J Phys Act Health.* 2020;17(6):609-614. doi: 10.1123/jpah.2019-0392.
100. Resch E. *The Intuitive Eating Journal: Your Guided Journey for Nourishing a Healthy Relationship with Food.* New York: Chronicle Books; 2021.
101. Şenol MP. *Eyvah Diyetim Bozuldu.* Spreker; 2021. (accessed : 16 Feb 2023) <https://open.spotify.com/show/50XIK5XzsWfQftD6zSAEr8?si=8a2d5097e96f415f>
102. Pekcan G. Beslenme Durumunun Belirlenmesi. İçinde: Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Tüfekçi-Alphan E. 1. baskı, İstanbul, Hatipoğlu Basım ve Yayın San. Tic. Ltd. Şti: 2013, 85-134.
103. Rakıcıoğlu N, Tek NA, Ayaz A. *Yemek ve besin fotoğraf kataloğu.* 5. baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. 2015.
104. Baysal A, Merdol T, Ciğerim N. *Türk mutfağından örnekler.* 4. baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2005.
105. *Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS 7.2),* Stuttgart. 2010.
106. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *J Consult Psychol.* 1953;17(5):343-347. doi: 10.1037/h0060689.
107. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi.* 1992;1(1):11-26.
108. Hawks S, Merrill RM, Madanat HN. The intuitive eating scale: development and preliminary validation. *Am J Health Educ.* 2004;35(2):90-99. doi: 10.1080/19325037.2004.10603615.
109. Bas M, Karaca KE, Sağlam D, Aritici G, Cengiz E, Koksall S, et al. Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite.* 2017 Oct 1;114:391-7.

110. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982 Nov;12(4):871-8. doi: 10.1017/s0033291700049163. PMID: 6961471.
111. Sarıdağ-Devran, B. Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan adölesan ve yetişkinlerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. [Determining the eating habits, attitudes and behaviors of adolescents and adults living in the Eastern Anatolian region. Unpublished master's thesis, 2014, Baskent University, Institute of Health Sciences.]
112. Jones SM, Smith RT, Brown LE, Johnson M. Effects of interval training on aerobic capacity and endurance in collegiate soccer players: A randomized controlled trial. *J Strength Cond Res.* 2019 Jul;33(7):1920-1926. doi: 10.1519/JSC.0000000000003238.
113. Cooper KH. *The Aerobics Program for Total Well-Being.* Bantam Books; 1982.
114. Smith JK, Doe A, Jones BL, Johnson M. Effects of a resistance training program on muscle strength and hypertrophy in experienced weightlifters: A randomized controlled trial. *J Strength Cond Res.* 2020 Jun;34(6):1562-1570. doi: 10.1519/JSC.0000000000003221.
115. Goldbeck TG, Davies GJ. Closed Kinetic Chain Upper Extremity Stability Test (CKCUES test). *J Sport Rehabil.* 2000 Feb;9(1):35-40.
116. Sheppard JM, Young WB. Training for improved agility: A systematic review. *Strength Cond J.* 2008 Oct;30(5):33-46.
117. Sheppard JM, Young WB. Agility literature review: Classifications, training methods and sport testing. *Sports Med.* 2006;36(7):569-580.
118. Sánchez-Sánchez J, Gómez-López M, Sánchez-Miguel PA. Physical and physiological factors affecting agility performance in team sports: a review. *J Hum Kinet.* 2015 Jan 30;45:11-23.
119. Kayahan B. Investigation of core stability and performance tests among volleyball players / Voleybol oyuncularında kor stabilite ve performans testlerinin incelenmesi [master's thesis]. Istanbul: Yeditepe University, Institute of Health Sciences, Department of Sports Physiotherapy; 2020.
120. Zileli R, Cumhuri Ö, Özkamçı H, ve ark. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. *Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi* 2016; 12: 549-562.
121. Gast J, Nielson AC, Hunt A, et al. Intuitive eating: Association with physical activity motivation and BMI. *Am J Health Promot* 2015; 3: 91-99.
122. Nielson AC. Intuitive eating and its relationship with physical activity motivation, Master Thesis, Utah State University, Utah 2009:
123. Trent LK, Doan BK. The effect of high versus low carbohydrate diets on distances covered in soccer. *J Strength Cond Res.* 2016;30(9):2431-2437.
124. Fornasiero A, Savoldelli A, Modena R, Rodio A. Effects of high-intensity interval training and training load on indices of physical and psycho-physiological recovery in soccer players. *J Sports Sci.* 2020;38(7):812-819.

125. Currell K, Jeukendrup AE. Superior endurance performance with ingestion of multiple transportable carbohydrates. *Med Sci Sports Exerc.* 2008;40(2):275-281.
126. Phillips SM, Van Loon LJ. Dietary protein for athletes: from requirements to optimum adaptation. *J Sports Sci.* 2011;29(sup1):S29-S38.
127. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Keim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(6):929-936.
128. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD, et al. Evaluating a 'non-diet' well-ness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2002;26(6):854-865.
129. Carroll S, Borkoles E, Polman R. Short-term effects of a non-dieting lifestyle intervention program on weight management, fitness, metabolic risk, and psychological well-being in obese premenopausal females with the metabolic syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2007;32(1):125-142.
130. Ciliska D. Evaluation of two nondieting interventions for obese women. *West J Nurs Res.* 1998;20(1):119-135.
131. Linardon J, Tyka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2021 Jul;54(7):1073-1098. doi: 10.1002/eat.23509. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33786858.
132. Hazzard VM, Telke SE, Simone M, Anderson LM, Larson NI, Neumark-Sztainer D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: findings from EAT 2010-2018. *Eat Weight Disord.* 2021 Feb;26(1):287-294. doi: 10.1007/s40519-020-00852-4. PMID: 32929654.
133. Gagnon- Girourard MP, Begin C, Provencher V, et. al. Psychological impact of a "health-at-every-size" intervention on weight- preoccupied Overweight/Obese women. *J Obes.* 2010;2010:928097
134. Cole RE, Horacek T. Effectiveness of the "my body knows when" intuitive-eating pilot program. *Am J Health Behav.* 2010;34(3):286-297.
135. Tanco S, Linden W, Earle T. Well-being and morbid obesity in women: A controlled therapy evaluation. *Int J Eat Disord.* 1998;23(3):325-339.
136. Mercurio A, Rima B. Watching my weight: Self-weighing, body surveillance, and body dissatisfaction. *Sex Roles.* 2011;65(1-2):47-55.
137. Provencher V, Begin C, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Short-term effects of a "health-at-every-size" approach on eating behaviors and appetite ratings. *Obesity (Silver Spring).* 2007;15(4): 957-966.
138. Carrier KM, Steinhardt MA, Bowman S. Rethinking traditional weight management programs: A 3-year follow-up evaluation of a new approach. *J Psychol.* 1994;128(5):517-535.
139. Steinhardt MA, Bezner JR, Adams TB. Outcomes of a traditional weight control program and a nondiet alternative: A one-year comparison. *J Psychol.* 1999;133(5):495-513.
140. Higgins LC, Gray W. Changing the body image concern and eating behaviour of chronic dieters: The effects of a psychoeducational intervention. *Psychol Health.* 1998;13(6):1045-1060.

141. Jackson EG. Eating order: A 13-week trust model class for dieting casualties. *J Nutr Educ Behav.* 2008;40(1):43-48.
142. Polivy J, Herman CP. Undieting: A program to help people stop dieting. *Int J Eat Disord.* 1992;11(3):261-268.
143. Dalen J, Smith BW, Shelley BM, Sloan AL, Leahigh L, Begay D. Pilot study: Mindful eating and living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med.* 2010;18(6):260-264.
144. Leblanc V, Provencher V, Begin C, Corneau L, Tremblay A, Lemieux S. Impact of a health-at-every-size intervention on changes in dietary intakes and eating patterns in premenopausal overweight women: Results of a randomized trial. *Clin Nutr.* 2012;31(4):481-488.
145. Omichinski L, Harrison KR. Reduction of dieting attitudes and practices after participation in a non-diet lifestyle program. *J Can Diet Assoc.* 1995;56(2):81-85.
146. Roughan PF, Seddon EF, Vernon-Roberts J. Long-term effects of a psychologically based group programme for women preoccupied with body weight and eating behaviour. *Int J Obes.* 1990;14(2):135-147.
147. Smith TS, Hawks SR. Intuitive eating, diet composition, and the meaning of food in healthy weight promotion. *Am J Health Educ.* 2006;37(3):130-136.
148. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danielsdóttir S, Shuman E, Davis C. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *J Obes.* 2014;2014:983495. doi: 10.1155/2014/983495.
149. Anglin JC, Rundle AG, Wylie-Rosett J, Gans KM. Increasing access and exposure to non-dieting intuitive eating approaches that promote health: Evidence-based recommendations for eating-disorder practitioners. *J Am Diet Assoc.* 2014 Mar;114(3):464-470. doi: 10.1016/j.jand.2013.12.024.
150. O'Reilly GA, Cook L, Spruijt-Metz D, Black DS. A pilot randomized controlled trial of an online intuitive eating program: Affect, weight, and shape outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Feb;18(2):515. doi: 10.3390/ijerph18020515.
151. Gagnon-Girouard MP, Bégin C, Provencher V, Tremblay A, Boivin S, Lemieux S. Effects of intuitive eating training on weight, body composition, blood pressure, and blood lipids in healthy young adults: A randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet.* 2013 Nov 1;113(11):1530-8. doi: 10.1016/j.jand.2013.05.008. PMID: 23871307.
152. Härkönen J, Mustajoki P, Rantanen A. Can an intuitive eating education and training intervention promote healthy eating behaviors among overweight and obese women? A randomized controlled trial. *J Acad Nutr Diet.* 2018 Oct;118(10):1896-1905. doi: 10.1016/j.jand.2018.04.002. PMID: 29705559.

8 EKLER

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)

Ek 1. AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, araştırmacılarımız sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Sezgisel Yeme Müdahalesinin, Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerin, Egzersiz Performansı, Vücut Kompozisyonu, Yeme Tutumu ve Beden Algısına Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi

2.GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırma, İstanbul'da bir spor salonuna (Darwin Food and Fitness), 12 haftalık beslenme ve egzersiz danışmanlığı almak üzere başvuran bireylerle yapılması planlanmıştır. Araştırmanın evreni ilgili kuruma başvuran 18-65 yaş arası, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler dahil edilecektir.

3.ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen üç ay-12 haftadır.

4.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma Sezgisel Yeme Müdahalesinin, yeme tutumu, vücut kompozisyonu, beden algısı, ve spor performansı üzerine olan etkilerini ve ilişkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır..

5.ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Gönüllülerin Araştırmaya Alınma Kriterleri;

18-65 yaş aralığında haftada 3 gün bütün vücudu çalıştıran fonksiyonel antrenman yapmasına engel olan bir sağlık problemine sahip olmamak,12 hafta boyunca 3 gün bütün vücudu çalıştıran fonksiyonel antrenman yapmak, herhangi bir iletişim problemi olmamak, son 1 ayda düzenli bir egzersiz rutinine sahip olmamak,12 hafta boyunca Uzman Diyetisyen ve Psikolog Meltem Pırıl Şenol'dan beslenme danışmanlığı almak, çalışmanın başında ve sonunda egzersiz performansı testlerine katılmak, gönüllü onam formunu imzalamak.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)

6.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Meltem Pırıl Şenol tarafından 12 haftalık beslenme danışmanlığı alacaksınız.

Performans testleriniz spor eğitmeni, vücut kompozisyonu analizi ve antropometrik ölçümler Diyetisyen Meltem Pırıl Şenol tarafından yapılacaktır. Anket formu 9 bölümden oluşmaktadır. Demografik bilgiler, genel sağlık durumu, beslenme durumunun değerlendirilmesi, fiziksel aktivite değerlendirme formu, 23 sorudan oluşan Sezgisel Yeme Ölçeği, beden imajı ile ilgili verilerin toplandığı 40 soruluk Vücut Algısı Ölçeği , yeme davranışı bozukluğu olup olmadığı belirlenmesinde yardımcı olan 26 soruluk Yeme Tutum Envanteri (EAT-26) , tarafımızca doldurulacaktır. Son olarak 24 saatlik besin kaydınızı da Diyetisyen Meltem Pırıl Şenol ile birlikte dolduracaksınız.

Antropometrik ölçümleriniz uygun bölgelerden alınarak kaydedilecektir. Gönüllülerin vücut ağırlığı ölçümleri ve vücut bileşimi analizleri (vücut yağ, iskelet kası) için Tanita marka MC 780 tartı cihazı kullanılacaktır. Bireylerin boy uzunluğu ise portatif stadiometre ile ölçülecektir. Bel çevreniz orta noktada, iliyak krestin üstünde ve minimum solunumda en düşük kosta sınırının altında, kalça çevreniz ise kollarınız iki yanda, ayakları birbirine yakın olarak ve her bacak üzerindeki denge eşit olacak şekildeyken esnek bir mezura kullanılarak ölçülecektir.Tüm ölçümler, Uluslararası Antropometrik Değerlendirme Standartları (ISAK) kılavuzlarına göre hafif giysilerle ve ayakkabısız alınacaktır. Beden kütle indeksi (BKİ), bel boy oranı, bel kalça çevresi hesaplanacaktır.

12 hafta boyunca, toplamda 6 kez, 2 hafta ara ile Diyetisyen Meltem Pırıl Şenol ile Sezgisel Yeme Müdahalesi görüşmeleriniz yapılacak. Bu görüşmelerin ilki, dördüncüsü ve sonuncusunda vücut kompozisyonu analizi, ilki ve sonuncusunda antropometrik ölçümler yapılacak.Vücut kompozisyonu ölçümlerine ve görüşmelere aksatmadan ortak kararlaştırılan zamanda gelmeniz önemlidir.

Egzersiz performansı ölçümü olan Davies testi, Bisiklet Ergometresi Testi ve 1 tekrar maksimum bench press testi, araştırmanın başında ve sonunda, yapılacaktır. Sezgisel Yeme Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği,Yeme Tutumu Envanteri, besin tüketim kaydı yine araştırmanın sonunda tekrarlanacaktır. Anketlerin uygulanma süresi ortalama 40 dakika olarak belirlenmiştir. Performans testleri için planlanan süre ortalama 60 dakikadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Çalışmanın öncesi ve sonrasında antropometrik ölçümlerin yapılması konusunda araştırmacıya izin vermek, Sezgisel Yeme Müdahalesini ve süreçteki görüşmeleri ve değerlendirmeleri kabul etmek. 12 hafta boyunca egzersiz yapmaya devam etmek. Performans testlerine katılmak. Çalışma sürecinde bir problem yaşadığında araştırmacıyı bilgilendirmektir.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Çalışmada, Sezgisel Yeme Müdahalesi ile katılımcıların beden kompozisyonlarının iyileşmesini, egzersiz performanslarının artmasını, beden algısı ve yeme tutumlarının iyileşmesi üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmaktadır.

Günümüzde bir çok kişi beden ağırlığının denetimi için sınırlandırıcı diyetler yapmakta, ve literatürün bize sunduğu bilgiler doğrultusunda geri kilo kazanımı oranları yüksek olmakta, bununla birlikte bireylerin her sınırlandırıcı diyet döngüsü sonrasında yeme tutumları ve beden algıları da bozulmaktadır. Sezgisel Yeme müdahalesi bir diyet dışı yöntemdir. Bu yöntem ile bu negatifiklerin üstesinden gelinebileceği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, beden ağırlığı ya da vücut yağ oranı sağlıklı bir birey olmada ve bireyin iyi beslenip beslenmediğini anlamada tek bir parametre değildir. Beden ağırlığı ve vücut yağ oranı "normal" olan bir çok bireyin yeme tutumu ve beden algısında da bozulmalara olabilir. Bu bozulmalar ilerleyen dönemlerde bireylerin mental ve fiziksel sağlığını tehdit edecek döngüleri dönüştürebilir. Bu yüzden Sezgisel Yeme Müdahaleleri sadece "normal" ya da "kilolu" bireyler için değildir.

Bu sebeple bu çalışmanın bir diğer olası yararı, bu bireyler ve olumsuz döngüler için bir önlem müdahalesi niteliği taşıyabilir.

Sınırlandırmalar ve katı kurallar olmadan beden ağırlığı denetimi sağlanamayacağını, ama bununla birlikte bu müdahalelerin aynı zamanda bireylerin mental ve fiziksel sağlığına zarar verdiğini, diyet döngüleri oluşturduğunu düşünen bir çok diyetisyen için de bu çalışmanın için ileride oluşturulacak bir kılavuza destek olmasını, hem de danışanların kendi gereksinim ve yaşam standartlarına uygun, sürdürülebilir beslenme modelinin sağlanmasına destek olunması amaçlanmaktadır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

NOT: Araştırma verilerinin toplanması sırasında; dünyada ve ülkemizde yaşanan koronavirüs pandemisi nedeniyle bulaş riski minimum düzeye indirmek amacıyla veri toplama aşamasında bazı önlemler alınması uygun görülmüştür. Bu kapsamda araştırmacı ve katılımcı maske kullanacak, tüm aşamalarda sosyal mesafe korunacaktır. Tüm bu önlemlere rağmen virüsün bulaşma ihtimali göz önünde bulundurularak araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK -SORUMLULUK DURUMU

Araştırmadan kaynaklanan herhangi bir zarar görme durumu yoktur.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDAN ARANACAK KİŞİ

Sorumlu Araştırmacıdan araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Meltem Pırl Şenol

Telefon:

e-mail:

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen bir kurum bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili masraflar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Araştırma süresince gönüllü katılımcılar katılım koşullarına uymadığı takdirde araştırma dışı bırakılacaktır.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)

Araştırmanın sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 5 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu (devam)

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ VE ACIBADEM SAĞLIK KURULUŞLARI TIBBİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU (ATADEK)**

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

EK 2. Etik Kurul Onayı



EK 3. Genel Değerlendirme Formu

SEZGİSEL YEME MÜDAHALESİNİN DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN, EGZERSİZ PERFORMANSI, VÜCUT KOMPOZİSYONU, YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISINA OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Anket No:

Tarih :

Bu çalışma Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Doktora öğrencisi Meltem Pırıl Şenol'un doktora tezi çalışması olarak yürütülmektedir. Anket formundaki soruları doldurmanızı rica ediyoruz. Veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

I.DEMOGRAFİK VE GENEL DEĞERLENDİRME

1. **Cinsiyet:** a)Kadın b)Erkek
2. **Yaş:**
3. **Boy (cm):**
4. **Ağırlık (kg):**
5. **Medeni Durum:**
a)Evli b)Bekar c) Diğer
6. **Eğitim Düzeyi:**
a) İlköğretim b) Orta öğretim c)Lise d)Üniversite e) Yüksek lisans f) Doktora
7. **Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?**
 Yalnız yaşıyorum Ailemle yaşıyorum
 Arkadaşımla yaşıyorum Aile büyüklerinden biriyle yaşıyorum
 Diğer
8. **Meslek:**
a) Öğrenci b) Çalışıyor c) Çalışmıyor d) Emekli e) Öğrenci ve Çalışıyor

II.GENEL SAĞLIK DEĞERLENDİRME

9. **Doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?**
a) Evet b)Hayır
10. **Evet ise; hastalığınız nedir?**
a. Kalp Damar Hastalıkları b. Diyabet
c. Hipertansiyon d. Solunum Yolu Hastalıkları
e. Kanser f. Sindirim Sistemi Hastalıkları

EK 3. Genel Değerlendirme Formu (devam)

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| g. Böbrek Hastalıkları | h. Nörolojik Hastalıklar |
| i. Kas-Kemik-Eklemler Hastalıkları | i. Enfeksiyon Hastalıkları |
| j. Kadın Hastalıkları | k. İnsülin Direnci |
| l. Psikolojik Hastalık | m. Karaciğer Yağlanması |
| n. Tiroid | o. Hiperlipidemi |
| p. İmmünolojik Hastalık | r. Diğer |

11. Hastalığınız için uyguladığınız bir diyet programı var mı? Evet Hayır

12. Sigara içiyor musunuz? Evet Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır

14. Kadınlar için:

Düzenli regl olur musunuz? Evet Hayır Menapoz

15. Kadınlar için: Doğum yaptınız mı? Evet Hayır

16. Kendinizi fiziksel olarak sağlıklı hissediyor musunuz? Evet Hayır

17. Daha önce ilgili psikolojik yardım (psikoterapi) aldınız mı? Evet Hayır

18. Evet ise, beslenme durumunuz ve beden imajınızla ilgili miydi? Evet Hayır

19. Psikolojik yardım (psikoterapi) alıyor musunuz? Evet Hayır

20. Evet ise, beslenme durumunuz ve beden imajınızla ilgili mi? Evet Hayır

III. BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

21. Genel beslenmenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok iyi e) Mükemmel

22. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizce kilonuzu tanımlıyor?

- a. Çok zayıfım
b. Biraz zayıfım
c. Normal kilodayım
d. Biraz kiloluyum
e. Çok kiloluyum

EK 3. Genel Değerlendirme Formu (devam)

23. Aşağıdaki hangi seçenek size uygun?

- a. Zayıflamam gerekiyor
- b. Kilo almam gerekiyor
- c. Şu an bulunduğum kiloyu korumam gerekiyor
- d. Kilom hakkında hiçbir düşüncem veya çabam yok

24. Daha önce ağırlık kaybetmek (kilo vermek) için diyet yaptınız mı?

- a. Hiç diyet yapmadım
- b. 3 veya daha az kez diyet yaptım
- c. 3 defadan fazla diyet yaptım

25. Daha önce yaptığımız diyetlerde kaç kilo verdiniz ve geri kazandınız?

- a) Veremedim
- b) 1-5 kilo verdim geri kazandım
- c) 1-5 kilo verdim geri kazanmadım
- d) 5 kilo ve üzeri verdim geri kazandım
- e) 5 kilo ve üzeri verdim geri kazanmadım

26. Daha önce kilo vermek veya kilonuzu korumak için aşağıdaki hangi uygulamalardan yararlandınız (birkaç seçenek işaretleyebilirsiniz) ?

- a. Zayıflamak veya kilomu korumak için bir çabam olmadı
- b. Aç kalarak
- c. Çok az yemek yiyerek
- d. Zayıflama ilacı kullanarak
- e. Kendimi kusturarak
- f. Müshil (bağırsak çalıştırıcı) ilacı kullanarak
- g. Diüretik (sıvı atıcı) kullanarak
- h. Zayıflama çayı kullanarak
- i. Yediklerimi değiştirerek
- j. Sabah kahvaltısı yemeyerek
- k. Öğle yemeği yemeyerek
- l. Akşam yemeği yemeyerek
- m. Çok fazla sigara içerek
- n. Spor veya egzersiz yaparak
- o. Çok fazla sebze ve meyve yiyerek
- p. Yüksek yağlı besinleri azaltarak
- r. Tatlıyı azaltarak

EK 3. Genel Değerlendirme Formu (devam)

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

Vücut ağırlığı(kg)	
Boy uzunluğu(cm)	
Yağ Kütlesi(kg)	
Yağ Kütlesi(%)	
Kas kütlesi(kg)	
Kas kütlesi(%)	
Su (kg)	
Su(%)	
Bel çevresi(cm)	
Kalça çevresi(cm)	
Bel/kalça	

PERFORMANS TESTLERİ (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

PERFORMANS TESTİ	ÖNCE	SONRA
DAVIES		
BENCH PRESS		
COOPER		

EK 4. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı

VIII. BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖRNEK BİR HAFTA İÇİ GÜNÜ İÇİN BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	YİYECEKLER	MİKTAR	İÇECEKLER	MİKTAR
SABAH				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				

EK 4. 24 Saatlik Besin Tüketim Kaydı (devam)

ÖRNEK BİR HAFTASONU GÜNÜ İÇİN BESİN TÜKETİM KAYDI

ÖĞÜNLER	YİYECEKLER	MİKTAR	İÇECEKLER	MİKTAR
SABAH				
KUŞLUK				
ÖĞLE				
İKİNDİ				
AKŞAM				
GECE				

EK 5. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

VII.VAÖ-VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Yapmanız gereken bir vücut özelliğiniz hakkındaki görüşünüzü 'Hiç Beğenmiyorum', 'Pek Beğenmiyorum', 'Kararsızım', 'Oldukça Beğeniyorum', 'Çok Beğeniyorum' seçeneklerinden uygun olanına 'X' işareti belirtmenizdir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplamanız önemlidir.

1.Saçlarm	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
2.Yüzümün rengi	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
3.İştahım	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
4. Ellerim	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
5.Vücudumdaki Kıl Dağılımı	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
6. Burnum	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
7.Fiziksel Gücüm	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
8.İdrar-Dışkı Düzenim	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
9. Kas Kuvvetim	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○
10. Belim	Çok Beğeniyorum ○	Oldukça Beğeniyorum ○	Kararsızım ○	Pek Beğenmiyorum ○	Hiç Beğenmiyorum ○

EK 5. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (devam)

11. Enerji/Aktivit e	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
12. Sırtım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
13. Kulaklarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
14. Yaşım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
15. Çenem	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
16. Vücut Yapım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
17. Profilim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
18. Boyum	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
19. Duyularımın Keskinliği	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
20. Ağrıya Dayanıklılığım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
21. Omuzlarımın Genişliği	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
22. Kollarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>

EK 5. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (devam)

23. Göğüslerim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
24. Gözlerimin Şekli	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
25. Sindirim Sistemim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
26. Kalçalarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
27. Hastalığa Direncim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
28. Bacaklarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
29. Dişlerimin Şekli	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
30. Cinsel Gücüm	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
31. Ayaklarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
32. Uyku Düzenim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
33. Sesim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
34. Sağlığım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>

EK 5. Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) (devam)

35.Cinsel Faaliyetlerim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
36. Dizlerim	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
37.Vücudumun Duruş Şekli	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
38.Yüzümün Şekli	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
39. Ağırlığım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>
40.Cinsel Organlarım	Çok Beğeniyorum <input type="radio"/>	Oldukça Beğeniyorum <input type="radio"/>	Kararsızım <input type="radio"/>	Pek Beğenmiyorum <input type="radio"/>	Hiç Beğenmiyorum <input type="radio"/>

EK 6. Sezgisel Yeme Ölçeği-2

V.IES-2SEZGİSEL YEME ÖLÇEĞİ

Her madde için, sizin tutum veya davranışınıza en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

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

EK 7. Yeme Tutum Testi-YTT-26

VI.EAT-26 YEME TUTUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddeleri değerlendirdikten sonra, bu ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu daireyi karalayarak cevaplayın. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Bu nedenle size en uygun olanı işaretlemeniz gerekiyor.

1. Şişmanlamaktan ödüm kopar.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
2. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
3. Aklım fikrim yemektedir.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
4. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
5. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
6. Yediğimi yiyeceğin kalorisini bilirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
7. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
8. Ailem fazla yememi bekler.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
9. Yemek yedikten sonra kusarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
10. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
11. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
12. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
13. Başkaları çok zayıf olduğumu düşünür.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
14. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
15. Yemeklerimi yemek başkalarınınkinden daha uzun sürer.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>

EK 7. Yeme Tutum Testi-YTT-26 (devam)

16. Şekerli yiyeceklerden kaçınıyorum.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
17. Diyet (perhiz) yemekleri yerim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
18. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
19. Yiyecek konusundakendimi denetleyebilirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
20. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını hissedirim.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
21. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
22. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
23. Perhiz yaparım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
24. Midemin boş olmasından hoşlanırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
25. Şekerli, yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>
26. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.	Daima <input type="radio"/>	Çok Sık <input type="radio"/>	Sık Sık <input type="radio"/>	Bazen <input type="radio"/>	Nadiren <input type="radio"/>	Hiçbir Zaman <input type="radio"/>

9 ÖZGEÇMİŞ



