

# Düzenli Egzersiz ve Spor Yapan Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma

## Evaluation of Eating Attitudes and Behaviours of Individuals Who Do Regular Exercises and Sports: Cross-sectional Study

Can ERGÜN<sup>a</sup>, Bilge KOÇ<sup>a</sup>, Cansu KÖK<sup>a</sup>, Sude DUMAN<sup>a</sup>, Seda AYAS<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

\*Bu çalışma, 4. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi (UTSAK)nde (22-23 Ağustos 2020, online) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Spor yapan bireyler, mükemmeliyetçi eğilimleri ve çeşitli sporlara fiziksel performans ve beden görünümüyle ilgili talepleri nedeniyle yeme bozuklukları görülme riski taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, spor yapan bireylerde yeme tutum davranışının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Sosyodemografik form ve Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26) çalışmada kullanılan ölçeklerdir. Araştırma, İstanbul ilinde yaşayan ve spor yapan 18-35 yaş aralığındaki 301 bireyin yeme davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Bireyler, YTT-26 puanına göre normal yeme davranışı gösteriyor (<20) ya da anormal yeme davranışı gösteriyor (≥20) olarak sınıflandırılmıştır. Bireyin yeme davranışı cinsiyete, yaşa, egzersiz türüne, beden kitle indeksine (BKİ), hastalık türüne ve sigara ve alkol kullanımına göre incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda, kadınlarla erkeklerin YTT-26 skor ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p=0,00). Kadınların puan ortalamalarının (14,33±9,95) erkeklerden (10,64±7,99) yüksek olduğu saptanmıştır. Bireylerin BKİ ve boy değerlerinin YTT-26 skoru ile arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu analiz edilmiştir (p<0,05). BKİ ile YTT-26 skoru değeri arasında 0,141 miktarda negatif yönde zayıf ilişki olduğu görülmüştür (r=-0,141). Boy uzunlukları ile YTT-26 skoru arasında ilişkinin negatif yönde ve zayıf olduğu belirlenmiştir. Vücut ağırlığı ile YTT-26 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı analiz edilmiştir (p>0,05). **Sonuç:** Cinsiyete göre YTT-26 skor ortalamalarına bakıldığında, kadınlarda erkeklere kıyasla YTT-26 ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. BKİ değeri yüksek olan bireylerin, normal yeme davranışı gösterme eğiliminde olduğu ve tam tersine BKİ değeri azaldıkça bireylerde yeme davranış bozuklukları görülebileceği belirlenmiştir.

**ABSTRACT Objective:** Individuals who play sports are generally carry a risk for developing eating disorders due to their perfectionist tendencies, demands on the various sports' physical performance and body appearance. The aim of this study is to determine eating attitude behavior in individuals who do sports. **Material and Methods:** Sociodemographic form and Eating Attitude Test-26 (EAT-26) are the scales used in the research. The research was carried out to determine the eating behaviors of 301 individuals between the ages of 18 and 35 who live in the city of Istanbul and do sports. Individuals are classified as showing normal eating behavior according to EAT-26 score (<20) or showing abnormal eating behavior (≥20). Eating behavior of the individual was examined according to gender, age, type of exercise, body mass index (BMI), type of disease and cigarette and alcohol use. **Results:** In our study, it was determined that there is a significant difference between the mean EAT-26 scores of women and men (p=0.00). It was found that the mean score of women (14.33±9.95) was higher than that of men (10.64±7.99). It was analyzed that the relationships between the BMI and height values of the individuals and the EAT-26 score were statistically significant (p<0.05). There was a weak negative correlation between BMI and EAT-26 score value in the amount of 0.141 (r=0.141). It was determined that the relationship between height and EAT-26 score was negative and weak. It was analyzed that there was no statistically significant relationship between body weight and EAT-26 score (p>0.05). **Conclusion:** When EAT-26 score averages are analyzed by gender, the average of EAT-26 was found to be significantly higher in women compared to men. It has been determined that individuals with high BMI values tend to display normal eating behavior and on the contrary, individuals may have eating behavior disorders as BMI decreases.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme bozukluğu; yeme tutum testi; egzersiz

**Keywords:** Eating disorder; eating attitude test; exercise

Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından anormal yeme davranışı olarak tanımlanan yeme bozuklukları, yüksek mortalite oranına sahip klinik ruhsal bozukluklardır. Ruhsal Bozuk-

lukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)] göre sınıflandırılan yeme bozukluklarından toplumda en sık görülenler anoreksiya nervoza (AN),

**Correspondence:** Bilge KOÇ  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY  
**E-mail:** bilge.koc@hes.bau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences.

**Received:** 21 Dec 2020

**Received in revised form:** 20 May 2021

**Accepted:** 27 May 2021

**Available online:** 08 Jun 2021

2146-8885 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

bulimiya nervoza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğudur.<sup>1</sup> AN, aşırı derecede düşük vücut ağırlığı ve ağırlık kazanımı korkusuyla karakterizeyen; BN, tekrarlayan aşırı yeme atakları ve sonrasında geri çıkarma davranışıyla tanımlanmaktadır.<sup>2,3</sup> Tıknırcasına yeme bozukluğu ise bireyin yeme kontrolünü kaybetmesiyle tekrarlanan aşırı yemek yeme ataklarıyla karakterize olup, BN'den farklı olarak telafi edici bir davranışta bulunulmamaktadır.<sup>4</sup> Yeme bozuklukları; yetersiz beslenme, geri çıkarma davranışı ve düşük vücut ağırlığı gibi ciddi komplikasyonları ve mortalitesi olan psikososyal bir hastalıktır.<sup>5</sup> En çok beyin, iskelet ve üreme sistemi etkilenirken, büyüme geriliği ve osteoporoz en sık görülen komplikasyonlar arasındadır.<sup>6</sup> Genel popülasyonda yeme bozukluklarının yaşam boyu görülme sıklığı AN için yaklaşık %0,6, BN için %1 ve tıknırcasına yeme bozukluğu için %3'tür.<sup>7</sup> Genel popülasyonda tanımlanan vakaların %50'den fazlası ise DSM-V'e göre tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu olarak adlandırılan kategoriye girmektedir.<sup>8</sup> Bu durum, yapılan toplum araştırmalarının gösterdiği gibi yeme bozukluğu olan birçok bireyin profesyonel yardım aramayışını açıklamaktadır.<sup>9</sup> Özellikle ergenlerde ve genç erişkinlerde görülen yeme bozuklukları, sporcular arasında genel popülasyondan daha yaygındır.<sup>10</sup> Yapılan bir çalışmada, sporcularda yeme bozukluğu prevalansının (%13,5) genel popülasyon için bildirilen rakamlardan çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yeme bozukluklarının görülme oranının kadınlarda (%20,1) erkeklerden (%7,7) daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>11</sup> Spor yapan bireylerde beden görünüm kaygısının yeme davranışını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>12-14</sup> Birçok sporcu, kilo vermenin ve zayıflığın spor performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğine inanmaktadır. Ayrıca özellikle kuzey toplumlarında zayıflığın güzellik, başarı ve kontrol ile değerlendirilmesi, bireyleri zayıf olmaya yöneltmek yeme davranış bozuklukları gelişimine neden olabilmektedir.<sup>15</sup> Bu durum, sporcularda görülen yüksek yeme bozukluğu prevalansını açıklayabilir.<sup>16</sup> Yapılan çalışmalarda spor yapan bireylerin, mükemmeliyetçi eğilimleri ve yarıştıkları çeşitli sporların fiziksel performans ve görünümle ilgili hedefleri nedeniyle yeme bozukluğu gelişimi için genellikle daha büyük bir risk altında oldukları saptanmıştır.<sup>17</sup> Profesyonel sporcularla spor

yapmayan bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, sporcular arasında yeme davranış bozukluğu prevalansının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Özellikle düşük vücut ağırlığı gerektiren spor türlerinde bu durum daha fazla görülmektedir.<sup>11</sup> Farklı bir çalışmada ise zayıf yapıları olarak nitelendirilen sporcularda yeme davranış bozukluğunun, iri yapıları sporculara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada ise egzersiz yapan bireylerde ortoreksiya nevroza eğiliminin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>19</sup> Bu sonuçlardan yola çıkılarak bu çalışmada, spor yapan bireylerde yeme tutum ve davranışını saptamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın etik kurul izni (20021704-604.01.01 numarası ile) Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 17.07.2020 tarihinde alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında yazılı bir belge ile bilgilendirilmiş ve katılımcılara onam formu imzalatılmıştır. Araştırmada 18-35 yaş arası spor yapan bireylerde beden görünüm kaygısının yeme tutumu üzerine etkisinin olup olmadığının ortaya çıkartılmasında ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İstanbul ilinde mart ve mayıs ayları arasında spor yapan bireylerin yeme tutumu ve davranışlarını değerlendirmek ve beslenme durumlarının saptanması amacıyla 301 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya, 18-35 yaş arası, düzenli egzersiz yapan (haftanın en az 3 günü) bireyler dâhil edilmiştir. Araştırma verilerinin elde edilmesinde hazırlanan sosyodemografik form ve yeme bozukluklarının değerlendirilmesi için Yeme Tutumu Testi-26 (YTT-26) kullanılmıştır. YTT-26; bireylerin yeme davranış tutumu konusunda kendilerini değerlendirebildikleri bir yeme tutum testidir. Form, AN'nin semptomlarını ölçmek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. YTT-26 formu 26 maddeden oluşmakta ve puanlama 0-53 arasında olmaktadır. Yirmi puan YTT-26 için kesim noktası olup, "anormal yeme davranışı" 20 ve üzeri puan alan bireyler "normal yeme davranışı" ise 20'nin altında puan alan bireyler olarak nitelendirilmiştir.<sup>20</sup> Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Elif Ergüney-Okumuş ve Özlem Sertel-Berk

tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,84, test-tekrar test durağanlık katsayısı ise 0,78 olarak bulunmuştur.<sup>21</sup>

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik dağılımına uygunluğu Shapiro-Wilk W testi ile belirlenmiştir. Yapılan test sonucunda nicel verilerin normal dağılım göstermediği saptanmış olup, verilerin analizinde nonparametrik testler uygulanmıştır. Analizlerde bağımsız değişkenlerin 2'li karşılaştırmaları Mann-Whitney U

testi, çoklu karşılaştırmalar Kruskal-Wallis H testi ve ilişkilere yönelik değerlendirmeler Sperman korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. %95 güven aralığı istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yaşlarının, kaldıkları yerlerin, egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımları **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Çalışmaya, 150'si kadın (%49,8), 151'i erkek (%50,2), toplam 301 birey katılmıştır. Bireyle-

**TABLO 1:** Bireylerin cinsiyete göre yaşlarının, kaldıkları yerlerin, egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı.

Bireylerin yaşları, kaldıkları yerler ve egzersiz yapma durumları	Kadın (n=150)		Erkek (n=151)		Toplam (n=301)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>						
18-20	33	22,0	25	16,6	58	19,3
21-23	97	64,7	83	55,0	180	59,8
24-26	17	11,3	29	19,2	46	15,3
27+	3	2,0	14	9,3	17	5,6
<b>Kaldığı yer</b>						
Aile evi	83	55,3	76	50,3	159	52,8
Öğrenci evi	23	15,3	36	23,8	59	19,6
Öğrenci yurdu	24	16,0	14	9,3	38	12,6
Tek yaşıyor	20	13,3	25	16,6	45	15,0
<b>Egzersiz yapma durumu</b>						
Evet	150	100,0	151	100,0	301	100,0
Hayır	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Yaptığı egzersiz türü</b>						
Fitness	56	37,3	86	57,0	142	47,2
Vücut geliştirme	8	5,3	23	15,2	31	10,3
Takım sporları	8	5,3	34	22,5	42	14,0
Pilates	52	34,7	1	0,7	53	17,6
Dans	6	4,0	4	2,6	10	3,3
Yoga	20	13,3	3	2,0	23	7,6
<b>Sigara kullanma durumu</b>						
Hiç içmemiş	57	38,0	49	32,5	106	35,6
İçmiş bırakmış	13	8,7	9	6,0	22	7,3
Ara sıra içiyor	30	20,0	32	21,2	62	20,6
İçiyor	50	33,3	61	40,4	111	36,9
<b>Alkol kullanma durumu</b>						
Hiç içmemiş	24	16,0	13	8,6	37	12,3
Özel günlerde	51	34,0	53	37,1	107	35,5
Ayda 1-2 kez	32	21,3	47	31,1	79	26,2
Haftada 1-2 kez	43	28,7	35	23,2	78	25,9

rin büyük çoğunluğunun aileleriyle birlikte (%52,8) yaşadığı görülmüştür. Egzersiz türlerine bakıldığında, erkeklerin diğer egzersiz türlerine kıyasla daha çok takım sporları (%22,5) ve vücut geliştirme (%15,2) sporlarıyla uğraştığı, kadınların ise daha çok Pilates (%34,7) ve yoga (%13,3) yaptığı görülmüştür. Fitness sporunun hem kadınlarda (%37,3) hem de erkeklerde (%57,0) en çok yapılan egzersiz türü olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sigara tüketimine bakıldığında hiç tüketmemiş olanların (%35,6), daha önce tüketip şu an tüketmeyenlerin (%7,3) ve sigara tüketmeyenlerin (%36,9) sayısı sigara tüketen bireylere kıyasla sayıca fazla olduğu analiz edilmiştir. Katılımcıların sadece %7,3'ünün sigara tükettiği görülmüştür. Üç yüz bir katılımcının sadece 37'sinin (%12,3) alkol tükettiği belirlenmiştir. Katılımcılardan özel günlerde alkol tüketenlerin sayısı 107 (%35,5) olarak tespit edilmiştir. Alkol tüketim durumlarına bakıldığında da en çok özel günlerde alkol tüketen bireylerin yer aldığı belirlenmiştir. Kadınlarda ve erkeklerde alkol tüketim dağılımlarının benzer sayı ve yüzdelerde hesaplandığı görülmüştür.

**Tablo 2'**de bireylerin BKİ, boy ve vücut ağırlıkları değerleriyle YTT-26 skor değeri arasında incele-

nen ilişkilere yönelik değerler yer almıştır. İlişkileri incelemek için uygulanan korelasyon analizi sonucuna göre BKİ ve boy değerlerinin YTT-26 skoru ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). BKİ ile YTT-26 skor değeri arasında 0,141 miktarında negatif yönde zayıf ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0,141$ ). Boy değeriyle YTT-26 skoru arasındaki ilişkinin miktarı ise 0,160 değerinde bulunmuştur. İlişkinin negatif yönde ve zayıf olduğu belirlenmiştir. Vücut ağırlığı değeriyle YTT-26 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3'**te bireylerin cinsiyet, yaş, kaldıkları yer, sigara ve alkol tüketim durumlarına ilişkin YTT-26 skoru ortalama, standart sapma, alt üst ve ortanca değerleri yer almaktadır. YTT-26 skor ortalamalarının değişkenler arasında farklılaşıp farklılaşmadığı non-parametrik testlerle analiz edilmiştir. Analiz sonucuna göre kadın bireylerle erkek bireylerin YTT-26 skor ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p=0,00$ ). Kadınların puan ortalamalarının ( $14,33\pm 9,95$ ), erkeklerden ( $10,64\pm 7,99$ ) yüksek olduğu tespit edilmiştir. YTT-26 skor ortalamalarının yaş gruplarına, kalınan yere, sigara ve alkol tüketim durumlarına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**TABLO 2:** Bireylerin cinsiyete göre antropometrik ölçümleri, beden kitle indeksi sınıflandırması ve Yeme Tutumu Testi-26 skorları arasındaki ilişkiler.

Değişkenler	Kadın (n=150)			Erkek (n=151)		
	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	Ortanca	$\bar{X}\pm SS$	Alt-Üst	Ortanca
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	20,95±3,0	15,57-35,01	20,3	24,66±2,74	18,52-40,12	24,5
Boy (cm)	166,0±6,0	155,0-185	165,0	181,0±6,0	168,0-200	180,0
Vücut ağırlığı (kg)	58,0±10,0	40,0-100	55,0	80,0±11,0	59,0-130	80,0
	Kadın (n=150)		Erkek (n=151)		Toplam (n=301)	
	n	%	n	%	n	%
<b>BKİ sınıflandırması (kg/m<sup>2</sup>)</b>						
Zayıf (<18,5)	22	14,7	0	0,0	22	7,3
Normal (18,5-24,9)	116	77,3	89	58,9	205	68,1
Fazla kilolu (25-29,9)	8	5,3	59	39,1	67	22,3
Obez (30>)	4	2,7	3	2,0	7	2,3
	<b>YTT-26</b>					
	<b>p değeri</b>			<b>r değeri</b>		
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	0,014			- 0,141 <sup>a</sup>		
Boy (cm)	0,005			- 0,160 <sup>a</sup>		
Vücut ağırlığı (kg)	0,518			0,037 <sup>a</sup>		

BKİ: Beden kitle indeksi; SS: Standart sapma; YTT-26: Yeme tutumu testi-26.

**TABLO 3:** Bireylerin demografik özelliklerine göre Yeme Tutumu Testi-26 skor ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	YTT-26 skoru		Ortanca	p değeri
		Alt-Üst			
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	14,33±9,95	0-60		12,5	0,00 <sup>a</sup>
Erkek	10,64±7,99	0-50		8,0	
<b>Yaş</b>					
18-20	12,95±9,4	0-43		11,5	0,11 <sup>b</sup>
21-23	11,72±8,83	0-60		10,0	
24-26	13,22±9,23	1-43		10,0	
27+	17±11,26	4-50		16,0	
<b>Kaldığı yer</b>					
Aile evi	12,94±9,27	0-60		10,0	0,19 <sup>b</sup>
Öğrenci evi	11,15±9,32	0-50		9,0	
Öğrenci yurdu	11,39±8,65	1-43		9,0	
Tek yaşıyor	13,53±9,21	0-39		12,0	
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Hiç içmemiş	12,9±9,35	0-60		11,0	0,52 <sup>b</sup>
İçmiş bırakmış	12,77±11,37	3-56		10,0	
Ara sıra içiyor	11,45±9,29	0-50		8,5	
İçiyor	12,6±8,58	0-43		11,0	
<b>Alkol kullanma durumu</b>					
Hiç içmemiş	12,89±9,31	0-43		11,0	0,13 <sup>b</sup>
Özel günlerde	13,57±9,51	1-60		11,0	
Ayda 1-2 kez	10,8±8,43	0-43		9,0	
Haftada 1-2 kez	12,5±9,36	2-56		10,5	

YTT-26: Yeme tutumu testi-26; SS: Standart sapma.

**Tablo 4'**te YTT-26 skor ortalamalarının BKİ sınıflandırmasına, yapılan egzersiz türüne ve sahip olunan hastalık türüne göre farklılaşp farklılaşmadığı, kadınlar ve erkekler için ayrı test edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre, YTT-26 skor ortalamalarının BKİ sınıflandırması, yapılan egzersiz türü ve sahip olunan hastalık türüne göre kadınlar ve erkekler arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 5'**te kişilerin genel özelliklerine göre anormal ve normal yeme davranışı sınıflandırmasına ilişkin frekans ve yüzde değerleri yer almaktadır. Anormal yeme davranışına sahip kadınların (%58,8), erkeklere (%41,2) kıyasla sayıca fazla olduğu görülmüştür. Yeme davranışının yaş grupları arasındaki dağılımına bakıldığında, 21-23 yaş aralığındaki bireylerde normal (%62,4) yeme davranışlarının daha çok görüldüğü belirlenmiştir. Aile evinde kalan bireylerde anormal yeme davranışı görülme sıklığı en

yüksekken (%54,9), en az öğrenci yurdunda yaşayan bireylerde (%9,8) görüldüğü saptanmıştır. Normal BKİ değerine sahip bireylerin, anormal (%66,7) ve normal (%68,4) yeme davranış biçimlerinde, diğer BKİ değerine sahip bireylere göre çoğunluğu oluşturduğu belirlenmiştir. Yapılan egzersiz türüne ait yüzdelere incelendiğinde ise fitness egzersizini yapan bireylerin, hem anormal davranış sınıfında (%49,0) hem de normal davranış sergileyen sınıfta (%46,8) diğer bireylere oranla yoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hiç sigara tüketmemiş bireylerin, her 2 davranış biçiminde de diğer bireylere oranla yoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Özel günlerde alkol tüketen bireylerin ise hem anormal hem de normal yeme davranışı sınıfında diğer bireylere oranla çoğunlukta olduğu görülmüştür. Uygulanan ki-kare testi analiz sonucunda kişilerin genel özelliklerine göre yeme davranış tutumlarına ilişkin

**TABLO 4:** Bireylerin beden kitle indeksi, egzersiz türü, hastalık türü değişkenlerine göre Yeme Tutumu Testi-26 skoru karşılaştırması.

Değişkenler	YTT-26 skoru			
	Kadın (n=150)		Erkek (n=151)	
	$\bar{X}\pm SS$	p değeri	$\bar{X}\pm SS$	p değeri
<b>BKİ sınıflandırması (kg/m<sup>2</sup>)</b>				
Zayıf (<18,5)	17,18±14,01	0,39 <sup>a</sup>	.	0,14 <sup>b</sup>
Normal (18,5-24,9)	13,6±9,11		10,16±6,92	
Fazla kilolu (25-29,9)	17±6,65		11,71±9,4	
Obez (30>)	14,5±12,58		4±2,65	
<b>Yaptığı egzersiz türü</b>				
Fitness	14,23±10,89	0,76 <sup>a</sup>	11,07±9,04	0,47 <sup>b</sup>
Vücut geliştirme	12±6,74		9,91±6,68	
Takım sporları	12,38±6,99		10,65±6,31	
Pilates	14,48±9,54		18±7,22	
Dans	17,67±8,16		4,75±4,27	
Yoga	14,95±11,37		9,33±4,93	
<b>Hastalık türü</b>				
Diyabet	15,4±10,81	0,54 <sup>a</sup>	15,5±0,71	0,57 <sup>b</sup>
Böbrek rahatsızlığı	.		11,67±6,43	
Eklemler rahatsızlığı	15,4±8,96		8,33±6,81	
Sinir sistemi rahatsızlığı	16±4,07		14,33±6,03	
Tiroid rahatsızlığı	13,17±7,57		6±4,54	
Alerjik rahatsızlıklar	2±1,06		10±4,78	

YTT: Yeme tutumu testi-26; SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi.

istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmaya katılan erkeklerin ortalama BKİ değerleri 24,66 kg/m<sup>2</sup>, kadınların ise 20,95 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. DSÖ'nün obezite sınıflandırmasına göre fazla kilolu alt grubunda bulunan birey sayısının kadınlarda (%5,3) erkeklerden (%39,1) daha düşük olduğu analiz edilmiştir. Bireylerin cinsiyetleriyle BKİ değerlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, BKİ değeri ortalaması erkeklerde daha yüksek çıkmış olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur.<sup>22</sup> Araştırmamızın sonucu, Styne'nin yaptığı çalışma sonucuyla uyumlu olsa da bunun tersi olarak, literatürde daha yaygın bir düzeyde, obezitenin kadınlarda daha sık görüldüğü vurgulanmaktadır.<sup>23</sup> Araştırmalardaki farklı sonuçlar farklı coğrafyalara, farklı kültürlere, erkek ve kadına ilişkin biçilen farklı rollere ve sorumluluklara bağlı olabilir. Bireylerin BKİ değeri, egzersiz türü, hastalık türü değişkenlerine göre YTT-26

skoru karşılaştırmasına bakıldığında, yapılan analiz sonucunda YTT-26 skor ortalamalarının BKİ değeri, yapılan egzersiz türü ve sahip olunan hastalık türüne göre kadınlar ve erkekler arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yaptığımız çalışmada çıkan egzersiz türünün yeme bozukluğunu etkilemediği sonucu 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada da desteklenmiş, bu araştırmanın sonucunda yeme tutum davranışlarında kişilerin yaptıkları spor türlerinin bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir. Ancak yine aynı çalışmada cinsiyetler üzerinden bakıldığında, cinsiyetin yeme tutum davranışında anlamlı farklılık oluşturduğu, kadınların bozuk yeme tutum davranışlarının erkeklerden yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>24</sup> Yapılan bu çalışmada, BKİ değeri ve YTT-26 skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu analiz edilmiştir. Bu durum, yeme bozukluğuna sahip bireylerde zayıf olma eğiliminin yüksekliğiyle açıklanabilir.

Çalışmamızı destekler nitelikte olan, üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, BKİ de-

**TABLO 5:** Bireylerin genel özelliklerine göre yeme tutum davranışı sınıflandırması.

Değişkenler	YTT-26				p değeri
	Anormal yeme davranışı (YTT≥20)		Normal yeme davranışı (YTT<20)		
	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	30	58,8	120	48,0	0,16 <sup>a</sup>
Erkek	21	41,2	130	52,0	
<b>Yaş</b>					
18-20	13	25,5	45	18,0	0,24 <sup>a</sup>
21-23	24	47,1	156	62,4	
24-26	10	19,6	36	14,4	
27+	4	7,8	13	5,2	
<b>Kaldığı yer</b>					
Aile evi	28	54,9	131	52,4	0,89 <sup>a</sup>
Öğrenci evi	11	21,6	48	19,2	
Öğrenci yurdu	5	9,8	33	13,2	
Tek yaşıyor	7	13,7	38	15,2	
<b>BKİ sınıflandırması (kg/m<sup>2</sup>)</b>					
Zayıf (<18,5)	4	7,8	18	7,2	0,99 <sup>b</sup>
Normal (18,5-24,9)	34	66,7	171	68,4	
Fazla kilolu (25-29,9)	12	23,5	55	22,0	
Obez (30>)	1	2,0	6	2,4	
<b>Yaptığı egzersiz türü</b>					
Fitness	25	49,0	117	46,8	0,48 <sup>a</sup>
Vücut geliştirme	4	7,8	27	10,8	
Takım sporları	4	7,8	38	15,2	
Pilates	13	25,5	40	16,0	
Dans	2	3,9	8	3,2	
Yoga	3	5,9	20	8,0	
<b>Hastalık türü</b>					
Diyabet	2	33,3	5	20,0	0,94 <sup>b</sup>
Böbrek rahatsızlığı	0	0,0	3	12,0	
Eklemler rahatsızlığı	2	33,3	6	24,0	
Sinir sistemi rahatsızlığı	1	16,7	3	12,0	
Tiroid rahatsızlığı	1	16,7	6	24,0	
Alerjik rahatsızlıklar	0	0,0	2	8,0	
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Hiç içmemiş	21	41,2	85	34,0	0,79 <sup>a</sup>
İçmiş bırakmış	3	5,9	19	7,6	
Ara sıra içiyor	10	19,6	52	20,8	
İçiyor	17	33,3	94	37,6	
<b>Alkol kullanma durumu</b>					
Hiç içmemiş	7	13,7	30	12,0	0,37 <sup>a</sup>
Özel günlerde	23	45,1	84	33,6	
Ayda 1-2 kez	10	19,6	69	27,6	
Haftada 1-2 kez	11	21,6	67	26,8	

YTT-26: Yeme tutumu testi-26; BKİ: Beden kitle indeksi.

ğere göre zayıf sınıflamasındaki bireylerin diğer grupta yer alan bireylere göre daha yüksek yeme bozukluğu riski taşıdığı görülmüş olup, farklı BKİ değerlerine sahip öğrencilerin yeme tutumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).<sup>25</sup> Farklı bir çalışmada ise BKİ değerine göre fazla kilolu gruptaki kadınlarda ve normal kilolu erkeklerde yeme bozukluğuna eğilimin, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>26</sup> Yapılan bir çalışmada kas dismorfisi ve yeme bozukluğu arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Devrim ve ark.nın vücut geliştiricilerle yaptıkları çalışmada, sporcuların %67,5'inde yeme davranışı bozukluğu oluşma riski olduğunu belirtmiştir.<sup>27</sup> Nitekim çalışmamız sonucunda da anormal yeme tutum davranışının en fazla görüldüğü spor türünün fitness olduğu tespit edilmiştir. Erkek sporcuların yeme davranış bozukluklarıyla karşı karşıya gelmelerinin en önemli sebebi, vücut kas miktarını artırmak için obsesif davranışlar göstermelerinden kaynaklanmaktadır.<sup>28</sup> Çalışmamızda sigara tüketmeyen bireylerde anormal yeme tutum davranışının daha yüksek olduğu analiz edilmiştir. Bunun nedeni ise sigaranın iştahı baskılama özelliğinden dolayı bireylerin vücut görünüm endişesiyle sigaraya yönelmeleri olabilir. Benzer sonuçların elde edildiği bir çalışmada, yeme bozukluğu olan bireylerde yaşam boyu sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Cinsiyetin yeme tutum ve davranışında anlamlı farklılık oluşturmadığı, fakat kadınlarda erkeklere göre daha yüksek anormal yeme davranışı görüldüğü saptanmıştır. Bunun nedenini kadınlarda zayıf olmanın daha çok önemsenmesi ve bu yüzden yeme tutumlarında daha kontrollü olmaya çalışmaları olarak yorumlanabilir.

Yapılan birçok çalışmada, kadınlarda yeme bozukluğu prevalansı hem spor yapan bireylerde hem de spor yapmayan bireylerde erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.<sup>30-32</sup> Şanlıer ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, yeme davranış bozukluğunun kadınlar arasında daha yaygın olduğu ve bu bozukluğun görülme sıklığının, kadınların vücut ağırlığıyla korelasyon gösterdiği üzerinde durulmuştur.<sup>33</sup> Zayıf olmanın bir güzellik ölçütü olarak kabul edilmesi, bireyi hatalı yeme tutum ve davranışlara yönlendirmektedir.<sup>34</sup> Adölesanlarda yapılan farklı bir çalışmada yeme bozukluğu prevalansı adölesan elit sporcularda kontrol grubuna göre

ve kadınlarda erkek sporculara göre yine daha yüksektir.<sup>35</sup> Üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada da erkeklere kıyasla kadınlarda duygusal yeme davranışı ve yeme davranış bozukluğu riski istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum, duygusal yeme davranışı, anksiyete, sosyal ilişkideki problemler gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir.<sup>34</sup> Yapılan çalışmalarda kadınların bu durumlara erkeklerden daha hassas oldukları ve bu durumun yeme tutumlarına yansıdığı görülmüştür.<sup>24,34</sup>

## SONUÇ

Sosyokültürel faktörler ve sporda rekabet sonucu özellikle spor, kadın sporcularda beden görünüm kaygısı oluşturmakta, bu durum da yeme bozukluklarına yol açmaktadır. Yeme bozukluğunun erken dönemde saptanması, hem sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını hem de sporcunun performansının olumsuz yönde etkilenmesini önleyeceğinden önem arz etmektedir. Yeme bozukluğu tanısı konulduktan sonra ise multidisipliner bir ekiple tedavinin planlanması, bireylerde egzersiz yapmanın sadece kilo kaybı için değil, sağlıklı yaşam için önemli olduğu bilincinin geliştirilmesi gerekmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Seda Ayas, Sude Duman, Bilge Koç; **Tasarım:** Can Ergün, Cansu Kök; **Denetleme/Danışmanlık:** Bilge Koç, Sude Duman, Seda Ayas; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Seda Ayas, Sude Duman; **Analiz ve/veya Yorum:** Seda Ayas, Sude Duman; **Kaynak Taraması:** Seda Ayas, Sude Duman; **Makalenin Yazımı:** Bilge Koç, Cansu Kök, Cansu Ergün; **Eleştirel İnceleme:** Bilge Koç, Cansu Kök; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Seda Ayas, Suda Duman.



## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). 5th ed. American Psychiatric Association; 2013. [\[Crossref\]](#)
2. Bulik CM, Reba L, Siega-Riz AM, Reichborn-Kjennerud T. Anorexia nervosa: definition, epidemiology, and cycle of risk. *Int J Eat Disord*. 2005;37 Suppl:S2-9; discussion S20-1. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Russell G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(3):429-48. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Spitzer R, Devlin M, Walsh B, Hasin D, Wing R, Marcus M, et al. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat Disord*. 1992;11(3):191-203. [\[Crossref\]](#)
5. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet*. 2010;13;375(9714):583-93. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Mehler PS, MacKenzie TD. Treatment of osteopenia and osteoporosis in anorexia nervosa: a systematic review of the literature. *Int J Eat Disord*. 2009;42(3):195-201. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Höfler M, Pfister H, Müller N, et al. Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med*. 2004;34(4):597-611. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Fairburn CG, Cooper Z. Thinking afresh about the classification of eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2007;40 Suppl(S3):S107-10. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
9. Hudson JL, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;1;61(3):348-58. Erratum in: *Biol Psychiatry*. 2012;15;72(2):164. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. El Ghoch M, Soave F, Calugi S, Dalle Grave R. Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review. *Nutrients*. 2013;16;5(12):5140-60. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
11. Sundgot-Borgen J, Torstveit MK. Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med*. 2004;14(1):25-32. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Jung-Hwan K, Lennon SJ. Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Cloth Text Res J*. 2009;25(1):3-23. [\[Crossref\]](#)
13. Shaw H, Ramirez L, Trost A, Randall P, Stice E. Body image and eating disturbances across ethnic groups: more similarities than differences. *Psychol Addict Behav*. 2004;18(1):12-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. McGee BJ, Hewitt PL, Sherry SB, Parkin M, Flett GL. Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body Image*. 2005;2(1):29-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Lee S. How abnormal is the desire for slimmness? A survey of eating attitudes and behaviour among Chinese undergraduates in Hong Kong. *Psychol Med*. 1993;23(2):437-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
16. De Bruin AP, Oudejans RRD, Bakker FC. Dieting and body image in aesthetic sports: a comparison of Dutch female gymnasts and non-aesthetic sport participants. *Psychol Sport Exerc*. 2007;40:507-20. [\[Crossref\]](#)
17. Ralph-Nearman C, Achee M, Lapidus R, Stewart JL, Filik R. A systematic and methodological review of attentional biases in eating disorders: food, body, and perfectionism. *Brain Behav*. 2019;9(12):e01458. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
18. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *Eur J Sport Sci*. 2013;13(5):499-508. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
19. Duran S, Çiçekoğlu P, Kaya E. Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(4):878-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme tutum testi kısa formunun (YTT-26) üniversite örneklemine türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi [The psychometric properties of the eating attitudes test short form (EAT-26) in a college sample]. *Psikoloji Çalışmaları*. 2020;40(1):57-78. [\[Crossref\]](#)
22. Borrás-Guevara ML, Batres C, Perrett DI. Fear of violence among colombian women is associated with reduced preferences for high-BMI men. *Hum Nat*. 2019;30(3):341-69. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Lemamsha H, Randhawa G, Papadopoulos C. Prevalence of overweight and obesity among Libyan men and women. *Biomed Res Int*. 2019;2019:8531360. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
24. Mangweth-Matzek B, Hoek HW. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(6):446-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Jahrami H, Saif Z, Faris MA, Levine MP. The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eat Weight Disord*. 2019;24(2):169-77. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. Jones CL, Fowle JL, Ilyumzhinova R, Berona J, Mbayiwa K, Goldschmidt AB, et al. The relationship between body mass index, body dissatisfaction, and eating pathology in sexual minority women. *Int J Eat Disord*. 2019;52(6):730-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Devrim A, Bilgic P, Hongu N. Is There any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1746-58. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Blair L, Aloia CR, Valliant MW, Knight KB, Garner JC, Nahar VK. Association between athletic participation and the risk of eating disorder and body dissatisfaction in college students. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017;11(4):8-12. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. O'Brien KM, Whelan DR, Sandler DP, Hall JE, Weinberg CR. Predictors and long-term health outcomes of eating disorders. *PLoS One*. 2017;10;12(7):e0181104. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Borgen JS, Corbin CB. Eating disorders among female athletes. *Phys Sportsmed*. 1987;15(2):88-95. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Furnham A, Badmin N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *J Psychol*. 2002;136(6):581-96. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Fortes Lde S, Kakeshita IS, Almeida SS, Gomes AR, Ferreira ME. Eating behaviours in youths: a comparison between female and male athletes and non-athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24(1):e62-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Sanlier N, Yabancı N, Alyakut O. An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*. 2008;51(3):641-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Garber AK, Cheng J, Accurso EC, Adams SH, Buckelew SM, Kapphahn CJ, et al. Weight loss and illness severity in adolescents with atypical anorexia nervosa. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20192339. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
35. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc*. 2013;45(6):1188-97. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)