

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**VÜCUT GELİŞTİRME SPORUYLA İLGİLENEN ÜNİVERSİTELİ
ERKEK ÖĞRENCİLERDE BİGOREKSİYA EĞİLİMİ VE
SAĞLIKLI BESLENME TUTUMLARI İLİŞKİSİ**

Müberra ÜNAL

Danışman

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Müberra ÜNAL**'nın "**Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi ve Sağlıklı Beslenme Tutumları İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/17.06.2022

Tez Danışmanı Doç. Dr. Yasemin DURDURAN İmza

Necmettin Erbakan Üniversitesi / Meram Tıp Fakültesi /

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR İmza

Necmettin Erbakan Üniversitesi / Meram Tıp Fakültesi /

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN İmza

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Tıp Fakültesi /

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22/06/2022 tarih ve 13/27 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmza

BEYANAT

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

17.06.2022

Müberra ÜNAL



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi ve Sağlıklı Beslenme Tutumları İlişkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Müberra ÜNAL

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 93

ORJİNALLİK RAPORU			
%9	%7	%1	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi		%2
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı		%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		%1
4	www.mayoclinic.org İnternet Kaynağı		%1
5	etd.lib.metu.edu.tr İnternet Kaynağı		<%1
6	Naim KARAGÖZ. "SAĞLIK MEVZUATI GÖREV TANIMLARI VE ÇALIŞANLARININ MESLEK GÖREV TANIMLARINA YÖNELİK FARKINDALIKLARI", Journal of International Social Research, 2019 Yayın		<%1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı		<%1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı		

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

İmza:

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans sürecimde 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı ile destekleyen TÜBİTAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimin ders döneminde ve tez aşamasında yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'a ve Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki tüm değerli hocalarıma, veri toplama aşamasında katkıda bulunan herkese, bu süreçte beni destekleyen arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan beni destekleyen annem Meryem ÜNAL'a, babam Muhammet ÜNAL'a ve ablalarım Büşra ÜNAL'a, Tuba SİNAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Müberra ÜNAL

İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak Sayfası	i
Tez Onay Sayfası	ii
Beyanat.....	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkürler.....	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	viii
Tablolar Listesi	ix
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Yeme bozukluklarının tanımı ve sınıflandırılması.....	3
2.1.1.Anoreksiya Nervoza.....	5
2.1.2.Bulimia Nervoza	6
2.1.3.Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	7
2.1.4.Pika.....	9
2.1.5.Ruminasyon (Geviş Getirme) Bozukluğu.....	9
2.1.6.Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu	10
2.2.Beden Dismorfik Bozukluğu.....	11
2.3.Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)	12
2.3.1.Tanımı ve Tarihçesi.....	12
2.3.2.Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması.....	15
2.3.3.Kas Dismorfisi Değerlendirme Araçları	17
2.3.4.Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS).....	17
2.3.5.Semptomları ve Klinik Bulguları	19
2.3.6.Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi.....	20
2.3.7.Diyet.....	22
2.3.8.Tedavisi	22
2.4.Vücut Geliştirme Sporu	23
2.5. Ergojenik Maddeler.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü	26
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Hipotezi	26
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Sosyo-Demografik Form	27
3.6.2. Sağlık, Beslenme ve Yaşam Tarzı Formu	27
3.6.3. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği (MASS)	27
3.6.4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	28
3.6.5. Besin Tüketim Sıklığı Anket Formu	28
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları	28
3.8. Araştırmanın Etik Durumu	29
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
7. KAYNAKLAR	64
8. ÖZGEÇMİŞ	68
9. EKLER	69
Ek 1. Araştırma İzni	69
Ek 2. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı	70
Ek 3. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı	71
Ek 4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği İzin Yazısı	72
Ek 5. Anket ve Ölçek	73

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

APA:	Amerikan Psikiyatri Birliği
BKİ:	Beden Kütle İndeksi
cm:	Santimetre
DSM-V:	Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
kg:	Kilogram
MASS:	Kas Görünümü Memnuniyet leği
max:	Maksimum
min:	Minimum
n:	Katılımcı Sayısı
ort:	Ortanca
s:	Standart sapma
SBİTÖ:	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum leği
\bar{x}:	Ortalama

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. DSM-V Kriterlerine Göre Yeme Bozuklukları Sınıflandırması.	4
Tablo 2.2. Anoreksiya Nervosa Tanı Kriterleri.....	6
Tablo 2.3. Bulimia Nervosa Tanı Kriterleri.	7
Tablo 2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri.	8
Tablo 2.5. Pika Tanı Kriterleri.	9
Tablo 2.6. Ruminasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	10
Tablo 2.7. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri.	11
Tablo 2.8. Beden Dismorfik Bozukluğu Tanı Kriterleri.	12
Tablo 2.9. Bigoreksiya Tanı Kriterleri.	16
Tablo 2.10. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS).	18
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler.....	30
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (Devam).....	31
Tablo 4.2. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçüm Verileri.	31
Tablo 4.3. Katılımcıların Vücut Geliştirme Sporunu Yapma ve Ergojenik Destek Ürünü Kullanma Durumları.	32
Tablo 4.4. Katılımcıların Beslenme ve Spor İçerikli Sorulara Vermiş Oldukları Cevaplar.	33
Tablo 4.4. Katılımcıların Beslenme ve Spor İçerikli Sorulara Vermiş Oldukları Cevaplar (Devam).	34
Tablo 4.5. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine Ait Alt Kategorilerin Cronbach Alpha Değerleri.	35
Tablo 4.6. Katılımcıların Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeğine Verdikleri Cevaplar.	36
Tablo 4.7. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'ne Verilen Cevaplar.....	37
Tablo 4.7. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'ne Verilen Cevaplar (Devam).	38
Tablo 4.8. Besin Tüketim Sıklığı Anketine Ait Sayısal Veriler.....	39
Tablo 4.8. Besin Tüketim Sıklığı Anketine Ait Sayısal Veriler (Devam).....	40
Tablo 4.9. Covid 19 Pandemi Öncesi ve Pandemi Döneminde Spor ve Beslenme ile İlgili Sorulara Alınan Cevaplar.	41
Tablo 4.10. Kas görünümü Memnuniyet Ölçeği ve Alt Kategori Puanları.....	41

Tablo 4.11. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Kategori Puanları.	42
Tablo 4.12. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine Ait Puanları.	42
Tablo 4.13. Yaş ile Kas görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.14. Boy uzunluğu ile Kas görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.15. Kilo ile Kas görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.	45
Tablo 4.16. Yaş, Boy, Kilo, BKİ Sayısal Değişkenleri ile Kas görünüm Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişki.	45
Tablo 4.17. Yaş, Boy, Kilo, BKİ Sayısal Değişkenleri ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki.	46
Tablo 4.18. Katılımcıların Vücudunun Görünümünden Memnuniyeti ile İlgili Soruya Verilen Cevaplar ile 'Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği' ve 'Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği' Puanlarının Karşılaştırılması.	46
Tablo 4.19. Spor Yaptığımız Süre Sizin İçin Yeterli Geliyor Mu? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.20. Spor Yapma Amacınız Olarak İlk Sırada Gelen Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.21. Günlük Tükettiğiniz Besinlerin Protein, Karbonhidrat, Yağ Miktarlarını Hesaplar Mısınız? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.22. Herhangi Bir Diyet Uyguluyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.23. Yaş, Boy, Ağırlık, BKİ ile Ergojenik Destek Ürünü Kullanımı Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.	49
Tablo 4.24. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma ile Bu Spor Dalında Kendini Tanımlama Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.....	50

Tablo 4.25. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma ile Covid-19 Öncesi ve Covid-19 Döneminde Spor Salonunda Ortalama Spor Yapma Sürelerinin Karşılaştırılması.	50
Tablo 4.26. Ergojenik Destek Ürünlerini Kullanım Süresi ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puan Karşılaştırılması (n=169).	51
Tablo 4.27. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma Durumu ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.	51
Tablo 4.28. Ergojenik Destek Ürünlerini Kullanma Süreleri ile Herhangi Bir Diyet Uygulama Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.	52
Tablo 4.29. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonucu.	52

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli

Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi ve

Sağlıklı Beslenme Tutumları İlişkisi

Müberra ÜNAL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2022

Bigoreksiya (kas dismorfisi) bireylerin kaslı oldukları halde kendilerini yeterince büyük ve kaslı olmadığını düşündüğü hatta zayıf olarak gördüğü bunun sonucunda da kas kütlesini arttırmak amacıyla yoğun çalışmalar yaptığı bir durumdur. Daha çok vücut geliştirme sporuyla ilgilenen bireylerde görülmektedir. Bu çalışmada vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimlerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile bigoreksiya eğilimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte yapılan araştırma vücut geliştirme sporuyla ilgilenen 222 erkek üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket formu ile birlikte 'Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği (MASS)', 'Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği' ve besin tüketim sıklığı anket formu çevrimiçi olarak uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde analizler SPSS IBM v20.0 programı kullanıldı.

Çalışmadaki katılımcıların %48,6 sının yüksek düzeyde, %40,1'i ideal düzeyde sağlıklı beslenme tutumu gösterdi. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeğinden alınan puan ortancası 52(20-86) idi. Ergojenik destek ürünü kullanan bireylerin haftalık spor yapma süreleri ve kas görünüm memnuniyet ölçeği puanları daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,009$; $p=0,011$). Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ile vücut görünümünden memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,005$). Spor yapma amacı kas yapmak, tutku ve meslek olan bireylerin kas görünüm memnuniyet ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,001$).

Sonuç olarak, çalışmamızda vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek üniversite öğrencilerinde sağlıklı beslenme tutumları ile bigoreksiya semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bigoreksiya, sağlıklı beslenme, vücut geliştirme

ABSTRACT

REPUBLIC OF TÜRKİYE

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Bigorexia Tendency and Healthy Eating Attitudes Among University Male Students Interested in Bodybuilding

Müberra ÜNAL

Department of Public Health

Master Thesis / Konya-2022

Bigorexia (muscle dysmorphia) is a condition in which individuals think that they are not big and muscular enough even though they are muscular, or even weak, as a result of which they work hard to increase their muscle mass. It is mostly seen in individuals who are interested in bodybuilding sports. The aim of this study was to determine the bigorexia tendencies of male university students who are interested in bodybuilding and to evaluate the relationship between their attitudes towards healthy eating and their bigorexia tendencies.

The cross-sectional study was conducted with 222 male university students interested in bodybuilding. The 'Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS)', 'Attitude Scale towards Healthy Eating' and the food consumption frequency questionnaire form were applied online, together with the questionnaire created as a result of the literature review. SPSS IBM v20.0 program was used for the statistical analysis of the data.

48.6% of the participants in the study showed healthy eating attitudes at a high level, and 40.1% at an ideal level. The median score from the Muscle Appearance Satisfaction Scale was 52(20-86). Weekly exercise duration and muscle appearance satisfaction scale scores of individuals using ergogenic supplements were found to be higher (respectively $p=0,009$; $p=0,011$). A significant relationship was found as stational between the attitude scale towards healthy eating and satisfaction with body appearance ($p=0,005$). It was determined that the muscle appearance satisfaction scale scores of the individuals whose purpose of doing sports was to build muscle, passion and profession were higher ($p=0,001$).

In conclusion, in our study, a significant relationship was found between healthy eating attitudes and bigorexia symptoms in male university students who are interested in bodybuilding.

Keywords: Bigorexia, healthy eating, body building

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeme bozuklukları; yeme ve vücuda odaklı psikopatolojiyle karakterize olan genellikle diğer psikiyatrik ve tıbbi sorunların da eşlik ettiği zorlayıcı sağlık problemleridir (Ergüney ve Deveci 2019). Bu durum yeme alışkanlıklarında hafif normal olmayan değişikliklerle başlayıp yaşamı tehdit eden ve kronik hastalıklara sebep olan geniş bir aralığa sahiptir (Yalınzoğlu ve ark. 2018). Kiloya, vücut şekline ve yemeğe yönelik endişelerin şekli cinsiyete göre değişebilmektedir; örneğin vücut imajı endişeleri erkeklerde kaslılığa, kadınlarda ise daha çok kilo kaybına yöneliktir (Treasure ve ark. 2020).

Yeme bozuklukları her cinsiyetten, yaştan, cinsel yönelimden, coğrafyadan ve etnik kökenden kişileri etkileyebilmektedir (Treasure ve ark. 2020). Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yeme bozukluklarının toplumda görülme sıklığının giderek arttığını ve başlangıç yaşının da giderek düştüğünü göstermektedir (Yalınzoğlu ve ark.2018; Yücel 2009). Özellikle de ergenler ve genç yetişkinler risk altındadır (Treasure ve ark. 2020).

Bigoreksiya (kas dismorfisi), var olan kaslarının yeterli olmadığı düşüncesiyle ilgili kaygılanma ve kas kütlelerini arttırmak amacıyla devamlı uğraşma hali olarak tanımlanmaktadır (Devrim ve Bilgiç 2018). Bu duruma sahip olan bireylerin, vücut yapısı normal, hatta çok büyük ve kaslı oldukları koşullarda bile hala kendi bedenlerini küçük, zayıf ve yetersiz olarak görebilmektedirler (Akbulut 2018; Devrim ve Bilgiç 2018; Özoğlu ve Hocaoğlu 2019).

Yapılan birçok çalışmada vücut geliştirmenin popülaritesi arttıkça, artan sayıda genç erkeğin görünümünden memnun olmadığını, ideal beden algısının değiştiğini ve yağsız vücut kütlelerinin daha önemli hale geldiği görülmektedir (Duran ve ark. 2020; Mosley 2009; Devrim ve ark. 2018). Bu gelişmelere paralel olarak bigoreksiya özellikle genç yetişkin erkekler ve vücut geliştiriciler arasında görülmeye başlanmıştır (Duran ve ark. 2020).

Kaslı olma isteği ve bunun için yapılan faaliyetler aktif ve sağlıklı bir yaşamın belirtisi gibi değerlendirilse de bunların, hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa olumsuz sonuçları olduğu kabul edilmektedir (Selvi ve Bozo 2019). Ancak yapılan çalışmaların yetersizliği ayrıca anabolik steroidleri kötüye kullanma gibi tavırlar sergileyen bireyler, eylemlerinin sadece sağlıklı yaşamın bir parçası olduğu ve hastane

başvurusu gerektirmeyeceği fikrine sahip olmaları nedeniyle kas dismorfisi prevalansının belirlenmesi güçleşmektedir.

Literatüre bakıldığında bigoreksiya ile ilgili çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu tez ile vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimlerini belirlemek ve bigoreksiya eğilimleri ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçlandığımız çalışma sonuçlarımızın literatüre katkıda bulunmasını hedeflemekteyiz.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yeme bozukluklarının tanımı ve sınıflandırılması

Yemek yeme, bireylerin en temel biyolojik etkinliklerindedir. Fakat yemek yemenin biyolojik öneminin yanı sıra psikolojik önemi de bulunmaktadır. Bireyler kendilerini baskı altında hissettiğinde veya sinirlendiğinde yeme tutumu değişebilmektedir. Bu durum biyolojik gereksinimden değil, psikolojik gereksinimden kaynaklanmaktadır (Özgen ve ark 2012).

Yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarındaki anormallikler ve bireyin vücut ağırlığı ve/veya şekliyle ilgili rahatsızlıklarla karakterizedir (Zincir 2014; Askew ve Haynos 2020). Yeme bozuklukları, tüm yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, etnik köken, din, vücut şekli ve ağırlıktaki insanları etkileyebilen ciddi fakat tedavi edilebilir zihinsel ve fiziksel hastalıklardır (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Yeme bozuklukları sıklıkla gençlik yıllarında veya genç erişkinlikte ortaya çıkar, ancak çocuklukta veya yaşamın ilerleyen dönemlerinde de gelişebilir (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bu bozukluklar her iki cinsiyeti de etkiler, ancak kadınlarda oranlar erkeklerden daha yüksektir (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bu kaygıların formu cinsiyete göre değişir; örneğin erkek bireylerde beden imajı endişeleri kaslı olmaya odaklanabilirken, kadın bireylerde ise daha fazla kilo vermeye odaklanabilir (Treasure ve ark 2020).

Günümüzde yeme bozuklukları, diğer çoğu psikiyatrik sendrom gibi biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörleri içeren multifaktöriyel etiyojiye sahip karmaşık bozukluklar olarak kabul edilmektedir (Sharan ve Sundar 2015). Bu hastalıkların tanı kriterleri Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association- APA) Psikiyatrik Hastalıklar Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder- DSM) bulunmaktadır. 2014 yılında bu kriterler güncellenmiş ve DSM-V kriterleri yayınlanmıştır. Yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yayınladığı ICD-11 (The International Classification of Diseases) kriterlerinde de bulunmaktadır (Akbulut 2018). DSM-V de beslenme ve yeme bozuklukları 'gıdanın tüketilmesinde veya emilmesinde değişikliğe sebep olan ve fiziksel sağlığı veya psikososyal fonksiyonu önemli miktarda bozan yeme ve/veya yeme ile ilgili davranışlarda kalıcı bir rahatsızlık ile karakterizedir' şeklinde yer

almaktadır (DSM-V 2013). DSM-V kriterlerine göre yeme bozuklukları 8 gruba ayrılmıştır (Akbulut 2018; DSM-V 2013). Tablo 2.1’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. DSM-V Kriterlerine Göre Yeme Bozuklukları Sınıflandırması.

1) Anoreksiya Nervosa
2) Bulimiya Nervosa
3) Tıkıncasına Yeme Bozukluğu
4) Pika
5) Geri Çıkarıp Çiğneme (Geviş Getirme) Bozukluğu
6) Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu
7) Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu
8) Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozukluklarının gelişiminde istismar, akran baskısı ve sosyal izolasyon gibi çeşitli çevresel faktörler etkili olabilmektedir. Ayrıca çok kültürlü olma ve sosyokültürel faktörler de yeme bozukluklarını etkileyebilmektedir. Batılı ideallerin, özellikle medyada (ör: incelik) tasvir edilenlerin sıklıkla yeme bozukluklarının oluşumuna katkıda bulunduğu ileri sürülmüştür. Yeme bozuklukları Batılılaşmış ülkelerdeki bireylerle ilişkili olduğu düşünülse de, diğer kültürel kökene sahip bireylerde de yeme bozuklukları görülebilmektedir (Guterman 2015). Kısaca yeme bozuklukları her yaştan, ırk/etnik kökenden, vücut ağırlıklarından ve cinsiyetten insanı etkileyebilir (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Yapılan epidemiyolojik araştırmalar, yeme bozukluklarının toplumda görülme sıklığının son 50 yılda giderek attığını göstermektedir (Treasure ve ark 2020).

Yeme bozuklukları vücuttaki her organ sistemini etkileyebilmektedir. Yeme bozukluğu ile mücadele eden kişilerin profesyonel yardım alması ve teşhis ve tedavisinde hızlı hareket edilmesi önemlidir (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Araştırmalar yeme bozukluklarının sıklıkla tedavi edilmediğini göstermekte olup, bu durum ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (<https://www.apa.org/topics/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Yeme bozukluğu olan hastalarda kemik hasarı, elektrolit

denge­siz­li­ği, nö­ro­lo­jik bo­zuk­luk­lar ve kar­di­yak anor­mal­lik­ler da­hil ol­mak üze­re akut ve kronik tıbbi kom­plikasyonlar gö­r­ü­le­bi­le­mek­te­dir (<https://www.apa.org/topics/eating-disorders> 5 Aralık 2021; <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Ay­rı­ca ye­me bo­zuk­luk­ları­nda eş ta­nı oranı da yük­sektir. Depresyon, anksiyete, maddenin kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve kendine zarar verici tavırlar sıkça rastlanılan eş tanılardır (<https://www.apa.org/topics/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bütün bunların yanı sıra intihar oranları da bu bireylerde yüksektir (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021).

Ye­me bo­zuk­lu­ğu olan kişilerin çoğunun, ya fark edilmedikleri için ya utanç duydukları için ya da hastalıklarını inkâr edilmeleri nedeniyle tedaviyi reddettikleri için hiç tedavi görmediklerini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Hoek 2013). Ancak ye­me bo­zuk­luk­ları için erken teşhis ve tedavi çok önemlidir (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Ye­me bo­zuk­lu­ğunun tedavisi için en iyi uygulama, psikoterapi, tıbbi bakım ve izleme, beslenme danışmanlığı ve ilaçları (antidepresanlar, antipsikotikler ve destekleyici bazı ajanlar) içeren multidisipliner bir yaklaşımdır (Askew ve Haynos 2020; <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Tedavi hedefleri arasında yeterli beslenmenin sağlanması, ağırlığın sağlıklı bir seviyeye getirilmesi, aşırı egzersizin azaltılması ve aşırı ye­me davranışlarının durdurulması yer alır. Ye­me bo­zuk­luk­ları­nın tamamen düzeltilmesi mümkündür (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021).

2.1.1. Anoreksiya Nervosa

Anoreksiya nervosa, genellikle ergenlik döneminde başlayan, artan sayıda çocuk ve yaşlı yetişkinlerde de görülen ve yüksek mortalite ve morbidite riski ile ilişkili ciddi bir psikiyatrik bozukluktur (Andrés-Pepiñá ve ark. 2020; <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bu bozukluk, şiddetli diyet kısıtlaması, yalnızca belirli yiyeceklerden çok az miktarda tüketilmesi ve gereğinden fazla fiziksel aktivite gibi kilo verme tutumlarını kapsayan, yoğun bir kilo alma kaygısı ve rahatsız bir beden imajı ile karakterizedir (Lask ve

Roberts 2015; Zipfel ve ark. 2015; <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bunun yanında, bu bozukluğu olan bireylerde bilişsel ve duygusal işlevler belirgin şekilde bozulur (Zipfel ve ark. 2015).

Anoreksiya nervozalı bireyler, hastalığın farklı evrelerinde çeşitli organ sistemlerinde birçok farklı bedensel komplikasyonlar gösterirler. Akut durumda, anoreksiya nervoza hastaları yorgunluk, baş dönmesi ve bayılma gibi pek çok yaygın şikayetle başvururlar. Kronik seyirli hastalarda ise malnütrisyon, aşırı yeme ve arınma davranışı sebebiyle çoğu organ sistemi etkilenebilir (Zipfel ve ark. 2015). Tablo 2.2’de anoreksiya nervoza DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.2. Anoreksiya Nervozaya Tanı Kriterleri.

-
- A. Yaş, cinsiyet, gelişimsel yörünge ve fiziksel sağlık bağlamında önemli ölçüde düşük vücut ağırlığına yol açan gereksinimlere göre enerji alımının kısıtlanması. Belirgin derecede düşük ağırlık, minimum normalden daha az veya çocuklar ve ergenler için minimum beklenenden daha az ağırlık olarak tanımlanır.
- B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan yoğun korku ya da önemli ölçüde düşük kiloda olsa bile kilo alımını engelleyen ısrarlı davranışlar.
-
- C. Kişinin vücut ağırlığını veya şeklini deneyimleme biçiminde rahatsızlık, vücut ağırlığının veya şeklinin kendini değerlendirme üzerindeki aşırı etkisi veya mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetinin sürekli olarak kabul edilmemesi.
-

Kaynak: DSM-V 2013

2.1.2. Bulimia Nervozaya

Bulimia nervozaya, insanların tekrarlayan olağandışı miktarda yemek yeme nöbetleri yaşaması ve yemeklerini kontrol edememe durumudur (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bu durumu, zorla kusma, diüretik kullanımı, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz, oruç tutma veya bu davranışların bir kombinasyonu ile kilo alımını önlemek için tıknırcasına yemeyi telafi eden davranışlar izler. Anoreksiya nervoza hastalarının tersine, bu hastalar normal kilolu veya fazla kilolu olabilir (Castillo ve Weiselberg 2017; <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bulimia nervozaya, yaşamda anoreksiya nervozadan biraz daha geç ortaya çıkar ve

tıkanıklık, arınma semptomlarının en yüksek başlangıç yaşı geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindedir (Wade 2018).

Bulimia nervoza tanısı tipik olarak yüksek eş tanı ve mortalite oranlarıyla ilişkilidir. Ayrıca aşırı yeme ve temizleme davranışları, diş çürümelerine, yemek borusu yırtılmalarına, mide bozulmasına, elektrolit dengesizliğine, aritmiye ve doğurganlık sorunlarına neden olan çeşitli tıbbi komplikasyona yol açabilir (Hail ve Le Grange 2018). Tablo 2.3'te bulimia nervozanın DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.3. Bulimia Nevroza Tanı Kriterleri.

A. Tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları. Tıknırcasına yeme epizodu aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir:

1. Belirli bir zaman diliminde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında benzer bir zaman diliminde çoğu kişinin yiyebileceğinden kesinlikle daha fazla miktarda yiyecek yemek.
2. Atak sırasında yemek yemeyi kontrol edememe hissi (örneğin, yemek yemeyi bırakamama veya neyi veya ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).

B. Kilo alımını önlemek için tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar, örneğin kendi kendine kusma; müshillerin, diüretiklerin veya diğer ilaçların kötüye kullanılması; oruç tutmak; veya aşırı egzersiz.

C. Tıknırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların her ikisi de ortalama olarak 3 ay boyunca haftada en az bir kez ortaya çıkar.

D. Öz değerlendirme, vücut şekli ve ağırlığından gereğinden fazla etkilenir.

E. Bu bozukluk yalnızca anoreksiya nervoza atakları sırasında ortaya çıkmaz.

Kaynak: DSM-V 2013

2.1.3. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına yeme bozukluğu, en çok görülen yeme bozukluğudur (Hutson ve ark. 2018; Gordon ve ark. 2019) ve kadınlarda erkeklerden daha sık görülür (Hutson ve ark. 2018). Tıknırcasına yeme bozukluğu, sık sık kontrol dışı büyük miktarlarda yemek yeme atakları ile karakterize (<https://www.apa.org/topics/eating-disorders> 5 Aralık 2021; <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021); ciddi, yaşamı tehdit eden ve tedavi edilebilir bir yeme bozukluğudur (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021).

Tıkınırcasına yeme ataklarına genellikle kaygı, utanç, iğrenme ve suçluluk duyguları eşlik eder (Hutson ve ark. 2018; <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Ayrıca bulimia nervoza ile tıkınırcasına yeme atakları yönünden benzer olsada tıkınırcasına yeme bozukluğu olan hastalar aşırı egzersiz, kusma veya oruç gibi telafi edici davranışlar göstermezler (<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> 5 Aralık 2021). Telafi edici davranışların olmaması nedeniyle, tıkınırcasına yeme bozukluğu sıklıkla obezite ve ilişkili fiziksel komplikasyonlar eşlik eder veya bunlara neden olur (Gordon ve ark. 2019). Tablo 2.4'te tıkınırcasına yeme bozukluğunun DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri.

A. Tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları. Tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerin her ikisi ile karakterize edilir:

1. Belirli bir zaman diliminde (örneğin, herhangi bir 2 saatlik süre içinde), benzer koşullar altında benzer bir zaman diliminde çoğu insanın yiyebileceğinden kesinlikle daha fazla miktarda yiyecek yemek.
2. Atak sırasında yemek yemeyi kontrol edememe hissi (örneğin, yemek yemeyi bırakamama veya neyi veya ne kadar yediğini kontrol edememe hissi).

B. Tıkınırcasına yeme epizodları aşağıdakilerden üçü (veya daha fazlası) ile ilişkilidir:

1. Normalden çok daha hızlı yemek yemek.
2. Rahatsız edici bir şekilde tok hissedene kadar yemek yemek.
3. Fiziksel olarak aç hissetmiyorken çok miktarda yemek yemek.
4. Ne kadar yediğinden utandığı için yalnız yemek yemek.
5. Sonrasında kendinden tikslenme, depresif veya çok suçlu hissetme.

C. Tıkınırcasına yemeyle ilgili belirgin bir sıkıntı var.

D. Tıkınırcasına yeme, 3 ay boyunca ortalama olarak en az haftada bir kez gerçekleşir.

E. Tıkınırcasına yeme, bulimia nervozada olduğu gibi uygunsuz telafi edici davranışların tekrarlayan kullanımı ile ilişkili değildir ve yalnızca bulimia nervoza veya anoreksiya nervozanın seyri sırasında ortaya çıkmaz.

Kaynak: DSM-V 2013

2.1.4.Pika

Pika; buz, toprak, odun kömürü, ham nişastalar, kül, tebeşir, kağıt, kahve telvesi, yumurta kabukları ve bebek pudrası gibi maddelerin dahil olduğu fakat bunlarla sınırlı kalmayan, değişkenlik gösteren (Al Nasser ve ark. 2021), gıda olarak düşünülmeyen ve önemli besin değeri olmayan maddeleri yemeyi içeren bir yeme bozukluğudur (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Bu hastalığa yakalanma olasılığı yüksek olan kişiler hamile kadınlar, demir ve çinko eksikliği olan çocuklar, zihinsel engelliler, yetersiz beslenen çocuklardır (Advani ve ark. 2014).

Pika yetersiz beslenme, bağırsak tıkanıklığı, bağırsak enfeksiyonları, anemi, cıva zehirlenmesi, karaciğer ve böbrek hasarı, kabızlık gibi bir dizi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Advani ve ark. 2014). Tablo 2.5'te pikanın DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.5. Pika Tanı Kriterleri.

A. En az 1 aylık bir süre boyunca besleyici olmayan, gıda dışı maddeleri ısrarla yeme.
B. Besleyici olmayan, gıda dışı maddelerin tüketilmesi bireyin gelişim düzeyine uygun değildir.
C. Yeme davranışı, kültürel olarak desteklenen veya sosyal olarak normatif bir uygulamanın parçası değildir.
D. Yeme davranışı başka bir zihinsel bozukluk (örneğin, zihinsel engellilik [entelektüel gelişimsel bozukluk], otizm spektrum bozukluğu, şizofreni) veya tıbbi durum (hamilelik dahil) bağlamında ortaya çıkıyorsa, ek klinik müdahale gerektirecek kadar şiddetlidir.

Kaynak: DSM-V 2013

2.1.5.Ruminasyon (Geviş Getirme) Bozukluğu

"Ruminat" terimi, Latince "ruminari" kelimesinden gelen anlamı paylaşır ve sözlükte "uzun süre tekrar tekrar çiğnemek" olarak tanımlanır (Vachhani ve ark. 2020). Ruminasyon bozukluğu, yakın zamanda alınan yiyeceklerin mideden ağız boşluğuna zahmetsiz ve tekrarlayan bir şekilde regürjitasyonu ve ardından tekrar yutma veya tükürme ile karakterizedir (Absah ve ark. 2016). Tipik olarak yemekten 10-15 dakika sonra ortaya çıkar, ancak 1-2 saate kadar sürebilir ve sadece sıvıların alınmasından sonra bile ortaya çıkabilir. Bir zamanlar otizmlili veya gelişimsel gecikmeli çocuk veya

ergenlerde geleneksel olarak kabul edilen bir sendromun, artık normal bilişsel işlevlerde ve yetişkinlerde bile ortaya çıktığı kabul edilmektedir. İnsidans ve prevalans ile ilgili epidemiyolojik veriler ise çok sınırlıdır (Vachhani ve ark. 2020). Tablo 2.6'da ruminasyon bozukluğunun DSM-V de yer alan teşhis tanı gösterilmektedir.

Tablo 2.6. Ruminasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri.

A. En az 1 aylık bir süre boyunca tekrarlayan gıda regürjitasyonu. Yetersiz olan yiyecekler tekrar çiğnenebilir, tekrar yutulabilir veya tükürülebilir.
B. Tekrarlayan regürjitasyon, ilişkili bir gastrointestinal veya diğer tıbbi duruma (örn., gastroözofageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.
C. Yeme bozukluğu yalnızca anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu veya kaçınan/kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğunun seyri sırasında ortaya çıkmaz.
D. Semptomlar başka bir zihinsel bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örneğin, zihinsel yetersizlik [entelektüel gelişimsel bozukluk] veya başka bir nörogelişimsel bozukluk), ek klinik ilgiyi gerektirecek kadar şiddetlidir.

Kaynak: DSM-V 2013

2.1.6. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu; ciddi kilo kaybı, beslenme yetersizliği, enteral beslenmeye veya besin takviyelerine bağımlılık ve/veya psikososyal işlevsellikte belirgin etkileşim ile sonuçlanabilen heterojen bir klinik sunumu içeren bir beslenme veya yeme bozukluğudur (Katzman ve ark. 2018). Kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu, tüketilen gıda miktarında ve/veya türünde sınırlamalar içermesi bakımından anoreksiya nervozaya benzer (<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> 5 Aralık 2021). Ancak kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan beden imajı bozukluğu olmamasıyla ayrılmaktadır (Zimmerman ve Fisher 2017). Otizm spektrum bozukluğu, anksiyete bozuklukları, hiperaktivite ve dikkat eksikliği dahil olmak üzere psikiyatrik komorbiditeler kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu olan bireyler arasında yaygındır (Thomas ve ark. 2017). Şu anda, yaşam süresi boyunca kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğu olan hastalarla ilgili epidemiyolojik veriler yetersizdir (Katzman ve ark.2018). Tablo 2.7'de Kaçınan/kısıtlayıcı yeme bozukluğunun DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.7. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu Tanı Kriterleri.

A. İlişkili uygun beslenme ve/veya enerji ihtiyaçlarını karşılayamama ile kendini gösteren bir yeme veya beslenme bozukluğu (örneğin, yemeye veya yiyeceğe karşı belirgin bir ilgisizlik; yiyeceğin duyuşsal özelliklerine dayalı olarak kaçınma; yemenin caydırıcı sonuçlarıyla ilgili endişe) aşağıdakilerden biri (veya daha fazlası) ile:

1. Önemli kilo kaybı (veya çocuklarda beklenen kilo alımının sağlanamaması veya büyümede duraksama).
2. Önemli beslenme eksikliği.
3. Enteral beslenmeye veya oral besin takviyelerine bağımlılık.
4. Psikososyal işlevselliğe belirgin müdahale.

B. Rahatsızlık, mevcut gıda eksikliği veya kültürel olarak onaylanmış bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Yeme bozukluğu yalnızca anoreksiya nervoza veya bulimia nervozanın seyri sırasında ortaya çıkmaz ve kişinin vücut ağırlığı veya şekliyle ilgili bir rahatsızlık olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur.

D. Yeme bozukluğu, eşzamanlı bir tıbbi duruma bağlanamaz veya başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Yeme bozukluğu başka bir durum veya bozukluk bağlamında ortaya çıktığında, yeme bozukluğunun şiddeti, durum veya bozuklukla rutin olarak ilişkili olanı aşar ve ek klinik dikkat gerektirir.

Kaynak: DSM-V 2013

2.2. Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu, görünüşte algılanan kusurlar veya kusurlarla aşırı ve sürekli meşgul olma ile karakterizedir. Bu algılanan kusurlar gözlemlenemez veya başkalarına sadece hafif görünür, ancak yine de hastada önemli sıkıntı ve bozulmaya yol açar (DSM-V 2013; Krebs ve ark. 2017; Jassi ve Krebs 2021). Beden dismorfik bozukluğu hastaları görünümün herhangi bir yönü ile meşgul olabilir, ancak en yaygın endişeler burun, gözler, cilt ve saç dahil olmak üzere yüz özellikleri ile ilgilidir (Krebs ve ark. 2017). DSM-V bu ruhsal bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, biriktirme bozuklukları, trikotillomani (saç yolma bozuklukları), ekskoriyasyon bozuklukları (deri yolma) gibi yeni “obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar” kategorisine yerleştirmiştir.

Beden dismorfik bozukluğu tipik olarak kronik bir seyir izler (Krebs ve ark. 2017). Beden dismorfik bozukluğu gençlerde yaklaşık %2 prevalansı olan yaygın bir durumdur. Beden dismorfik bozukluğu olan gençlerin yaklaşık %80'inin intihar düşüncesi yaşadığı ve %40'ının intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Nispeten

küçük çalışmalardan gelse de, popülasyona dayalı çalışmalar, gençlerde beden dismorfik semptomlarıyla ilişkili çarpıcı biçimde yüksek intihar oranlarına işaret etmektedir (Jassi ve Krebs 2021). Tablo 2.8’de beden dismorfik bozukluğunun DSM-V de yer alan tanı kriterleri gösterilmektedir.

Tablo 2.8. Beden Dismorfik Bozukluğu Tanı Kriterleri.

A. Fiziksel görünümde gözlemlenemeyen veya başkalarına önemsiz görünen bir veya daha fazla algılanan kusur veya kusurla meşgul olma.

B. Bozukluğun seyri sırasında bir noktada, bireyler görünüm kaygılarına yanıt olarak tekrarlayan davranışlar (örn. aynayı kontrol etme, aşırı tımar etme, deriyi yolma, güvence arayışı) veya zihinsel eylemler(örn., kendi görünüşünü başkalarınınkiyle karşılaştırma) gerçekleştirdi.

C. Bu meşguliyet, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Belirtileri yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan bir bireyde, görünüm takıntısı vücut yağı veya ağırlığı ile ilgili endişelerle daha iyi açıklanamaz.

Kaynak: DSM-V 2013

2.3. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

2.3.1. Tanımı ve Tarihçesi

Tarihsel olarak beden imajı sorunlarının sadece kadınların sorunu olduğu düşünülmüş; bununla birlikte, son kanıtlar erkeklerin belirli bir vücut şekline uyma konusunda kadınlar kadar baskı yaşadıklarını göstermektedir (Grieve ve ark. 2009). Kadınlar tarafından hissedilen zayıflığa yönelik baskıların aksine, erkekler genellikle kaslılığı elde etmek ve korumak için baskı hissetmektedirler (Grieve ve ark. 2009; Murray ve ark. 2012; Piacentino ve ark. 2015).

Yapılan birçok çalışmada vücut geliştirmenin popülaritesi arttıkça, artan sayıda genç erkeğin görünümünden memnun olmadığını, ideal beden algısının değiştiğini ve yağsız vücut kütlelerinin daha önemli hale geldiği görülmektedir (Mosley 2009; Devrim ve ark. 2018; Duran ve ark. 2020). Bu gelişmelere paralel olarak bigoreksiya özellikle genç yetişkin erkekler ve vücut geliştiriciler arasında görülmeye başlanmıştır (Duran ve ark. 2020). Tipik olarak erkeklerle ilişkili olmasına rağmen, kas dismorfisi

kadınlarda da görülebilmektedir. Özellikle de cinsel saldırıya uğrayan kadınlarda görüldüğü düşünülmektedir (Tod ve ark. 2016).

Sağlıklı hayatın bir parçası olarak sağlıklı bir bedene sahip olmak için yapılan rutin egzersizler, dengeli beslenme normaldir ancak bazı bireyler vücut kas kütlelerini arttırmak için ulaşılmaz hedefler koymakta bu durum ise bigoreksiyanın gelişmesine neden olmaktadır (Mosley 2009; Akbulut 2018).

Bigoreksiya, bireyin mevcut kaslarının yeterince büyük olmadığı düşüncesiyle ilgili endişelenme (Olave ve ark. 2021) ve kas kütlelerini arttırmak amacıyla yoğun bir meşguliyet durumu olarak tanımlanmaktadır (Mayville ve ark. 2002). Bu duruma sahip olan bireylerin, normal görünmelerine veya çok kaslı olmalarına rağmen (DSM-V 2013; Foster ve ark 2015; Martenstyn ve ark. 2021) kendilerini gerçekte olduklarından daha az kaslı olarak algırlarlar (González-Martí ve ark. 2018) hatta küçük ve cılız göründüklerine inanabilmektedirler (Pope ve ark. 2005; Mosley 2009; Suffolk ve ark. 2013; Akbulut 2018). Algılanan malformasyon boyut veya güç eksikliğidir (Leone ve ark. 2005). Bu durumu yaşayan bireyler tipik olarak maksimum yağ kaybı ve maksimum kas kazanımı için çaba gösterirler (Foster ve ark 2015).

Bu durum ilk defa 1993 yılında literatüre girmiştir (Mosley 2009). Pope, Katz ve Hudson'ın (1993) erkek vücut geliştirme uzmanları üzerine yapmış oldukları çalışmada, vücut geliştiricilerin genellikle anoreksiya nervozada bilinen zayıflık idealinin tam aksine daha kaslı bir bedene sahip olma amaçları üzerine yoğunlaştıkları tespit edilmiştir (Pope ve ark. 1993; Mosley 2009; Murray ve ark.2010). Bu nedenle de 'Tersine Anoreksiya Nervozada' olarak isimlendirilmiştir (Pope ve ark. 1993; Mosley 2009; dos Santos Filho ve ark. 2016). Pope ve meslektaşları o zamandan beri yeni gözlemlenen sendrom ile ilgili araştırmalara egemen olmuşlardır (Mosley 2009). Pope ve ark. 1997 yılında yaptıkları diğer bir çalışmada, bu kişilerde görülen primer bozukluğun vücutları ile olan ilişkilerinden kaynaklandığı ve yeme bozukluğunun ise sekonder olarak geliştiğini tespit etmişler (Pope ve ark. 1997; Murray ve ark. 2012) ve 'kas dismorfisi' olarak yeniden adlandırarak, vücut dismorfik bozukluğunun bir alt tipi olarak sınıflandırmışlardır (Mosley 2009). Ayrıca, kas dismorfisini teşhis etmek için operasyonel tanı kriterlerini önermişlerdir (Mosley 2009; dos Santos Filho ve ark. 2016). Yakın zamanda bigoreksiya terimi DSM-V'te "Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve İlişkili Bozukluklar" ana başlığı altında "Vücut Dismorfik Bozukluğu" kapsamında yer almaktadır (Devrim ve ark. 2018; Duran ve ark. 2020). Bağımsız bir tanı olarak

bigoreksiya için resmi bir tanı kriteri bulunmamasıyla birlikte, Pope ve arkadaşları (1997) tarafından önerilen vücut dismorfik bozukluğu kriterlerini yansıtan ancak bigoreksiya için özgüllüğü olan kriterler DSM-5 vücut dismorfik bozukluğu kriterlerinden daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Mitchison ve ark. 2021). Bigoreksiya ile ilgili literatür henüz emekleme aşamasında olmasına rağmen, DSM-V'e dahil edilmesiyle ek araştırmaları teşvik etmiştir (Martenstyn ve ark. 2021). Şimdiye kadar, bigoreksiyanın uygun nozolojisinin tartışmaya açık olduğu görülmüş (dos Santos Filho ve ark. 2016) ve yapılan araştırmalarda bigoreksiyanın vücut dismorfik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluğu veya bir tür yeme bozukluğu olup olmadığı konusunda araştırmacılar arasında bir fikir birliğine ulaşılamamıştır (Grieve ve ark. 2009; Suffolk ve ark. 2013; Foster ve ark. 2015). Ancak yazarların çoğunluğunun durumu bir vücut dismorfik bozukluğu olarak tanımladığını göstermiştir (dos Santos Filho ve ark. 2016). Bununla birlikte, şu anda, kas dismorfisinin nozolojik doğası ve tanısal kavramsallaştırılması ile ilgili yaygın ampirik tartışmalar bulunmaktadır ve destekçiler bunun yeme bozukluğu spektrumunda en iyi şekilde açıklanabileceğini öne sürmektedir (Murray ve ark. 2012).

Kas dismorfisi, genellikle belirli bir vücut kısmı (örneğin; yüz, saç vb.) ile ilgilenen vücut dismorfik bozukluğu olan tipik hastalardan farklı olarak, kas dismorfisi olan bireyler patolojik olarak vücudun bütünüyle meşgul olurlar ve yeterince büyük ve kaslı olmadıklarından endişe ederler (Pope ve ark. 1997). Arzulanan beden imajına sahip olmak için, kas dismorfisi olan birçok birey, egzersiz planı ve titiz diyetleri çevresinde dönen bir yaşam tarzı benimsemektedirler (Pope ve ark. 1997; DSM-V 2013) ve bunun sonucunda zamanlarının çoğunu spor salonlarında geçirmektedirler. Yapılan bir çalışmada kas dismorfisi olan 32 kadının %53 vücut geliştirme rejimlerinin başka herhangi bir işte çalışmasını engellediği için spor salonlarında çalıştıklarını %5'nin de yalnız yaşamayı tercih ettiklerini belirtmiştir (Pope ve ark. 1997). Bu bireyler, bedenlerinin toplumda görülmesini önlemek için büyük çaba gösterebilirler (Pope ve ark. 1997; Grieve ve ark. 2009). Vücutlarını gizlemek için yaz aylarında bile bol sweatshirt veya giysi katmanları giyebilirler (Pope ve ark. 1997; Mosley 2009). Plajlardan, yüzme havuzlarından, soyunma odalarından ve vücutlarının görülebileceği diğer yerlerden kaçınırlar; böyle bir maruziyet kaçınılmazsa, büyük sıkıntı yaşayabilirler (Pope ve ark. 1997). Kas dismorfisi olan bireyler katı egzersiz ve diyet rejimlerine 1 günlük bile uyulmaması durumunda yoğun kaygı, suçluluk, ekstra

egzersiz seansları ve protein tüketimi gibi girişimler ile sonuçlanmaktadır (Pope ve ark. 1997; Murray ve ark. 2012). Kas dismorfisi olan bireyler anabolik steroidler de dahil olmak üzere yüksek besin takviyeleri ve ergojenik (performans arttırıcı) ilaçlar için çok fazla harcama yapmaktalar (Pope ve ark. 1997). Yapılan bir araştırmada, kas dismorfisi bulunan erkeklerin %50'sinden fazlasının steroid kullandıklarını belirtmiştir ancak yapılan çalışmaların azlığı ve yasadışı madde kullanımının da yasal suç olması nedeniyle bu kişilerin belirlenememesi bu oranın daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir (Murray ve ark. 2010). Kullanılan bu ilaçlar, az miktarda yan etki ile yağsız kas kütlelerinde hızlı artışlar üretir. Ayrıca uzun süreli kullanım, artmış kolesterol, erkek tipi kellik, prostat büyümesi, jinekomasti ve testiküler atrofi ile alakalıdır (Mosley 2009). Bazı bireyler aşırı egzersiz ve katı diyetlerini sürdürme gereği nedeniyle zorlu sosyal veya profesyonel etkinliklerden kaçınırlar (dos Santos Filho ve ark. 2016), işlerini kaybederler ve hatta egzersiz programlarını kesintiye uğratmak yerine yaralanma uğruna egzersizlerine devam ederler (Pope ve ark. 2005; Mosley 2009; Duran ve ark. 2020). Vücudun bu tür saplantıları, ciddi klinik bozukluklara böbrek yetmezliğine, kalp hastalıklarına yol açabilir, istihdam kaybına, aile ve arkadaşların kaybına, depresyona, intihara ve hatta ölüme neden olabilir (Devrim ve ark. 2018; Duran ve ark. 2020). Birçoğu, olumsuz tıbbi sonuçlarının farkında oldukları halde vücut geliştirme rejimlerini değiştirmeyi reddetmektedirler (Pope ve ark.1997; Behar ve Molinari 2010).

2.3.2.Tanı Kriterleri ve Sınıflandırılması

Bağımsız bir tanı olarak bigoreksiya için resmi bir tanı kriteri bulunmamakla birlikte, Pope ve arkadaşları (1997) tarafından önerilen beden dismorfik bozukluğu kriterlerini yansıtan ancak bigoreksiya için özgüllüğü olan kriterler DSM-V vücut dismorfik bozukluğu kriterlerinden daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Mitchison ve ark. 2021). Pope ve arkadaşları tarafından önerilen tanı kriterleri tablo 2.9'da görülmektedir.

Tablo 2.9. Bigoreksiya Tanı Kriterleri.

A. Kişinin vücudunun yeterince kaslı ve güçlü olmadığı fikri ile meşgul olur. Uzun saatlerini spor salonunda harcama ve diyet planına aşırı dikkat etme gibi karakteristik davranışlar gösterir.

B. Aşağıdaki dört kriterden en az ikisiyle kendini gösterir;

- a. Birey egzersiz ve diyet programını devam ettirmeye yönelik takıntılarından dolayı sıklıkla sosyal, mesleki veya eğlence faaliyetlerinden vazgeçer.
 - b. Birey vücudunun başkaları tarafından görülebileceği durumlarda uzak durur veya böyle durumlarda endişelenir veya yoğun anksiyete gösterir.
 - c. Yeterince kas kütlesi veya vücut büyüklüğüne sahip olmadığına yönelik düşünce kişinin zihnini devamlı olarak meşgul eder, kişinin sosyal, mesleki veya hayatındaki diğer alanlarda bozulmalara veya strese neden olur.
 - d. Birey üzerinde oluşturacağı olumsuz fiziksel veya psikolojik sonuçları bildiği halde antrenmana, diyet yapmaya veya ergojenik (performans artırıcı vb.) maddeler kullanmaya devam eder.
-

C. Bireyin davranışları ve endişelerindeki odak nokta; anoreksiya nervozada olduğu gibi şişman olma korkusundan veya sadece vücut dismorfik bozukluğunun diğer formlarında olduğu gibi görünümün diğer yönleriyle birincil meşguliyetten farklı olarak çok küçük veya yetersiz kaslı olmaktır.

Kaynak: Pope ve ark. 1997; Leone ve ark. 2005; Mosley 2009; Murray ve ark. 2010; Mitchison ve ark. 2021

Bigoreksiyaya geçmişte mental bir hastalık olarak sınıflandırılmaması sebebiyle tedavi yaklaşımının saptanmasında problemler yaşanmıştır. APA araştırmacıları arasında bigoreksiyanın yeme bozukluğu, vücut dismorfik bozukluğu veya obsesif kompulsif bozukluk sınıflamalarından hangisine katılacağı konusunda görüş birliğine varılamaması nedeniyle DSM’de uzun süre bigoreksiyaya yer verilememiştir (Devrim ve Bilgiç 2018). Daha sonra DSM-V’te “Obsesif-Kompulsif ve Bunlara İlişkin Bozukluklar” ana başlığı altında “bigoreksiya” terimi, “vücut dismorfik bozukluğu” içinde yerini almıştır (Devrim ve ark. 2018; Devrim ve Bilgiç 2018; Duran ve ark.2020). Ancak bigoreksiya görülen bireylerde tespit edilen yeme bozukluğunun ciddiyeti nedeniyle “Başka Türü Adlandırılmayan Diğer Yeme Bozuklukları” kapsamında yer alması gerektiğini savunan araştırmalar da bulunmaktadır. Filho ve arkadaşlarının yazdığı sistematik derlemede, bigoreksiya tanı kriterleri ve sınıflandırmasını içeren çalışmaları incelemişlerdir. Bigoreksiya, değerlendirilen 34 çalışmanın %26’sında vücut dismorfik bozukluğunun bir alt sınıfı olarak, %24’ünde yeme bozukluğunun bir alt sınıfı olarak, %9’unda ise bir obsesif kompulsif spektrum bozukluğu olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Devrim ve

Bilgiç'in (2018) yaptığı derlemede ise çalışmaların %41'inde bigoreksiyanın hangi sınıfa ait olduğunun kesin olmadığı, bu sebeple de nozolojik sınıflamasının yapılamadığını belirtmişlerdir.

2.3.3.Kas Dismorfisi Değerlendirme Araçları

Kas dismorfisi için değerlendirme araçları, Drive for Muscularity ölçeği (DMS) gibi artan kas kütlesi arzusunu değerlendirenleri ve Body Image Grid ölçeği (BIG) gibi ideal ve mevcut vücut şeklini değerlendirenleri içerir. Bu önlemlerin her ikisi de iyi psikometrik özellikler göstermiştir ve klinik kullanıma sahiptir. Kas dismorfisinin semptomlarını ve tanı kriterlerini spesifik olarak değerlendiren başka önlemler oluşturulmuştur. Bunlara Erkek Vücut Tutumları Ölçeği (Tylka), Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS) ve iki farklı Kas Dismorfisi Envanteri (MDI) dahildir. Tüm bu ölçümler iyi psikometrik özellikler göstermiştir; bununla birlikte, klinik bir örnek kullanan değerlendirmeler genellikle eksiktir(Grieve ve ark. 2009).Araştırmamızda Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS) kullanıldığı için sadece bu ölçek hakkında bilgilendirme yapılacaktır.

2.3.4.Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS)

Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS), Mayville ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. Bigoreksiya semptomlarını değerlendirmek için 19 maddeden oluşan bu ölçekte bireyler 1 kesinlikle katılmıyorum ile 5 kesinlikle katılıyorum arasında kendilerine uygun olan puanları vermektedirler (1, 4 ve 14. maddelerin değerleri ters puan alır). MASS üzerindeki yüksek puanlar daha yüksek kas dismorfisi semptomlarını gösterir. Beş alt ölçeği bulunmaktadır. Tablo 2.10'da görüldüğü gibi bunlar; vücut geliştirme bağımlılığı, kas kontrolü, madde kullanımı, yaralanma ve kas memnuniyetsizliğidir (Mayville ve ark. 2002, Selvi ve Bozo 2020). Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ise Selvi ve Bozo (2020) yapmıştır.

Tablo 2.10. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği (MASS).

Vücut geliştirme bağımlılığı

2. Programım beni ağırlıklarla çalışarak geçirdiğim bir günü kaçırmaya zorluyorsa çok üzülüyorum
7. Genellikle ağırlıklarla çalışmaya bağımlı olduğumu hissediyorum
8. Kötü bir antrenman yaparsam, günümün geri kalanını olumsuz etkileme olasılığı yüksektir.
12. Spor salonunda egzersiz yapanların çoğundan daha fazla zaman harcıyorum
15. Kendime olan değerim kaslarımın nasıl görüldüğüne odaklanıyor
-

Kasları inceleme (kontrol etme)

3. Sık sık arkadaşlara ve / veya akrabalara büyük görünüp görünmediğimi soruyorum
11. Çoğu zaman aynada kaslarıma bakarak çok zaman harcıyorum
18. Sık sık başkalarından kaslarımın yeterince büyük olduğuna dair güvence isterim
19. Çoğu zaman kaslarımın boyutunu kontrol etmekte zorlanıyorum
-

Takviye kullanımı

5. Genellikle kas geliştirici takviyeler için para harcıyorum
6. Kas kütlesi eklemek için steroid kullanmakta sakınca yoktur
9. Kaslarımın büyümesi için her şeyi denerdim
17. Her ne şekilde olursa olsun daha büyük kaslara sahip olmalıyım
-

Fiziksel incinme

10. Kaslarım veya eklemlerim önceki antrenmanlardan dolayı ağrıysa bile sık sık çalışmaya devam ediyorum
13. Büyümek için çok fazla acıyı görmezden gelmek gerekir
16. Büyümek için kaldırırken çoğu zaman çok fazla fiziksel acıyı görmezden gelirim
-

Kaslara ilişkin memnuniyetsizliği

1. Aynada kaslarıma baktığımda, genellikle mevcut kas büyüklüğümden memnun hissediyorum.
4. Kaslarımın büyüklüğünden memnunum
14. Kas tonumdan / tanımımdan memnunum
-

Kaynak: Selvi ve Bozo 2020

2.3.5.Semptomları ve Klinik Bulguları

Erkeklerde daha kaslı bir yapı tercihi genç yaşta başlasa da, mevcut ortalama kas dismorfisi başlangıç yaşı daha sonraki ergenlik döneminde ortaya çıkar(Gorrell ve Murray 2019). Kas dismorfisi herkesi etkileyebilir, ancak erkeklerde kadınlardan daha yaygındır (Leone ve ark. 2005).

Diğer hastalık ve bozukluklarda olduğu gibi, bozukluk sürekliliğinde birçok belirti ve semptom mevcuttur. En bariz işareti aynalara aşırı derecede bakmaktır (Leone ve ark. 2005). Bigoreksiyanın temel klinik özelliği, kişinin ortalamadan daha kaslı olmasına rağmen yetersiz kaslı olduğuna dair patolojik bir meşguliyettir (Pope ve ark. 1997; Suffolk ve ark. 2013). Semptomları olan kişiler daha fazla vücut memnuniyetsizliği bildirirler ve kilolarını daha da artırmayı arzularlar (Longobard ve ark. 2017). İstenilen beden imajına sahip olmak için, bigoreksiyası olan çoğu birey, egzersiz programı ve titiz diyetleri etrafında dönen bir yaşam tarzı benimsemektedirler ve bunun sonucunda zamanlarının çoğunu spor salonlarında geçirmektedirler (Pope ve ark. 1997). Hatta egzersiz programlarını aksatmak yerine sakatlık nedeniyle antrenmana devam ederler. Gerçekçi olmayan bir beden imajına sahip olamayan bigoreksiyalı bireyler besin takviyeleri için çok miktarda para harcayabilir, androjenik-anabolik steroidleri ve diğer maddeleri deneyebilir. Söz konusu ilaçlar, birkaç ani yan etki ile yağsız kas kütlelerinde hızlı artışlar sağlar (Mosley 2009). Ancak, uzun süreli ve yüksek dozlarda kullanım, böbrek yetmezliği (Leone ve ark. 2005), hipertansiyon, ateroskleroz, enfarktüs, anormal kan pıhtılaşması, hepatotoksisite ve karaciğer tümörleri, tendon hasarı, libido azalması ve saldırganlık ve sinirlilik gibi psikiyatrik/davranışsal semptomlar gibi ciddi fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara yol açabilir (Piacentino ve ark. 2015). Ek olarak, androjenik-anabolik steroidler erkeklerde hipofertilite, jinekomasti ve kadınlarda virilizasyon, hirsutizm, erkek tipi kellik, düzensiz adet kanaması ile ilişkilidir. (Mosley 2009; Piacentino ve ark. 2015) Ayrıca klinik örnekleri içeren çalışmalardan elde edilen veriler, kas dismorfisi teşhisiyle anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluklar, depresyon, mani ve hipomani arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Longobard ve ark. 2017). Birçoğu, olumsuz tıbbi sonuçların olasılığının farkında olsalar bile vücut geliştirme rejimlerini değiştirmeyi reddetmektedirler (Pope ve ark. 1997; Behar ve Molinari 2010).

2.3.6.Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Yapılan çalışmaların yetersizliği ayrıca anabolik steroidleri kötüye kullanan ve ciddi patolojik tavır sergileyen birçok vücut geliştirici, eylemlerinin sadece sağlıklı yaşam tarzının bir parçası olduğu ve hastane başvurusu gerektirmeyeceği fikrine sahip olmaları nedeniyle kas dismorfisi prevalansının belirlenmesini güçleştirmektedir (Pope ve ark. 1997). Bununla birlikte, birincil araştırma (Pope ve ark. 1997), dünya çapında 100.000 civarında erkeğin önerilen tanı kriterlerini karşıladığı tahmin etmiştir (Suffolk ve ark. 2013; Leone ve ark. 2005). Daha yakın zamanlarda araştırmacılar bu sayının arttığını belirtmişlerdir (Suffolk ve ark. 2013).

Kas dismorfisinin neredeyse yalnızca erkekler arasında meydana geldiğine yaygın olarak inanılsa da, en eski raporlardan ve son çalışmalardan elde edilen bulgulardan bu yana kadınlarda vakaların ortaya çıkması, Batı kaynaklı kültürel değişiklikleri yansıtan kadınlarda kaslılık ve kaslı olma ile ilgili davranışların arttığını düşündürmektedir. Bu nedenle, Kas dismorfisinin epidemiyolojik çalışmalarına kadınların dahil edilmesi, bu bozukluğun popülasyon yükünün doğru bir şekilde tahmin edilmesi için kritik öneme sahiptir (Mitchison ve ark. 2021).

Yapılan spor türüne göre prevalansı değişmektedir. Dans, kros koşusu veya jimnastik gibi inceliği vurgulayan sporlarla uğraşan kadınlar gibi, kas dismorfisi olan erkekler de tipik olarak güreş, halter, futbol veya rekabetçi vücut geliştirme gibi boyut ve gücü vurgulayan sporlarla ilgilenir. Kas dismorfisi spor dünyasıyla sınırlı değildir. Toplum, insanları daha genç yaşlarda “ideal” vücudun neye benzediğine dair görüntülerle bombardımana tutmaya devam ettikçe, kas dismorfisi muhtemelen genel nüfusta artmaya devam edecektir (Leone ve ark. 2005).

Kas dismorfisi etiyojisine birçok faktör katkıda bulunur (Babusa ve ark. 2012). Geniş anlamda, kas dismorfisi etiyojisi, sosyo-çevresel (medya etkisi, spor pratiği), duygusal, psikolojik (vücut memnuniyetsizliği, ideal bir vücut imajının içselleştirilmesi, benlik saygısı, vücut imajının bozulması, mükemmeliyetçilik) ve fizyolojik (anaboliklerin ve diğer maddelerin kullanımı) faktörlerin karmaşık bir etkileşimidir (Suffolk ve ark. 2013; Behar ve Molinari 2010).

Kas dismorfisi gelişiminin arkasındaki itici güç, vücut memnuniyetsizliği hissidir. Bu beden memnuniyetsizliği bireylerde iki şekilde ortaya çıkar: ya aşırı kilolu, obez olanlarda kilo verme arzusu ya da zayıf olanlarda kilo alma arzusu. Her iki

durumda da erkekler kaslarını da geliştirmek isterler. Kişinin vucudundan memnun kalmaması, kas dismorfisi geliştirme olasılığını artırır (Grieve ve ark. 2009).

Vucut dismorfisinin de kas dismorfisinin gelişiminde bir faktör olduğu gösterilmiştir. Kendilerini gerçek bedenlerinden daha küçük veya daha büyük olarak algılayan kişiler, kas dismorfisi geliştirme riski altındadır (Grieve ve ark. 2009).

İdeal vucut içselleştirme, kas dismorfisinin gelişimini de etkiler. Erkekler için kültürel olarak ideal vucut şekli, geniş omuzları ve belirgin kasları içeren mezomorfik bir vucut şeklini içerir. Bu kas ideali genellikle aile, akranlar, önemli kişiler veya medya gibi birey için önemli olan başkaları tarafından pekiştirilir (Grieve ve ark. 2009). Son yıllarda dergiler, filmler gibi medyada kaslılık giderek daha popüler hale gelmiştir (Pope ve ark. 1997) ve bu maruziyet erkeklerde vucut memnuniyetsizliği, kilo kontrolü ve kas gelişimini tetiklemede önemli bir rolü olduğunu göstermiştir (Piacentino ve ark. 2015).

Spora katılımın da kas dismorfisi ve diğer yeme bozukluklarının gelişimini etkilediği veya bunlara neden olduğunu gösterilmiştir. Belirli bir kiloyu korumanın (yani güreş, kürek çekme, at yarışı, jimnastik ve dans) veya vucut büyüklüğünü ve/veya kas kütlelerini artırmanın (yani vucut geliştirme veya futbol) gerekli olduğu atletik faaliyetlere katılan kişiler performansını artırırsın ya da artırmazsın, yeme bozukluğu veya kas dismorfisi geliştirme riski daha yüksektir (Grieve ve ark. 2009).

Düşük benlik saygısının diğer etiyolojik faktörleri etkilediğinden bahsedilse de, kas dismorfisinin gelişimini bağımsız olarak etkilediği de gösterilmiştir. Benlik saygısı dış görünüşüne bağlı olan bireyler, görünüşlerini iyileştirmeye yönelik davranışlarda bulunurlar. Bu davranışlar, gıda alımını izlemeyi, aşırı egzersiz yapmayı, kısıtlayıcı yemeyi, temizlemeyi ve ağırlık kaldırmayı içerebilmektedir (Grieve ve ark. 2009).

Mükemmeliyetçilik de doğrudan bağlantılı olmasa da kas dismorfisinin gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Mükemmeliyetçilik, bireyleri gerçekçi olmayan "mükemmel" bir beden elde etme amacını izlemeye yönlendirebilmekte ve bedenlerinin bu "mükemmel" bedenden uzaklaştığına inandıklarında bedenlerini şekillendirme ve/veya değiştirme isteklerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Grieve ve ark. 2009).

Yine anabolik steroidlerin artan kullanılabilirliği, kas dismorfisinin artmasına katkıda bulunabileceği de belirtilmiştir (Pope ve ark. 1997).

2.3.7.Diyet

Kaslarını güçlendirmek isteyen hastalar yüksek proteinli diyetlere (Longobard ve ark. 2017), diyet takviyelerine ve anabolik steroidlere başvurmaları muhtemeldir. Çoğu, belirli beslenme bilgileri veya profesyonellerin tavsiyesi olmadan, internet danışmanlığı, arkadaşlar, spor salonu ortakları veya kişisel antrenörler aracılığıyla diyetlerine dâhil edecekleri ya da diyetlerinden çıkaracakları besinleri hatta ergojenik maddeler hakkında bilgiler alırlar ve kendi diyetlerini hazırlarlar (Martínez Segura ve ark. 2015).

Kas dismorfisi olan bireyler karbonhidrat ve lipitlerden yeterli normokalorik bir diyet uygularlar, ancak alınan protein değerleri, kuvvet sporlarında kas kütlesi gelişimi için bilimsel kanıtlara göre önerilen sınırları aşmaktadır. Günlük önerilen protein alımı Amerikan Spor Hekimliđi Koleji'ne göre; kuvvet antrenmanı yapan sporcularda 1,2 g/kg/gün ile 1,7 g/kg/gün arasında olduğunu tahmin etmekte. Ek olarak, kas kütlesini artırması gereken sporcuların vücut ağırlığına göre 1,6-1,8 g/kg/gün protein almaları gerektiği konusunda fikir birliğine varılmış ve daha yüksek miktarların kas kütlesini artırmada daha fazla fayda sağladığı gösterilmemiştir (Martínez Segura ve ark. 2015). Mosley (2009) bir erkek vücut geliştiricinin birinci şahıs anlatımını kullanarak kas dismorfisinin özelliklerini gösterdiği araştırmasında birey her gün vücut ağırlığının her kilogramı için 3 gram protein yemeyi, aç olmasa bile kasları güçlendirmek için birkaç saatte bir yemek yemeyi hedeflediğini belirtmiştir (Mosley 2009). Buda önerilen protein miktarlarının üstünde protein aldıklarını göstermektedir. Ayrıca, kas dismorfisinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde, kas kütlesini, gücünü ve protein sentezini artıran androjenik-anabolik steroidlerin kullanımı da söz konusudur (Pope ve ark. 1997; Suffolk ve ark. 2013; DSM-V 2013).

2.3.8.Tedavisi

İyi tedavi kapsamlı bir değerlendirme ile başlar. Diyet, egzersiz ve ağırlık kaldırma incelenmesi gereken alanların başında gelmektedir. Bugüne kadar, kas dismorfisi için ampirik olarak onaylanmış tedaviler olmamıştır. Etiyolojideki

benzerlikler nedeniyle yeme bozukluklarında etkili olan tedavilerin kas dismorfisinde de etkili olması beklenmektedir. Tedaviye başlamadan önce göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husus (Grieve ve ark. 2009), kas dismorfisi olan birçok kişi tedavi aramaz; bu nedenle, aynı anoreksiya nervoza ve bulimia nervozada olduğu gibi, doğru zamanda tespit etme ve müdahale etme sorumluluğu sağlık profesyonelindedir. En önemli engel, kas dismorfisi olan bireyi yardıma ihtiyacı olduğuna ikna etmektir (Leone ve ark. 2005). Diğer bir engel ise terapide geçirilen her zaman, spor salonunda ağırlık kaldırarak geçirebilecekleri zamanı azaltmasıdır. Yeme bozukluklarının tedavisinde olduğu gibi, kas dismorfisinin tedavisinin psikoeğitimle başlaması en iyi tedavi başlangıcı olarak düşünülmüş ve gerçekçi vücut imgeleri, uygun beslenme, steroid kullanımının tehlikeleri, medya görüntülerinin eleştirel bir analizi, kas dismorfisi semptomlarının genel başlangıcı, gelişimi ve erkekliğin genel gelişimi gibi konulara yer verilmelidir (Grieve ve ark. 2009).

Bilişsel-davranışçı terapi, davranışsal stratejiler de kas dismorfisinin tedavisinde faydalı olacağı belirtmişler. Ayrıca maruz bırakma teknikleri, vücudu açığa çıkarmak veya bir antrenmanı kaçırmakla ilişkili kaygıyı azaltmak için faydalı olabileceğini öne sürmüşlerdir (Grieve ve ark. 2009).

Farmakoterapi açısından ise kas dismorfisinin tedavisinde yeme bozukluklarının semptomlarını azaltmaya yardımcı olan ilaçlar etkili olabileceğini belirtmişler. Bunlar fluoksetin, paroksetin ve klomipramin gibi seçici serotonin geri alım inhibitörlerini içermektedir. Ancak bu tür ilaçlarla ilgili kontrollü bir çalışma yapılmamıştır (Grieve ve ark. 2009).

Müdahalenin işe yaraması için suçlamalar arka planda bırakılmalı ve sporcuya azami saygı, anlayış ve empati ile yaklaşılmalıdır. Aynı zamanda gerçekçi ve açık sözlü olmayı içermelidir (Leone ve ark. 2005). Ancak daha önce de belirtildiği gibi, araştırmacılar bir dizi olası sınıflandırma önermişlerdir. Bigoreksiyanın nozolojik durumunun anlaşılması, en iyi etki için özel olarak hazırlanmış tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Tod ve ark. 2016).

2.4.Vücut Geliştirme Sporu

Dünya vücut geliştirmeye 1977'de Arnold Schwarzenegger'in "Pumping Iron" filminin vizyona girmesiyle maruz kalmıştır. Schwarzenegger bir Hollywood aktörü

olarak yıldızlığa yükselirken, vücut geliştirme akımı Batı fitness kültürüne kabul edilmiştir. Vücut geliştirme, bir ağırlık antrenmanı sistemi ve özel bir beslenme programı vasıtasıyla kaslı bir fizik arayışı içinde olan (Mosley 2009), kas görünümüne göre değerlendirilen bir spordur (Montuori ve ark. 2021). Kadın vücut geliştiriciler olmasına karşın, bu öncelikle erkeklerin egemen olduğu bir spordur (Mosley 2009).

Bir vücut geliştirme yarışması için uygun hazırlık, genellikle yıllarca süren kuvvet antrenmanını ve ardından sporcunun kas görünümünü iyileştirmek için vücut yağını büyük ölçüde azaltmaya odaklandığı bir aşamayı içerir. Vücut geliştirme antrenman programları, antrenmanın sezon dışı, yarışma öncesi, yoğun hafta ve yarışma sonrası olmak üzere dört ayrı bölüme ayrılmasıyla karakterize edilir. Her periyodun belirli bir yoğunluk yükü, toplam antrenman hacmi ve egzersiz tipi vardır (Montuori ve ark. 2021). Sezon dışında kas kütlelerini biriktirmek ve sezon içinde yağ kütlelerini azaltmak için hedeflenen enerji ve makro besin alımları görülmektedir. Bununla birlikte, vücut geliştiriciler tarafından kullanılan belirli beslenme stratejileri olup olmadığı ve bunların altında yatan mantık tam olarak anlaşılammıştır. Vücut geliştiricilerin diyet alımlarını inceleyen çağdaş literatür de sınırlıdır (Mitchell ve ark. 2017). Ancak vücut geliştiricilerin genel amacının, vücut yağını azaltırken yağsız kas kütlelerini korumak olduğu ortadadır (Roberts ve ark. 2020; Montuori ve ark. 2021).

2.5. Ergojenik Maddeler

Bireyin bir egzersiz görevini yerine getirme kapasitesini artırabilen gıdalar ve gıda bileşenleri, ergojenik maddeler olarak tanımlanmıştır. Ergojenik yardımcıları yelpazesinin bir ucunda normal gıdalar, diğer ucunda ise açıkça ilaç olan maddeler bulunur ve içerisinde yasa dışı maddeler de bulunmaktadır (Maughan 1999; Calfee ve Fadale 2006).

Ergojenik maddeler genellikle besinsel (proteinler gibi), farmakolojik (amfetaminler gibi) ve hormonal (anabolik androjenik gibi) steroidler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Kullanım nedenleri arasında ise psikofizyolojik, psiko-duygusal ve sosyal nedenler yer almaktadır (García-Rodríguez ve ark. 2017).

Ergojenik maddelerin kullanımı daha iyi bir atletik performans elde etmekle sınırlı değildir, aynı zamanda kas gelişimi yoluyla vücut değişikliğine yönelik bir

davranıştır(García-Rodríguez ve ark. 2017). Bu tür maddelerin çoğu, profesyonel ve seçkin sporcular tarafından onlarca yıldır yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, son yıllarda yapılan araştırmalar, genç sporcuların hem görünümü hem de atletik yetenekleri geliştirmek için bu ilaçları giderek daha fazla kullandığını göstermekte (Calfee ve Fadale 2006) ve vücut geliştiricilerin diğer sporculara kıyasla diyet takviyeleri ve hormonların kullanımına daha yatkın olduğu düşünölmektedir (Roberts ve ark. 2020).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu araştırma vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimlerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile bigoreksiya eğilimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma <https://docs.google.com/forms> adresinden Türkiye geneli online olarak vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek üniversite öğrencilerinde 2021 yılı Haziran-Eylül aylarında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek üniversite öğrencileridir. Araştırma pandemi döneminde yapıldığından örnek büyüklüğü hesaplanmamış olup, online anket doldurulması şeklinde yürütüldü. Araştırmaya dışlanma kriterlerine uygun 222 erkek üniversite öğrencisi oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Covid-19 öncesi spor salonuna düzenli devam ediyor olmak
- ✓ Erkek olmak
- ✓ En az 1 yıl vücut geliştirme sporuyla ilgilenmiş olmak
- ✓ Üniversitede öğrenimine devam ediyor olmak
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmada vücut geliştirme sporunu 1 yıldan daha az yapan erkekler ve vücut geliştirme sporuyla ilgilenen kadın katılımcıların bulguları çalışmaya dahil edilmedi.

3.5. Araştırmanın Hipotezi

Vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek bireylerde sağlıklı beslenme tutumları ile bigoreksiya eğilimi arasında ilişki vardır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Covid-19 pandemisi nedeniyle anketler instagram, twitter, telegram ve whatsapp platformları üzerinden online olarak gerçekleştirildi. Literatür taranarak hazırlanan anket formu ile iki ölçek, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Hazırlanan 41 soruluk anket içinde ayrıca 19 ve 21 soruluk iki ölçekte bulunmaktadır. Anket beş bölümden oluşmaktadır, bu bölümler aşağıda belirtilmiştir:

- Sosyo-demografik özellikler formu,
- Sağlık, beslenme, yaşam tarzı formu,
- Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği (MASS),
- Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
- Besin Tüketim Sıklığı Anketi

3.6.1. Sosyo-Demografik Form

Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, ağırlık, boy, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.6.2. Sağlık, Beslenme ve Yaşam Tarzı Formu

Bu formda katılımcıların spor, beslenme ve yaşam tarzı hakkındaki verileri içermektedir.

3.6.3. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği (MASS)

MASS, Mayville ve diğerleri (2002) tarafından kas dismorfisi (bigoreksiya) semptomlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. 19 maddeden oluşan 5'li likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum 5=kesinlikle katılıyorum) bir ölçek üzerinden değerlendirilmekte ve MASS' deki daha yüksek puanlar, daha yüksek kas dismorfisi semptomlarını göstermektedir. Vücut geliştirme bağımlılığı, kas kontrolü, yaralanma, kas memnuniyetsizliği ve madde kullanımı olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Orijinal çalışmada bu alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.78, 0.79, 0.77, 0.75 ve 0.74 idi. Ayrıca test tekrar test güvenliği 0.70'den büyüktü.

MASS'ın Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2020 yılında Selvi ve Bozo tarafından gerçekleştirilmiştir. Selvi ve Bozo (2020) vücut geliştirmenin karanlık yüzü: engellenen temel psikolojik ihtiyaçların telafi edilmesinde vücut geliştirme aktivitelerinin rolü adlı çalışmasında ana amaç doğrultusunda kas dismorfisini ölçen bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması ihtiyacı ortaya çıkması sonucu MASS'ı Türkçeye

uyarlamışlar ve MASS'ın Türkçe versiyonunu kas dismorfisinin güvenilir ve geçerli bir ölçeği olarak kabul etmişlerdir.

3.6.4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

SBİTÖ bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 5'li likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Ölçekteki olumlu maddelere ilişkin derecelendirme “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5 olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 olarak puanlanmıştır. SBİTÖ’ den alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’dir. Bu ölçekten katılımcıların alacağı 21 puan çok düşük, 23-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal seviyede yüksek sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğu şeklinde açıklanmaktadır.

Ölçek Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak 4 faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için 0.90, Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) faktörü için 0.84, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için 0.75 ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için 0.83 şeklindedir.

SBİTÖ’nün güvenilirliği, iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemleri ile hesaplanmıştır. Ölçek geneli için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. SBİTÖ’ nün Türkiye geçerlilik güvenilirlik çalışması 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Ankara ili Gazi Üniversitesi’nde Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.6.5. Besin Tüketim Sıklığı Anket Formu

Besin tüketim sıklığı anket formunda katılımcıların besinleri ve besin gruplarını tüketim sıklıkları sorgulandı. Katılımcılara her öğün, her gün ya da >1/gün, haftada 3-4 kez, haftada 1-2 kez, ayda 1-2 ve hiç şeklinde 5 seçenek tanımlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bigoreksiya eğilimi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar konusunda literatür sınırlı idi. Ayrıca pandemi nedeniyle anket online olarak gerçekleştirildi. Bu nedenle de soruların ve ifadelerin anlamlarını farklı yorumlamış olmaları veya soruları belirsiz

olarak anlamış olmaları olasılığı vardır. Ayrıca araştırma online olduğu için ankete erişebilen ve anketten haberdar olan kişilerle sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Durumu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/3266 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek2). Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmadan önce gerekli izinler alındı (Ek3-Ek4). Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Bigoreksiya Eğilimi

Bağımsız Değişkenler: Yaş, Cinsiyet, Beslenmeye İlişkin Tutumları, Ergojenik Destek Ürünü Kullanımı

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS 20.0) paket programı ile yapılmıştır. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk's ve çarpıklık, basıklık, ortalama, ortanca istatistikleri ile yapılmıştır. Normallik testleri ve normallik testi sonuçlarına göre veriler parametrik test varsayımlarını yerine getirilmediği için Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Wilcoxon İşaret Testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 250 öğrencinin 28'ine ait verilerde kayıp ve hatalı veri girişi olanlar dışlanarak, araştırma 222 katılımcı ile tamamlandı. Öğrencilerin %43,7'sinin (n=97) yaşı 18-21 yaş aralığında idi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler.

	Değişkenler	n	%
Yaş	18-21 Yaş Arası	97	43,7
	22-24 Yaş Arası	59	26,6
	25 Yaş ve üzeri	66	29,7
Kilo	58-68 kg Arası	22	9,9
	69-78 kg Arası	87	39,2
	79-88 kg Arası	58	26,1
	89-98 kg Arası	36	16,2
	99 kg ve Üzeri	19	8,6
Boy	160-170 cm Arası	19	8,6
	171-180 cm Arası	122	55,0
	181-190 cm Arası	67	30,2
	190 cm ve Üzeri	14	6,3
Medeni Durum	Bekar/Dul	203	91,4
	Evli	19	8,6
Fakülte	Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	60	27,0
	Mühendislik Fakülteleri	52	23,4
	Sosyal Bilimler Fakülteleri	45	20,3
	Fen Edebiyat Fakülteleri	28	12,6
	Sağlık Bilimleri Fakülteleri	22	9,9
	Diğer	15	6,8
Sınıf	1. sınıf	46	20,7
	2. sınıf	61	27,5
	3. sınıf	36	16,2
	4. sınıf	53	23,9
	5. sınıf	26	11,7

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Veriler (Devam).

	Değişkenler	n	%
Aile Tipi	Çekirdek aile	183	82,4
	Geniş aile	39	17,6
Gelir durumu	Düşük	25	11,3
	İyi	60	27,0
	Orta	126	56,7
	Çok iyi	11	5,0
Spor Salonuna Devam Ettiği Dönemde Birlikte Kiminle Yaşadıkları	Aile ile	140	63,1
	Arkadaş ile	35	15,8
	Tek başına	47	21,2
Tanıdığı Konulmuş Bir Hastalık Durumu	Var	28	12,6
	Yok	194	87,4
Düzenli Olarak Kullanılan İlaç	Var	21	9,5
	Yok	201	90,5

Öğrencilerin %33,3'ü (n=74) Covid-19 salgını sürecinde vücut ağırlığında artış olduğunu, %29,7'si (n= 66) bu dönemde zayıfladığını belirtirken; %36,9'u (n=82) vücut ağırlığında değişiklik olmadığını ifade etmişti. Ankete katılan öğrencilerin BKİ ortanca değeri 22,01(16,57-32,83) kg/ m² idi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçüm Verileri.

Değişkenler	Ort (Min-Max.)
Yaş (yıl)	22(18-44)
Boy (cm)	178(164-200)
Ağırlık (kg)	78,5(58-130)
BKİ (kg/ m ²)	22,01(16,57-32,83)

Tablo 4.3'te ankete katılan bireylerin vücut geliştirme sporu ve ergojenik destek ürünü kullanımı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların %76,1'i (n= 169) ergojenik destek ürünleri kullanıyordu. Ergojenik

ürünleri kullanan bireylerin %16,7'si (n= 37) bu ürünleri 3 yıldan daha fazla süredir kullanmakta idi.

Tablo 4.3. Katılımcıların Vücut Geliştirme Sporunu Yapma ve Ergojenik Destek Ürünü Kullanma Durumları.

Değişkenler		n	%
Vücut geliştirme sporunu düzenli olarak yapma süreniz	1-3 yıl	126	56,8
	3 yıl ve üzeri	96	43,2
Bu spor hakkında kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?	Amatör	152	68,5
	Profesyonel	70	31,5
Covid-19 döneminde nerede spor yapıyorsunuz?	Ev	82	36,9
	Park	1	,5
	Spor Salonu	139	62,6
Covid-19 döneminde spor yapma sıklığınızda değişim yaşadınız mı?	Değişiklik olmadı	80	36,0
	Öncekine göre arttı	38	17,1
	Öncekine göre azaldı	104	46,8
Spor yaptığınız süre sizin için yeterli geliyor mu?	Gereğinden fazla	9	4,1
	Yeterli	157	70,7
	Yetersiz daha fazla spor yapmam gerekir	56	25,2
Spor salonunda geçirdiğiniz zaman nedeniyle sosyal, mesleki ya da diğer önemli alanları aksatıyor musunuz?	Biraz aksatıyor olabilirim	76	34,2
	Evet, spor her şeyden önce gelir	32	14,4
	Hayır, aksatmıyorum	114	51,4
Spor yapma amacınız olarak ilk sırada gelen nedir?	Formda kalmak	41	18,5
	Hobi/Sosyal faaliyet	22	9,9
	Kas yapmak	48	21,6
	Kilo almak	5	2,3
	Kilo vermek	6	2,7
	Meslek olarak	37	16,7
	Performans arttırmak	19	8,6
	Sağlık	39	17,6
	Tutku	5	2,3
Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullanıyor musunuz?	Kullanıyorum	169	76,1
	Kullanmıyorum	53	23,9
Ergojenik destek ürünlerini ne kadar süredir kullanıyorsunuz?	1 yıldan az	86	38,7
	1-3 yıl	46	20,7
	3 yıldan daha uzun süredir	37	16,7
Bu ürünleri size kim tavsiye etti?	Antrenör	36	16,2
	Arkadaş/Akraba	5	2,3
	Diyetisyen	3	1,4
	Doktor	1	,5
	Kendi kararım	124	55,9

Bireylerin Covid-19 pandemi dönemi öncesinde günlük öğün sayısı 5 olanların oranı %29,3 iken, Covid-19 pandemi döneminde %22,1 olarak tespit edildi. Covid-19 pandemi dönemi öncesi ve Covid-19 pandemi dönemi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p= 0,449$). Öğrencilerin %55'i ($n=122$) diyet yaptığını belirtirken, %39,2'si ($n=87$) günlük tükettiği besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesapladığını belirtti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların Beslenme ve Spor İçerikli Sorulara Vermiş Oldukları Cevaplar.

Değişkenler		n	%
Covid-19 öncesinde genellikle kaç öğün besleniyordunuz?	2 Öğün	10	4,5
	3 Öğün	45	20,2
	4 Öğün	37	16,7
	5 Öğün	65	29,3
	6 Öğün	42	18,9
	7 Öğün	18	8,1
	8 Öğün ve Üzeri	5	2,3
Covid-19 döneminde genellikle kaç öğün besleniyorsunuz?	1 Öğün	3	1,4
	2 Öğün	4	1,8
	3 Öğün	57	25,6
	4 Öğün	44	19,8
	5 Öğün	49	22,1
	6 Öğün	35	15,8
	7 Öğün	21	9,5
8 Öğün ve Üzeri	9	4,0	
Günlük tükettiğiniz besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesaplar mısınız?	Evet	87	39,2
	Hayır	135	60,8
Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	122	55,0
	Hayır	100	45,0

Tablo 4.4. Katılımcıların Beslenme ve Spor İçerikli Sorulara Vermiş Oldukları Cevaplar (Devam).

Değişkenler		n	%
Uyguladığınız diyeti kim önerdi?	Antrenör	32	14,4
	Diyetisyen	5	2,3
	Doktor	3	1,4
	Kendi kararım	82	36,9
Diyete uyamadığınız zaman nasıl hissedersiniz? Ne yaparsınız?	Daha fazla spor yaparım	15	6,8
	Daha katı bir diyet uygulam	11	5,0
	Depresif ve gergin olurum	42	18,9
	Normal hayatıma devam ederim	54	24,3
Vücudunuzun başkaları tarafından görünmesi sizi rahatsız eder mi?	Rahatsız eder, bu nedenle her zaman bol kıyafetler giyerim	21	9,5
	Rahatsız eder, bu nedenle plajlardan, yüzme havuzlarından, soyunma odalarında bulunmaktan hoşlanmam	18	8,1
	Vücudumu başkalarının görmesi beni rahatsız etmez	183	82,4
Vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?	Evet	157	70,7
	Hayır	65	29,3
Vücut bileşimlerinizi ne kadar sıklıkla ölçtüyorsunuz? (Vücut yağ, kas oranınız)	3 ayda bir ve daha az	86	38,7
	Ayda 1 defa	38	17,1
	Haftada bir	14	6,3
	Hiç ölçtürmedim	84	37,8

Cronbach Alpha'ya göre bir ölçeğin güvenilir olarak kabul edilebilmesi için Alpha değerinin en az 0,70 düzeyinde olması beklenendir (Sipahi ve ark. 2010). Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği'ne ait Cronbach-Alpha değeri 0,82; Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği 'ne ait Cronbach Alpha değeri ise 0,78 bulundu. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine ait alt kategorilerin Cronbach Alpha değerleri ise Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine Ait Alt Kategorilerin Cronbach Alpha Değerleri.

	Cronbach Alpha
Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Alt Kategorileri	0,82
Vücut Geliştirmeye Bağımlılık	0,88
Kaslara İlişkin Memnuniyetsizlik	0,85
Fiziksel İncinme	0,79
Takviye Kullanımı	0,81
Kasları İnceleme (Kontrol Etme)	0,78
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Alt Kategorileri	0,78
Beslenme Hakkında Bilgi	0,91
Beslenmeye Yönelik Duygu	0,83
Olumlu Beslenme	0,74
Kötü Beslenme	0,79

Öğrencilerin %57,7'si (n=128) daha iri yarı olabilmek için, ağırlık kaldırırken hissettiğim fiziksel acıya kesinlikle/çoğunlukla aldırış etmem derken, %52,2'si (n=116) kesinlikle/çoğunlukla daha iri yarı olabilmek için birçok acıya katlanmak gerektiğini belirtti (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeğine Verdikleri Cevaplar.

**Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği Soruları	Kesinlikle Katılmıyorum		Çoğunlukla Katılmıyorum		Ne katılıyorum ne katılmıyorum		Çoğunlukla Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru1	35	15,8	45	20,3	47	21,2	66	29,7	29	13,1
Soru2	39	17,6	30	13,5	20	9,0	33	14,9	100	45,0
Soru3	80	36,0	57	25,7	38	17,1	28	12,6	19	8,6
Soru4	36	16,2	47	21,2	60	27,0	55	24,88	24	10,8
Soru5	93	41,9	54	24,3	35	15,8	21	9,5	19	8,6
Soru6	118	53,2	42	18,9	24	10,8	16	7,2	22	9,9
Soru7	35	15,8	36	16,2	35	15,8	36	16,2	80	36,0
Soru8	52	23,4	38	17,1	39	17,6	49	22,1	44	19,8
Soru9	78	35,1	58	26,1	42	18,9	20	9,0	24	10,8
Soru10	59	26,6	48	21,6	26	11,7	50	22,5	39	17,6
Soru11	61	27,5	67	30,2	41	18,5	25	11,3	28	12,6
Soru12	64	28,8	47	21,2	45	20,3	37	16,7	29	13,1
Soru13	33	14,9	41	18,5	32	14,4	40	18,0	76	34,2
Soru14	28	12,6	36	16,2	51	23,0	60	27,0	47	21,2
Soru15	67	30,2	46	20,7	35	15,8	39	17,6	35	15,8
Soru16	30	13,5	32	14,4	32	14,4	48	21,6	80	36,1
Soru17	55	24,8	50	22,5	52	23,4	26	11,7	39	17,6
Soru18	87	39,2	66	29,7	29	13,1	25	11,3	15	6,8
Soru19	101	45,5	53	23,9	27	12,2	22	9,9	19	8,6

****Soru1** Aynada kaslarıma baktığımda genellikle kaslarımın mevcut boyutundan memnuniyet duyarım. - **Soru2** Programım, ağırlık çalışmama ara vermemi gerektiriyorsa çok üzülürüm. - **Soru3** Arkadaşlarıma veya yakınlarıma sık sık, iri görünüp görünmediğimi sorarım. - **Soru4** Kaslarımın boyutundan memnunum. - **Soru5** Kas geliştirici takviyelere sık sık para harcarım. - **Soru6** Kas kütlelerini artırmak için steroid kullanmakta bir sakınca görmüyorum. - **Soru7** Sık sık, ağırlık egzersizi yapmaya bağımlı olduğumu hissedirim. - **Soru8** Antrenmanım kötü geçtiyse bu günümün geri kalanını da olumsuz etkileyebilir. - **Soru9** Kaslarımı geliştirmek için her şeyi deneyebilirim. - **Soru10** Kaslarım veya eklemelerim önceki antrenmandan dolayı ağrıya bile genellikle antrenman- yapmaya devam ederim. - **Soru11** Genellikle aynada kaslarıma bakmak için çok zaman harcarım. - **Soru12** Antrenman yapan çoğu kişiye göre spor salonunda daha fazla zaman harcarım. - **Soru13** Daha iri yarı olabilmek için birçok acıya katlanmak gerekir. - **Soru14** Kaslarımın tonusundan (dinlenme durumundaki kasın gerginlik hali)/belirginliğinden memnunum. - **Soru15** Kendime verdiğim değer kaslarımın nasıl görüldüğüyle oldukça ilişkilidir. - **Soru16** Daha iri yarı olabilmek için, ağırlık kaldırırken hissettiğim fiziksel acıya genellikle aldırış etmem. - **Soru17** Her ne şekilde olursa olsun daha iri kaslara sahip olmalıyım. - **Soru18** Kaslarımın yeterince büyük olup olmadığı konusunda sık sık diğer insanların onayını beklerim. - **Soru19** Kaslarımın boyutunu kontrol etmemek için kendimi sıklıkla zor tutarım.

Sağlıklı beslenmenin yararlarını kesinlikle bildiğini belirten katılımcı %69,4 (n=154) iken, %16,2'si de (n=36) katılıyorum cevabını verdi (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'ne Verilen Cevaplar.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Kararsızım		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	7	3,2	36	16,2	9	4,1	154	69,4	16	7,2
Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	10	4,5	55	24,8	14	6,3	131	59	12	5,4
Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	10	4,5	53	23,9	11	5,0	133	59,9	15	6,8
Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	22	9,9	52	23,4	17	7,7	118	53,2	13	5,9
Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	7	3,2	54	24,3	10	4,5	137	61,7	14	6,3

Tablo 4.7. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'ne Verilen Cevaplar (Devam).

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	Kararsızım		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şekerli besinler tükettiğimde mutlu olurum.	59	26,6	34	15,3	46	20,7	32	14,4	51	23,0
Fastfood ürünler yemekten keyif alırım.	39	17,6	58	26,1	36	16,2	49	22,1	40	18,0
Şarküteri ürünleri yemekten zevk alırım.	43	19,4	37	16,7	51	23,0	29	13,1	62	27,9
Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	50	22,5	24	10,8	60	27,0	23	10,4	65	29,3
Meyve tüketmekten hoşlanmam.	25	11,3	17	7,7	52	23,4	20	9,0	108	48,6
Şerbetli tatlıları tükettiğimde mutlu olurum.	41	18,5	38	17,1	48	21,6	32	14,4	63	28,4
Ana öğünleri düzenli yerim.	22	9,9	53	23,9	23	10,4	104	46,8	20	9,0
Günde en az 1,5 lt su içerim.	9	4,1	35	15,8	9	4,1	154	69,4	15	6,8
Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	44	19,8	37	16,7	24	10,8	90	40,5	27	12,2
Düzenli meyve tüketirim.	45	20,3	40	18,0	27	12,2	72	32,4	38	17,1
Her gün protein içeren besinler yerim.	14	6,3	41	18,5	15	6,8	137	61,7	15	6,8
Ana öğünleri atlarım.	34	15,3	16	7,2	40	18,0	10	4,5	122	55,0
Her gün abur cubur yerim.	11	5,0	11	5,0	45	20,3	9	4,1	146	65,8
Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	16	7,2	17	7,7	38	17,1	21	9,5	130	58,6
Ayaküstü beslenirim.	28	12,6	12	5,4	42	18,9	13	5,9	127	57,2
Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	17	7,7	6	2,7	32	14,4	6	2,7	161	72,5

Tablo 4.8’de yer alan tüm sorular Covid-19 pandemi öncesi ve Covid-19 pandemi dönemini kapsamaktadır. Soruların açıklamalarına tablonun hemen altında yer verilmiştir. Haftada 3-5 kez taze meyve tükettiğini belirtme Covid-19 pandemi öncesinde %31,5 (n=70) iken, Covid-19 pandemi döneminde%36,9 (n=82) olmuştur.

Tablo 4.8. Besin Tüketim Sıklığı Anketine Ait Sayısal Veriler.

**Besin Tüketim Sıklığı Anketi Soruları	*	15 Günde 1 Kez		Ayda 1 Kez		Haftada 1-2 Kez		Haftada 3-5 Kez		Her gün		Hiç	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru 1	Ö	16	7,2	11	5,0	48	21,6	71	32,0	54	24,3	22	9,9
	D	14	6,3	17	7,7	51	23,0	61	27,5	53	23,9	26	11,7
Soru 2	Ö	17	7,6	9	4,1	40	18,0	63	28,4	65	29,3	28	12,6
	D	17	7,7	13	5,9	34	15,3	58	26,1	66	29,7	34	15,3
Soru3	Ö	26	11,7	20	9,0	70	31,5	71	32,0	27	12,2	8	3,6
	D	25	11,3	20	9,0	74	33,3	65	29,3	27	12,2	11	5,0
Soru4	Ö	10	4,5	4	1,8	30	13,5	84	37,8	91	41,4	8	0,9
	D	11	5,0	2	0,9	35	15,8	76	34,2	97	43,7	1	0,5
Soru5	Ö	3	1,4	3	1,4	27	12,2	49	22,1	139	62,6	1	0,5
	D	4	1,8	1	0,5	25	11,3	47	21,2	143	64,6	2	0,9
Soru6	Ö	29	13,1	10	4,5	78	35,1	64	28,8	31	14,0	10	4,5
	D	26	11,7	9	4,1	76	34,2	67	30,2	29	13,1	15	6,8
Soru7	Ö	18	8,1	4	1,8	62	27,9	65	29,3	69	31,1	4	1,8
	D	15	6,8	3	1,4	55	24,8	73	32,9	72	32,4	4	1,8
Soru8	Ö	19	8,6	15	6,8	61	27,5	70	31,5	47	21,2	10	4,5
	D	13	5,9	12	5,4	59	26,6	82	36,9	45	20,3	11	5,0
Soru9	Ö	40	18	31	14,0	74	33,3	30	13,5	19	8,6	28	12,6
	D	36	16,2	30	13,5	71	32,0	38	17,1	17	7,7	30	13,5
Soru10	Ö	35	15,8	23	10,4	65	29,3	28	12,6	21	9,5	50	22,5
	D	34	15,3	25	11,3	62	27,9	30	13,5	23	10,4	48	21,6
Soru11	Ö	19	8,6	18	8,1	43	19,4	44	19,8	58	26,1	40	18,0
	D	21	9,5	18	8,1	44	19,8	44	19,8	51	23	44	19,8

Tablo 4.8. Besin Tüketim Sıklığı Anketine Ait Sayısal Veriler (Devam).

**Besin Tüketim Sıklığı Anketi Soruları	*	15 Günde 1 Kez		Ayda 1 Kez		Haftada 1-2 Kez		Haftada 3-5 Kez		Her gün		Hiç	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru12	Ö	21	9,5	10	4,5	55	24,8	75	33,8	46	20,7	15	6,8
	D	18	8,1	10	4,5	56	25,7	78	35,1	43	19,4	17	7,7
Soru13	Ö	14	6,3	5	2,3	47	21,2	61	27,5	77	34,7	18	8,1
	D	13	5,9	6	2,7	44	19,8	56	25,2	81	36,5	22	9,9
Soru14	Ö	27	12,2	17	7,7	58	26,1	41	18,5	25	11,3	54	24,3
	D	25	11,3	20	9,0	64	28,8	34	15,3	21	9,5	58	26,1
Soru15	Ö	10	4,5	4	1,8	40	18,0	49	22,1	96	43,2	23	10,4
	D	10	4,5	6	2,7	31	14,0	50	22,5	102	45,9	23	10,4
Soru16	Ö	43	19,4	36	16,2	36	16,2	34	15,3	22	9,9	51	23,0
	D	46	20,7	41	18,5	27	12,2	36	16,2	23	10,4	49	22,1
Soru17	Ö	63	28,4	39	17,6	45	20,0	23	10,4	7	3,2	45	20,3
	D	57	25,7	48	21,6	47	21,2	20	9,0	6	2,7	44	19,8
Soru18	Ö	65	29,3	44	19,8	34	15,3	20	9,0	4	1,8	55	24,8
	D	60	27,0	47	21,2	31	14,0	16	7,2	6	2,7	62	27,9
Soru19	Ö	51	23,0	49	22,1	42	18,9	24	10,8	9	4,1	47	21,2
	D	47	21,2	45	20,3	47	21,2	20	9,0	9	4,1	54	24,3
Soru20	Ö	59	26,6	38	17,1	34	15,3	20	9,0	11	5,0	60	27,0
	D	61	27,5	43	19,4	32	14,4	18	8,1	8	3,6	60	27,0

*Ö: Covid-19 Pandemi Öncesi, D: Covid-19 Pandemi Sürecinde

****Soru1** Süt, yoğurt, ayran tüketim sıklığınız nedir? - **Soru2** Peynir tüketim sıklığınız nedir? **Soru3** Kırmızı et tüketim sıklığınız nedir? - **Soru4** Beyaz et tüketim sıklığınız nedir? - **Soru5** Yumurta tüketim sıklığınız nedir? - **Soru6** Kuru baklagil tüketim sıklığınız nedir? **Soru7** Taze sebze tüketim sıklığınız nedir? - **Soru8** Taze meyve tüketim sıklığınız nedir? - **Soru9** Kuru meyveleri tüketim sıklığınız nedir? - **Soru10** Yağlı tohumlar tüketim sıklığınız nedir? - **Soru11** Ekmek tüketim sıklığınız nedir? - **Soru12** Tahıllar tüketim sıklığınız nedir? - **Soru13** Sıvı yağ tüketim sıklığınız nedir? - **Soru14** Katı yağ tüketim sıklığınız nedir? - **Soru15** Çay tüketim sıklığınız nedir? - **Soru16** Kola, gazoz tüketim sıklığınız nedir? - **Soru17** Sütlü tatlılar tüketim sıklığınız nedir? - **Soru18** Hamur işi tatlılar tüketim sıklığınız nedir? - **Soru19** İşlenmiş ürünler(salam-sucuk-sosis) tüketim sıklığınız nedir? - **Soru20** Cips-gofret-çikolata-hazır gıda tüketim sıklığınız nedir?

Covid-19 öncesi haftalık yapılan spor süresinin ortanca değerinde (dakika cinsinden) pandemi döneminde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş yaşanmıştı ($p<0.01$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Covid-19 Pandemi Öncesi ve Pandemi Döneminde Spor ve Beslenme ile İlgili Sorulara Alınan Cevaplar.

Sorularlar	Covid-19 Pandemi Öncesi	Covid-19 Pandemi Dönemi	p değeri
Ortalama spor yapma süreniz nedir? Ort (Min-Max.)	335(0-2880)	270(20-1080)	0,001
Kaç öğün besleniyorsunuz? Ort (Min-Max.)	5(2-9)	5(1-9)	0,449

Wilcoxon İşaret Testi yapılmıştır.

Tablo 4.10’da ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ne, tablo 4.11’de ise Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanlarının ortanca (minimum-maksimum) ve ortalama±standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 4.10. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Alt Kategori Puanları.

	Ort (Min-Max.)	$\bar{x}\pm s$
Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği	52(20-86)	52,17±13,72
Vücut Geliştirmeye Bağımlılık	16(5-25)	15,27±5,64
Kaslara İlişkin Memnuniyetsizlik	8(3-15)	8,75±3,36
Fiziksel İncinme	10,5(3-15)	9,73±3,63
Takviye Kullanımı	8(4-20)	9,29±3,99
Kasları İnceleme (Kontrol Etme)	8(4-20)	9,12±4,24

Tablo 4.11. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Kategori Puanları.

	Ort (Min-Max.)	$\bar{x}\pm s$
Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	81(43-101)	79,8±11,21
Beslenme Hakkında Bilgi	24(5-25)	21,28±5,59
Beslenmeye Yönelik Duygu	20(6-30)	20,22±5,53
Olumlu Beslenme	18(9-23)	17,04±3,54
Kötü Beslenme	23(5-25)	21,26±4,5

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği puanlamaları düşük, orta, yüksek, ideal olarak sınıflandırıldığında, katılımcıların %48,6'sının (n=108) yüksek düzeyde, %40,1'inin (n=89) ideal düzeyde sağlıklı beslenme puanına sahip olduğu görüldü (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Katılımcıların Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine Ait Puanları.

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	n	%	Ort (Min-Max.)
Orta Düzeyde Sağlıklı Beslenme	25	11,3	60(43-63)
Yüksek Düzeyde Sağlıklı Beslenme	108	48,6	76(64-84)
İdeal Düzeyde Sağlıklı Beslenme	89	40,1	90(85-101)
Toplam	222	100,0	81(43-101)

Yaş ile 'Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği' arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0,27$), 'Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği' ile istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,011$). Analiz sonucu ortaya çıkan anlamlılığın hangi değişkenden kaynaklandığına bakılabilmesi amacıyla Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi yapıldı ve test sonucunda 22-24 yaş arası ve 25 yaşından daha büyük bireylerin karşılaştırılması sonucu düzenlenmiş p değeri 0,008

elde edildi. Farklılık 22-24 yaş arasındaki bireylerden kaynaklanmaktadır. Ortanca değerlerine bakıldığında 22-24 yaş aralığındaki kişilerin ait ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ ortanca değeri 76(57-98), 25 yaş ve üzeri bireylerde ortanca değeri 86(58-101) bulundu. (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Yaş ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Yaş	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min- Max.)
18-21 Yaş Arası (n=97)	53(28-86)	81(43-100)
22-24 Yaş Arası (n=59)	51(31-83)	76(57-98)
25 Yaş ve Üzeri (n=66)	50(20-85)	86(58-101)
Toplam (n=222)	52(20-86)	81(43-101)
p değeri	0,27	0,011

Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır.

Boy uzunluğu ile ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ karşılaştırıldığında, kas görünüm memnuniyet puanı en fazla 160-170 cm boya sahip olanlar kişilerde iken, memnuniyeti en az düşük olan grup ise 190 cm üzeri boya olanlardı. Boy değişkeni ile ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ ve ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,043$). Analiz sonucu ortaya çıkan anlamlılığın hangi değişkenden kaynaklandığına bakılabilmesi amacıyla Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi yapıldı ve test sonucunda Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği sonucuna göre farklılık 171-180 cm arası bireyler ile 181-190 cm arası bireylerden kaynaklanmaktadır (Düzenlenmiş p değeri 0,011). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğine bakıldığında ise farklılık 181-190 cm arası ile 190 cm ve üzeri bireylerden kaynaklanmaktadır (Düzenlenmiş p değeri 0,0015) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Boy Uzunluğu ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Boy	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min- Max.)	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min- Max.)
160-170 cm Arası (n=19)	57(34-83)	75(57-94)
171-180 cm Arası (n=122)	50(20-86)	81,5(43-101)
181-190 cm Arası (n=67)	56(28-78)	83(59-97)
190 cm ve Üzeri (n=14)	47,5(31-83)	72,5(57-95)
Total (n=222)	52(20-86)	81(43-101)
p değeri	0,002	0,043

Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır.

Kilo değışkeni ile ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ ve ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Kilo ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Kilo	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max)	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max)
58-68 kg Arası (n=22)	53(34-83)	79,5(57-101)
69-78 kg Arası (N=89)	51(20-84)	82(58-97)
79-88 Arası (n=58)	52,5(28-86)	80,5(43-100)
89-98 Arası (n=36)	55,5(32-78)	85(60-98)
99 ve üzeri (n=17)	47(28-83)	74(57-97)
Toplam (n=222)	52(20-86)	81(43-101)
p değeri	0,745	0,618

Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır.

‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ ile sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında, kas görünüm memnuniyet ölçeği ile yaş değişkeni arasında negatif yönde düşük fakat anlamlı bir ilişki bulundu ($p= 0,032$). Yaş arttıkça kas görünüm memnuniyeti azalmakta idi (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Yaş, Boy, Kilo, BKİ Sayısal Değişkenleri ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Arasındaki İlişki.

Değişkenler	Yaş	Boy	Vücut ağırlığı	BKİ	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği
Yaş	r	,006	,182**	,208**	-,144*
	p	,928	,007	,002	,032
Boy	r		,500**	,246**	,103
	p		,000	,000	,127
Vücut ağırlığı	r			,953**	,056
	p			,000	,403
BKİ	r				,038
	p				,577

Spearman Korelasyon Testi

Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ile yaş, boy, kilo ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Yaş, Boy, Kilo, BKİ Sayısal Değişkenleri ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki.

Değişkenler		Yaş	Boy	Vücut ağırlığı	BKİ	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
Yaş	r		,006	,182**	,208**	,084
	p		,928	,007	,002	,211
Boy	r			,500**	,246**	,016
	p			,000	,000	,813
Vücut ağırlığı	r				,953**	-,020
	p				,000	,763
BKİ	r					-,022
	p					,746

Spearman Korelasyon Testi

Katılımcılara yöneltilen ‘vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?’ sorusuna verilen cevaplar ile ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p > 0,05$); görünümünden memnun olanlarda, memnun olmayanlara göre ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ puanı ortanca değeri daha yüksekti ($p = 0,005$).

Tablo 4.18. Katılımcıların Vücudunun Görünümünden Memnuniyeti ile İlgili Soruya Verilen Cevaplar ile ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ ve ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ Puanlarının Karşılaştırılması.

Vücut Görünümünden Memnuniyet Durumu	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Evet(n=157)	83(57-101)	51(20-86)
Hayır(n=65)	76(43-97)	53(32-85)
Toplam	81(43-101)	52(20-86)
p değeri	0,005	0,064

Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Spor yaptığınız süre sizin için yeterli geliyor mu? sorusuna verilen cevaplar ile ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ ve ‘Kas Görünüm Memnuniyet

Ölçeği' puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı (sırasıyla $p= 0,049$, $p= 0,004$). Anlamlılığın hangi değişkenden kaynaklandığına bakmak amacıyla yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre farklılık, her iki ölçekte de 'gereğinden fazla' cevabını verenlerden kaynaklanmaktadır. (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Spor Yaptığınız Süre Sizin İçin Yeterli Geliyor Mu? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Spor yaptığınız sürenin yeterli olup olmadığını düşünme durumu	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Gereğinden fazla	67(59-95)	34(28-59)
Yeterli	81(43-100)	52(20-86)
Yetersiz daha fazla spor yapmam gerekir	82(60-101)	53(32-81)
Toplam	81(43-101)	52(20-86)
p değeri	0,049	0,004

Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır.

Spor yapma amacınız olarak ilk sırada gelen nedir? sorusuna verilen cevaplar ile 'Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği' puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı ($p= 0,001$). Anlamlılığın hangi değişkenden kaynaklandığına bakmak amacıyla yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi sonucuna göre farklılık, sağlık cevabını verenlerden kaynaklanmaktadır. (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Spor Yapma Amacınız Olarak İlk Sırada Gelen Nedir? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Spor yapma amacınız olarak ilk sırada gelen nedir?	n	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Formda kalmak	41	83(57-97)	54(24-83)
Hobi/Sosyal faaliyet	22	80,5(59-101)	47(31-70)
Kas yapmak	48	80,5(57-93)	59(29-86)
Kilo almak	5	76(73-91)	51(35-68)
Kilo vermek	6	64(43-86)	45(34-57)
Meslek olarak	37	81(57-99)	57(32-83)
Performans arttırmak	19	81(63-98)	53(38-78)
Sağlık	39	82(58-98)	41(20-67)
Tutku	5	89(80-90)	58(44-85)
Total	222	81(43-101)	52(20-86)
p değeri		0,364	0,001

Kruskal-Wallis Testi yapılmıştır.

Günlük tüketilen besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesaplayan bireylerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortanca değeri 84(57-100) olup diğerlerine göre yüksekti ($p= 0,016$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Günlük Tükettiğiniz Besinlerin Protein, Karbonhidrat, Yağ Miktarlarını Hesaplar Mısınız? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Günlük tükettiğiniz besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesaplar mısınız?	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Evet	84(57-100)	54(28-85)
Hayır	80(43-101)	50(20-86)
Total	81(43-101)	52(20-86)
p değeri	0,016	0,143

Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Herhangi bir diyet uygulayan bireylerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortanca değeri 85(57-101) olup diğerlerine göre yüksekti ($p= 0,001$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Herhangi Bir Diyet Uyguluyor Musunuz? Sorusuna Verilen Cevaplar ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Herhangi Bir Diyet Uygulama Durumu	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Evet	85(57-101)	52,5(20-86)
Hayır	76(43-97)	51(28-79)
Toplam	81(43-101)	52(20-86)
p değeri	0,001	0,323

Mann-Whitney U Testi yapılmıştır.

Ergojenik Takviye kullanımı ile yaş, boy, ağırlık, BKİ arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p >0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Yaş, Boy, Ağırlık, BKİ ile Ergojenik Destek Ürünü Kullanımı Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.

Herhangi bir Ergojenik destek ürünü kullanma	Yaş Ort(Min.-Max.)	Boy(cm) Ort(Min.-Max.)	Vücut ağırlığı (kg) Ort(Min.-Max.)	BKİ Ort(Min.-Max.)
Kullanıyorum	22(18-44)	179(164-198)	80(60-110)	22,20(17,5-29,17)
Kullanmıyorum	21(18-40)	178(170-200)	78(58-130)	21,62(16,57-32,83)
Toplam	22(18-44)	178(164-200)	78,5(58-130)	22,01(16,57-32,83)
p değeri	0,341	0,914	0,529	0,522

*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullanma ile bu spor dalında katılımcının kendini amatör veya profesyonel olarak tanımlaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,204$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma ile Bu Spor Dalında Kendini Tanımlama Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.

		Bu spor dalında kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?		Toplam
		Amatör	Profesyonel	
Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanım Durumu	Kullanıyorum	113 (%66,8)	56 (%33,2)	169 (%100)
	Kullanmıyorum	39 (%73,5)	14 (%26,5)	53 (%100)
Toplam		152 (%68,4)	70 (%31,6)	222 (%100)
p değeri		0,228		

*Ki-Kare Analiz Testi kullanılmıştır.

Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullanan kişilerin Covid-19 döneminde ‘spor yaptıklarını belirttikleri ortalama süre’nin ortanca değeri 300(30-1080) dk iken kullanmayan kişilerde 200(20-600) dk olarak bulunmuştur ($p=0,009$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma ile Covid-19 Öncesi ve Covid-19 Döneminde Spor Salonunda Ortalama Spor Yapma Sürelerinin Karşılaştırılması.

Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma Durumu	Covid-19 Pandemisi öncesi spor salonunda ortalama spor yapma süresi	Covid-19 Pandemi döneminde ortalama spor yapma süresi
	Ort (Min-Max.)	Ort (Min-Max.)
Kullanıyorum	360(0-1575)	300(30-1080)
Kullanmıyorum	300(60-2880)	200(20-600)
Toplam	335(0-2880)	270(0-1080)
p değeri	0,100	0,009

*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.26’de gösterilen ergojenik madde kullanım süresi ile ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,567$).

Tablo 4.26. Ergojenik Destek Ürünlerini Kullanım Süresi ile Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puan Karşılaştırılması (n=169).

Ergojenik Destek Ürünlerini Kullanım Süresi	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (min-max)
1 yıldan az	52(24-86)
1-3 yıl	57(24-86)
3 yıldan daha uzun süredir	57(31-85)
Toplam	56(36-83)
p değeri	0,567

*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullananlarda ‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’nden alınan puan ortanca değerleri kullanmayanlara göre yüksekti (p= 0,011) (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Herhangi Bir Ergojenik Destek Ürünü Kullanma Durumu ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.

Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullanıyor musunuz?	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Ort (Min-Max.)	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği Ort (Min-Max.)
Kullanıyorum	81(57-101)	53(24-86)
Kullanmıyorum	82(43-95)	47(20-84)
Toplam	81(43-101)	52(20-86)
p değeri	0,758	0,011

*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Ergojenik destek ürünlerini ne kadar süredir kullanıyorsunuz? Sorusuna verilen cevaplar ile herhangi bir diyet uyguluyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı (p= 0,043). Diyet uygulayan bireylerde 1-3 yıl arasında ergojenik destek ürünü kullanan kişi %23 iken bu oran diyet uygulamayan bireylerde %18 olarak bulundu (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Ergojenik Destek Ürünlerini Kullanma Süreleri ile Herhangi Bir Diyet Uygulama Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları.

Ergojenik destek ürünlerini ne kadar süredir kullanıyorsunuz?			1 yıldan az	1-3 yıl	3 yıldan daha uzun süredir	Toplam
Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	n	48	28	25	122
		%	39,3	23,0	20,5	100,0
	Hayır	n	38	18	12	100
		%	38,0	18,0	12,0	100,0
Toplam	n	86	46	37	222	
	%	38,7	20,7	16,7	100,0	
p değeri			0,043			

*Ki-Kare Analiz Testi kullanılmıştır.

‘Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği’ ile ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardı (p=0,001) (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonucu.

		Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği	
Spearman Korelasyon Katsayısı Testi	Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği	Korelasyon Katsayısı p değeri	0,216** ,001

5. TARTIŞMA

Vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimlerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile bigoreksiya eğilimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığımız çalışmaya katılan katılımcıların ortanca yaşı 22(18-44) yıl, ortanca boy uzunlukları 178(164-200) cm, ortanca vücut ağırlığı 78,5(58-130) kg ve ortanca beden kütle indeksi 22,01(16,57-32,83) kg/m² olarak bulunmuştur. Devrim ve ark. (2018)'lerinin 120 erkek vücut geliştirici üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 28,25 yıl, ortalama vücut ağırlığı 83,72 kg, ortalama boy 178,91 cm ve ortalama beden kütle indeksi 22,58 kg/m² olarak tespit edilmiştir. Yaş dışında katılımcıların ortalama boy, kilo ve beden kütle indeksleri benzerdir. Bizim çalışmamız vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek üniversiteli öğrenciler üzerine olduğu için ortalama yaşam yılının daha düşük çıktığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların %31,5'i kendilerini profesyonel olarak tanımlamıştır. Chappell ve ark. nın (2019) 47 doğal vücut geliştirici ile yaptıkları çalışmada erkeklerin %75,8 amatör, %24,2 profesyonel; kadınlarda ise %64,3 amatör, %35,7'si profesyonel katılımcılardan oluşmuştur. Bu çalışmaya göre profesyonel erkekler daha fazla takviye kullanma eğilimi göstermiştir (Chappellve ark. 2019). Bizim çalışmamızda ise ergojenik takviye kullanımı ile katılımcıların profesyonel ya da amatör olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak amatör erkekler (113 kişi) daha fazla ergojenik takviye kullanımı bildirmiştir. Kendini amatör gören bireylerin kendini profesyonel gören bireylere göre medyanın ve çevrenin dayattığı ideal erkek vücut görüntüsüne daha uzak olduklarını düşünmeleri nedeniyle daha hızlı ve kolay şekilde istedikleri ideal vücut görüntüsüne ulaşmak için daha fazla takviye kullanmış olabileceklerini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcılara spor yapma sürelerinin kendileri için yeterli olup olmadığı sorulduğunda %4,1'i gereğinden fazla, %70,7'si yeterli, %25,2'si yetersiz daha fazla spor yapmam gerekiyor olarak cevaplandırmıştır. Lacerda ve ark. (2015) Kuzeydoğu Brezilya'nın Maranhao eyaletinin başkenti Sao Luis'teki spor salonlarında egzersiz yapan bireylerle yürüttükleri çalışmada ise %9,1'i antrenman yoğunluğunu hafif, %69,6'sı orta ve %21,3'ü yoğun olarak sınıflandırmıştır (Lacerda ve ark. 2015). Ayrıca çalışmamızda 'spor yaptığınız süre sizin için yeterli geliyor mu?' sorusuna verilen cevaplar ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ve kas görünüm

memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spor yapma süresini yeterli bulanlar ve yetersiz daha fazla spor yapmam gerektirdiyenlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanları ve kas görünüm memnuniyet puanları; spor yapma sürelerinin gereğinden fazla olduğunu belirtenlere göre yüksek çıkmıştır. Bu da yetersiz ve yeterli olarak değerlendiren kişilerin daha fazla bigoreksiya eğilimi gösterebileceğini ve daha yüksek beslenme tutumlarına sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Bigoreksiya, bireyin mevcut kaslarının yeterince büyük olmadığı düşüncesiyle ilgili endişelenme (Olave ve ark. 2021) ve kas kütlelerini arttırmak amacıyla yoğun bir meşguliyet durumu olarak tanımlanmaktadır (Mayville ve ark. 2002). Çalışmamızda katılımcıların başlıca spor yapma amaçları sırasıyla kas yapmak (%21,6), formda kalmak (%18,5), sağlık (%17,6), meslek olarak (%16,7), hobi/sosyal faaliyet (%9,9), performans arttırmak (%8,6), kilo vermek (%2,7), kilo almak (%2,3) ve tutku (%2,3) olarak belirtilmiştir. Goston ve Correia (2010) Brezilya'nın Belo Horizonte kentindeki spor salonlarında düzenli olarak egzersiz yapan kişiler üzerine yaptığı çalışmada başlıca egzersiz yapma nedenlerini %75,1 sağlıklı alışkanlıklar/hareketsizlikten kaçınma, %46,2 kas gücünü/ kütleleri elde etmek, %46,2 fiziksel kondisyon, esneklik ve performansı iyileştirmek, %37 kilo kaybı, %17,6 hastalıkları önleme, %10,8 tıbbi tavsiye, ve %7,9 başka sebepler olarak bulmuşlardır. Argan ve Köse'nin (2009) yaptığı çalışmada spor yapma nedenlerini sırasıyla sağlıklı yaşam (%27,3), meslek olarak (%17,9), vücut geliştirme (%16,6), formda kalma (%15,7), performans arttırma (%8,9), zayıflama (%8,5) ve sosyal faaliyet (%5,1) oluşturmuştur (Argan ve Köse 2009). Lacerda ve ark. (2015) yaptığı çalışmada en sık egzersiz yapma motivasyonu sağlıklı bir yaşam tarzı (%89,6) iken, bunu kas kütleleri kazanma (%7,2) ve kilo verme isteği (%3,2) izledi. Bizim çalışmamız beklediği üzere vücut geliştirme sporuyla ilgilenen bireyler üzerine yapıldığı için en çok spor yapma nedenleri kas yapmaktır. Diğer çalışmalar genel spor salonlarına giden bütün bireyleri kapsadığı için bu çalışmalarda başlıca spor yapma nedeni sağlıklı yaşam/sağlıklı alışkanlıklar olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda başlıca spor yapma amacı ile kas görünüm memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spor yapma amacı kas yapmak olan kişilerin kas görünüm memnuniyet puanı (59) daha yüksek çıkmış bunu tutku (58) cevabı takip etmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızda beklenen sonuçlardı çünkü

bigoreksiya eğilimi olan bireyler buldukları halinden daha kaslı olmak isterler ve bunun için spor yaparlar.

Bireyin bir egzersiz görevini yerine getirme kapasitesini artırabilen gıdalar ve gıda bileşenleri, ergojenik maddeler olarak tanımlanmıştır (Maughan 1999; Calfee ve Fadale 2006). Çalışmamıza katılanların %76,1'i ergojenik destek ürünü kullandığını, belirtmiştir. Literatürde ergojenik destek kullanımına ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmış olup; örneğin Lacerda ve ark. (2015) spor salonlarında egzersiz yapan bireylerle yürüttükleri çalışmada takviye kullanımını %64,7, Goston ve Correia (2010) spor salonlarında düzenli olarak egzersiz yapan bireylerde besin takviyesi alımı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında takviye kullanımı %36,8, Jawadi ve ark. (2017) 299 düzenli spor salonu kullanıcıları üzerine yaptıkları çalışmasında besin takviyesi kullanım yaygınlığını %37,8 (113) ve Sánchez-Oliver ve ark. (2019) İspanyol vücut geliştiriciler üzerine yaptıkları çalışmada ise katılımcıların tamamının (%100) takviye kullandığı tespit etmişlerdir. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalara bakıldığında Argan ve Köse (2009) Eskişehir fitness merkezlerine giden bireyler üzerine yaptığı çalışmada %47,2'si ergojenik besin desteği kullandığı, Özdoğan ve ark. (2018) vücut geliştirme sporu yapan 111 erkek birey üzerine yaptıkları çalışmada ise %64'ünün ergojenik besin desteği kullandığı tespit edilmiştir. Ergojenik destek ürünü kullanma oranları arasındaki farklılıkların çalışılan örnek popülasyonuna ve örnek boyutuna bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ergojenik destek ürünlerini kullanan katılımcıların kullanım sürelerine bakıldığında %38,7'si 1 yıldan az , %20,7'si 1-3 yıldır ve %16,7'si ise 3 yıldan daha uzun süredir ergojenik destek ürünü kullandığını belirtmiş ve ergojenik ürünleri tavsiye edenlerin ise %55,9'u kendi kararı olduğunu belirtirken, bunu %16,2 ile antrenör, %2,3 arkadaş/akraba , %1,4 diyetisyen ve %0,5 doktor tavsiyesi takip etmektedir. Çağlayan (2019) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulmuş ve ergojenik destek ürünlerini %47'si 1 yıldan az , %36'sı 1-3 yıl, %21,3'ü ise 3 seneden fazla süredir kullandığını, ergojenik takviyeleri önerenlerin %57,3'ü kendi kararı, %36,0 antrenör tavsiyesi, %1,3 diyetisyen tavsiyesi olduğu sonucuna ulaşmıştır (Çağlayan 2019). Her iki çalışmada da görüleceği üzere ergojenik destek ürünlerini tavsiye edenler içerisinde diyetisyenler çok düşük bir orandır. Aslında istenen ve beklenen, bu destek ürünlerinin kullanımı konusunda diyetisyenlerden bilgi alınması ve kullanımına diyetisyenlerle karar verilmesidir.

Çalışmamızda katılımcıların %55'i herhangi bir diyet uyguladığını belirtmiştir. Diyet uygulayanların da aynı ergojenik takviye kullanımında olduğu gibi kendi kararı (%36,9) olduğu belirtilmiştir. Ve yine burada da diyetisyen tavsiyesi %2,3 ile çok düşük bir oranı kapsamaktadır. Sánchez-Oliver ve ark. (2019) İspanyol vücut geliştiriciler üzerine yaptıkları çalışmada ise %95,8'inin diyet yaptığı saptanmıştır. Bu, bizim çalışmamızdan çok daha yüksek bir oranı göstermektedir. Bu durum, Ülkemizde vücut geliştirme sporu ile ilgilenen gençlerin diyetisyenlere yönlendirilmesi için bilgilendirme çalışmaları yapılmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Diyet uygulayan katılımcıların (%55) diyetlerine uyamadığı zamanlarda %24,3'ü normal hayatlarına devam ettiğini, %18,9'u depresif ve gergin olduğunu, %6,8'i daha fazla spor yaptığını, %5'i ise daha katı bir diyet uyguladığını, ayrıca katılımcıların %59,9'u programının ağırlık çalışmasına ara vermesini gerektiriyorsa çok üzülüğünü, %52,2'si sık sık egzersiz yapmaya bağımlı olduğunu, %57,7'sinin ise daha iri olabilmek için ağırlık kaldırırken hissettiği fiziksel acıya genellikle aldırış etmediğini belirtmiştir. Bu durumlar bize bigoreksiyası olan bireylerin katı egzersiz ve diyet programları etrafında dönen bir yaşam tarzı olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Katılımcıların %70,7 'si vücut görünümünden memnun olduğunu, %29,3'ü ise memnun olmadığını belirtmiştir. Ayrıca %82,4'ü vücutlarının başkaları tarafından görülmesinin kendilerini rahatsız etmediğini %17,6'sı rahatsız edeceğini belirtmiştir. Bu durum katılımcıların çoğunluğunun vücut görünümünden memnun olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Bigoreksiyalı bireyler tipik olarak maksimum yağ kaybı ve maksimum kas kazanımı için uğraşırlar (Foster ve ark 2015). Bu nedenle çalışmamızda vücut bileşimlerini ne kadar sıklıkla ölçtüklerini sorguladık ve %38,7'si 3 ayda bir ve daha az, %17,1'i ayda bir defa, %6,3'ü haftada bir defa ve %37,8'i ise hiç ölçtürmediğini belirtmiştir. Çağlayan (2019) vücut geliştirme sporuyla ilgilenen kişilerde kas yoksunluğu belirtileri üzerine yaptığı tez çalışmasında bireylerin %51'i vücut bileşimlerini ölçtürmediği, ölçüm yaptıran bireylerin ise %23'ünün 4 ay ve daha uzun sürede, %26'sının ise 3 aydan daha kısa sürede ölçüm yaptırdığı tespit edilmiştir. Her iki çalışmada da hiç ölçtürmeyenlerin fazla olması, düşündürücüdür.

Çalışmamız Covid-19 pandemi döneminde yapıldığı için bazı sorular Covid-19 pandemisi öncesi ve Covid-19 pandemi dönemi olarak sorulmuştur. Katılımcıların Covid-19 pandemi döneminde haftalık spor yapma süreleri (ortanca değeri 270 dk) azalmıştır. Pandemi dönemindeki spor yapma süresindeki düşüşün pandemi kısıtlamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Hallsworth ve ark.(2000) yaptığı çalışmada ise erkek vücut geliştirme sporu yapanlar haftada ortalama 400 dk spor yaptıkları tespit edilmiştir. Hirschbruch ve ark. (2008) yürüttüğü bir çalışmada ise katılımcıların %45'i haftada 3 ile 9 saat arasında spor salonunda kaldığı ve takviye tüketimi ile spor salonunda geçirilen zaman arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer sonuçlar bizim çalışmamızda da tespit edilmiş ve ergojenik destek ürünü kullanma ile Covid-19 döneminde spor yapma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ergojenik destek kullanan kişilerin spor yapma süresi ortanca değeri (300 dk) kullanmayan kişilerden (200 dk) yüksek bulunmuştur. Bu da spor salonunda geçirilen süre ne kadar uzunsa takviye kullanımının da o kadar arttığını göstermektedir (Hirschbruch ve ark. 2008).

Çalışmamızda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ile yaş, boy, vücut ağırlığı ve BKİ değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Taşdelen farklı branşlardaki genç sporcuların beslenme alışkanlıklarının incelediği çalışmasında yaş arttıkça sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puanları daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Taşdelen 2021). Çakır ve Karaağaç (2021) yaptığı çalışmada ise sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış ancak BKİ değişkeni ile aralarında anlamlı bir farklılık saptanmış ve BKİ'si normal olan bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının BKİ'si yüksek olanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda ergojenik destek ürünleri kullanımı ile yaş, boy, BKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak Perkinci ve Kıbçak (2020) yaptıkları çalışmada takviye kullanan sporcuların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu değerleri, takviye kullanmayan sporculara göre anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Özdoğan ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ise vücut ağırlığı ve boy uzunlukları değerleri ile takviye kullanma durumları arasında bizim çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda ergojenik destek ürünü kullanma durumu ile kas görünümü memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Herhangi bir ergojenik ürün kullanan bireylerin kas görünüm memnuniyet ölçeği puanı ortanca değerleri kullanan bireylere göre yüksektir. Babusa ve ark. (2012) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş ve anabolik steroid ve gıda takviyesi kullanımının bigoreksiya ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanlar ile herhangi bir diyet uyguluyor musunuz sorusuna verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Herhangi bir diyet uygulayan bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortanca değeri, diyet uygulamayanlara göre yüksektir. Bu, diyet uygulayan bireylerin sağlıklı beslenme konusunda daha bilgili olması beklendiği için puanların yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Yine çalışmamızda sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanlar ile vücudunuzun görünümünden memnun musunuz sorusuna verilen cevaplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Vücut görünümünden memnun olan bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortanca değeri 83(57-101), memnun olmayanlarda bu değer 76(43-97)'dir. Vücut görünümünden memnun olan bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarına daha eğilimli oldukları görülmüş bu durumun vücut görünümünden memnun olan bireylerin kendileri için ideal bedene daha yakın oldukları ve ideal bedene ulaşana kadar beslenme konusunda bilgi düzeylerinin arttığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların %85,6'sı sağlıklı beslenmenin yararlarını, %83,8'i hangi besinlerin protein içerdiğini, %83,8'i hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini, %76,6'sı hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini ve %86'sı sağlıklı besinlerin neler olduğunu bildiğini, %80,2'si her gün protein içeren besinler tükettiğini, %73'ü ana öğünleri atlamadığını, %86'sı her gün abur cubur tüketmediğini, %76,1'i ise ayaküstü beslenmediğini belirtmiştir. Bu durum daha kaslı olmak isteyen bireylerin uyguladıkları diyetler doğrultusunda beslenme konusunda belirli düzeyde de olsa bilgi sahibi olmaları ile ilişkilendirilebileceğini düşünmekteyiz.

Vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek bireylerin sağlıklı beslenme tutumlarına baktığımızda %11,3'ünün orta düzeyde, %48,6 sının yüksek düzeyde, %40,1'inin ise ideal düzeyde sağlıklı beslenme tutumu gösterdi ve sağlıklı beslenmeye

ilişkin tutum ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ise $79,8 \pm 11,21$ olarak bulundu. Taşdelen (2021) yaptığı çalışmada sporcuların sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları hakkında iyi bilgi seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Tekkurşun Demir ve ark. (2021) 316 sporcu üzerine yaptığı çalışmada ise sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinin toplam puan ortalaması 69.12 ± 12.30 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalarda sağlıklı beslenme tutumlarının çok da düşük olmadığı görülse de, bu sporla ilgilenen her bireyin iyi düzeyde sağlıklı beslenme tutumuna sahip olması hedeflenmelidir.

Çalışmamızda bigoreksiya değerlendirme aracı olarak Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeğini kullandık. Bu ölçekte herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır, alınan puanlar yükseldikçe bigoreksiya eğilimi yükselmektedir. Çalışmamızda ölçekten minimum 20, maksimum 86 puan alınmıştır ve alınan puanların ortanca değeri ise 52 idi. Bo ve ark. (2014) yaptığı çalışmada bigoreksiyaya sahip öğrencilerin prevalansı %5,9 olarak bulunmuştur. Devrim ve ark. (2018) 120 erkek vücut geliştiriciler üzerine yaptığı çalışmada %58'inin (70 kişi) yüksek bigoreksiya semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur. Nieuwoudt ve ark. (2015) yaptığı çalışmada 110 (%17) katılımcının bigoreksiya riski altında olduğu bulunmuştur. Diğer yapılan bazı çalışmalarda da bu oranın %10-53,6 arasında değiştiği bildirilmiştir (Nieuwoudt ve ark. 2015).

Çalışmamızın asıl amacı olan vücut geliştirme sporuyla ilgilenen erkek üniversite öğrencilerinde bigoreksiya eğilimi ile sağlıklı beslenme tutumları arasında ilişki olup olmadığını tespit etmeyi hedeflediğimiz çalışmamızda katılımcıların bigoreksiya eğilimi ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları arasında anlamlı pozitif yönde fakat zayıf bir ilişki olduğu saptanmış yani kas görünüm memnuniyet ölçeğinden alınan puan arttıkça sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puan artabilmektedir. Literatürde bu konuda yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yeme bozuklukları ile bigoreksiya arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Behar ve Molinari (2010) yaptığı çalışmada halterciler arasında bigoreksiya prevalansı %13,6' idi ve yeme tutumları testi ve yeme bozuklukları envanteri puanları da tıp öğrencilerinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Devrim ve ark. (2018) yaptığı çalışmada vücut geliştiricilerin %53,72'sinin vücut memnuniyetsizliğine sahip olduğunu ve bu sonucun yeme bozukluğu puanlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Nieuwoudt ve ark. (2015) yaptığı diğer bir çalışmada 648 katılımcıdan 60'ının (%9,3)

hem bigoreksiya hem de yeme bozukluğu riski altında olduğunu bulmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada ise vücut geliştiricilerin kontrol gruplarına göre daha yüksek kendi bildirdiği düzensiz yeme semptomlarına sahip olduğu belirtilmiştir (Devrim ve ark. 2018). Bu durumun bigoreksiya eğilimi olan bireylerin daha kaslı bir yapıya sahip olmak için (maksimum yağ kaybı ve maksimum kas kazanımı) diyetlerine, beslenmeleri üzerine daha çok yoğunlaştığı bu nedenle de sağlıklı beslenme tutumları sergilediğini düşünmekteyiz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimlerinin belirlenmesi ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ile bigoreksiya eğilimleri arasındaki ilişki incelendi. Bulgularımız ışığında;

- Katılımcıların %27'si beden eğitimi ve spor yüksek okuluna gitmekteydi.
- Katılımcıların %68,5'i kendini amatör , %31,5'i kendini profesyonel olarak tanımlamıştır.
- Katılımcıların %14,4'ü spor salonunda geçirdiği süre nedeniyle sosyal ve mesleki alanları aksattığını ve sporun her şeyden önce geldiği, %34,2'si ise biraz aksatıyor olabileceğini belirtti.
- Katılımcıların %23,9'u ergojenik destek ürünü kullanmazken, %76,1'i ergojenik destek ürünü kullanmaktadır.
- Katılımcıların %55'i diyet uygulamakta iken, %45'i herhangi bir diyet uygulamamaktadır.
- Katılımcıların diyetine uyamadığı zamanlarda %18,9'u depresif ve gergin olduğunu, %6,8'i daha fazla spor yaptığını, %5'i daha katı diyetler uyguladığını belirtti.
- Katılımcıların %70,7'si vücut görünümünden memnun iken, %29,3'ü memnun değildi.
- Katılımcıların Covid-19 döneminde haftalık spor süresinde anlamlı bir düşüş tespit edildi.
- Kas görünümü memnuniyet ölçeği ile sayısal değişkenlerden yalnızca yaş değişkeni arasında negatif yönde düşük fakat anlamlı bir ilişki tespit edildi. Yaş arttıkça kas görünüm memnuniyeti azalmakta idi.
- Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği ile yaş, boy, kilo ve bki sayısal değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.
- Ergojenik takviye kullanım durumu ile yaş, boy, kilo ve bki sayısal değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.
- Ergojenik takviye ürünlerini ve diyetlerini tavsiye edenlerin ilk sırada katılımcıların kendi kararı olduğu belirlendi ve her iki durum içinde diyetisyen tavsiye edenlerin oranı çok düşük bulundu.

- Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanlar ile vücut görünümünden memnun olma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptandı, vücut görünümünden memnun olanların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği puanları daha yüksek bulundu.
- Katılımcıların yapılan spor süresini yeterli görme durumları ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği arasında ve kas görünüm memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu.
- Başlıca spor yapma amacına verilen cevaplar ile kas görünüm memnuniyeti ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulundu, sırasıyla kas yapmak ve tutku amacıyla spor yapan bireylerin kas memnuniyet ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Günlük tüketilen besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesaplayan bireylerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Diyet yapma durumları ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık saptandı, diyet yapan bireylerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanları daha yüksek bulundu.
- Ergojenik destek ürünü kullanma durumu ile Covid-19 döneminde haftalık ortalama spor yapma süreleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı, ergojenik destek ürünü kullananların haftalık ortalama spor yapma süresi daha yüksek bulundu.
- Ergojenik destek ürünü kullanma durumu ile kas görünüm memnuniyet ölçeği arasında anlamlı bir farklılık saptadı, ergojenik destek ürünü kullanan bireylerin ölçek puanı daha yüksek bulundu.
- Bigoreksiya semptomları ile sağlıklı beslenme tutumları arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğunu gösterdi.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre önerilerimiz aşağıdaki gibidir.

Bigoreksiya ile ilgili literatür tarandığında çalışmaların az olduğu görülmüştür. Özellikle bigoreksiya ile sağlıklı beslenme tutumları arasında ilişkiye dair araştırmaların yapılmasının önemli olduğu ve konu ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bigoreksiya semptomlarını belirlemek için kullanmış

olduğumuz kas görünüm memnuniyet leği için bir kesme puanı belirlenmesinin de faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Diyet ve ergojenik destek ürünleri ile ilgili bilgilerin doğru kaynaklardan elde edilebilmesi için bilginin uzman kişiler tarafından verilmesi daha sağlıklı sonuçlar oluşturabilir.

Geçmişte bigoreksiya eğiliminin sadece erkeklere özgü bir durum olduğu düşünülmüş ve ölçekler bu yönde geliştirilmiş ancak yapılan son araştırmalarda bigoreksiyalı kadın bireylerinde olabileceğini göstermiş, bu nedenle kadın bireylerde bigoreksiya eğilimine ilişkin araştırmalar yapılabilir ve ölçekler geliştirilebilir. Ayrıca, bu çalışmanın toplumda bigoreksiya hakkında farkındalık oluşmasına destek olacağı kanaatindeyiz.



7. KAYNAKLAR

- Ergüney Okumuş F, Deveci E. Yeme bozukluklarında grup psikoterapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019; 11 (3): 338-50.
- Yalnızoğlu Çaka S, Çınar N, Altınkaynak S. Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7 (1): 203-9.
- Treasure J, Duarte TA, Schmidt, U. Eating disorders. *The Lancet*, 2020; 395: 899–911.
- Yücel, B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 2009; 22(4): 39-44.
- Devrim A, Bilgiç P. Bigoreksiya: vücut dismorfik bozukluğu mu, yeme bozukluğu mu?. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 27(1): 64-9.
- Akbulut G. Vücut ağırlığı denetimi: obezite ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi. *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*, 2018; Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri s:408-35.
- Özoğlu F, Hocaoglu Ç. Bigoreksiya nedir? tanı ve tedavi yaklaşımları. *Spor Eğitim Dergisi*, 2019; 3(2): 71-8.
- Duran S, Çiçekoğlu P, Kaya E. Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020; 1-7.
- Mosley PE. Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 2009; 17(3): 191-8.
- Devrim A, Bilgiç P, Hongu N. Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders?. *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(5): 1746-58.
- Selvi K, Bozo Ö. Kaslı olma dürtüsü ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne*, 2019; 7(14): 68-82.
- Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012; 45(1): 229-47.
- Zincir SB, Yeme bozukluklarında nöroendokrin ve moleküler etkileşimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6(4): 389-400.
- Askew AJ, Haynos AF. Eating disorders. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, Eds: Hupp S and Jewell JD: 2020, USA.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> (5 Aralık 2021).
<https://www.nlm.nih.gov/health/publications/eating-disorders> (5 Aralık 2021).
- Sharan P, Sundar AS. Eating disorders in women. *Indian J Psychiatry*, 2015; 57: 286-95.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Press; 2013.
- Guterman JT. Eating disorders. *Mastering the Art Of Solution-Focused Counseling*, 2015; Second Edition, Alexandria, USA, s: 153-64.
<https://www.apa.org/topics/eating-disorders> (5 Aralık 2021).
- Hoek HW. Classification, epidemiology and treatment of DSM-5 feeding and eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2013; 26: 529-31.
- Andrés-Pepiñá S, Plana MT, Flamarique I, Romero S, Borrás R, et al. Long-term outcome and psychiatric comorbidity of adolescent-onset anorexia nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2020; 25(1): 33-44.
- Lask B, Roberts A. Family cognitive remediation therapy for anorexia nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2015; 20(2): 207-17.
- Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2015; 2(12): 1099-111.
- Castillo M, Weiselberg E. Bulimia nervosa/ purging disorder. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2017; 47: 85-94.
- Wade TD. Recent research on bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics*, 2018; 42(1): 21-32.
- Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine And Therapeutics*, 2018; 9: 11-6.
- Hutson PH, Balodis IM, Potenza MN. Binge-eating disorder: clinical and therapeutic advances. *Pharmacology and Therapeutics*, 2018; 182: 15-27.
- Gordon G, Brockmeyer T, Schmidt U, Campbell IC. (2019). Combining cognitive bias modification training (CBM) and transcranial direct current stimulation (tDCS) to treat binge eating disorder: study protocol of a randomised controlled feasibility trial. *BMJ open*, 2019; 9: e030023.
- Al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. (Updated 2021 July 29). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/>

- Advani S, Kochhar G, Chachra S, Dhawan P. (2014). Eating everything except food (PICA): A rare case report and review. *J Int Soc Prevent Communit Dent*, 2014; 4: 1-4.
- Vachhani H, Ribeiro BDS, Schey R. Rumination syndrome: Recognition and treatment. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 2020; 18(1): 60-8.
- Absah I, Rishi A, Talley NJ, Katzka D, Halland M. Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology & Motility*, 2016; 1-8
- Katzman DK, Norris ML, Zucker N. (2019). Avoidant restrictive food intake disorder. *Psychiatr Clin N Am*, 2018; 42(1); 45-57.
- Zimmerman J, Fisher M. Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID). *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 2017;47: 95-103.
- Thomas JJ, Lawson EA, Micali N, Misra M, Deckersbach T, et al. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 2017; 19(8): 54.
- Krebs G, de la Cruz LF, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evidence-Based Mental Health*, 2017; 20(3): 71-5.
- Jassi A, Krebs G. Body dysmorphic disorder: reflections on the last 25 years. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2021; 26(1): 3-7.
- Grieve FG, Truba N, Bowersox S. (2009). Etiology, assessment, and treatment of muscle dysmorphia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2009; 23(4): 306-14.
- Murray SB, Rieger E, Hildebrandt T, Karlov L, Russell J, et al. A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 2012; 9: 193-200.
- Piacentino D, Kotzalidis GD, del Casale A, Aromatarario MR, Pomara C, et al. (2015). Anabolic-androgenic steroid use and psychopathology in athletes. A systematic review. *Current neuropharmacology*, 2015; 13(1): 101-21.
- Tod D, Edwards C, Cranswick I. Muscle dysmorphia: current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 2016; 9: 179-88.
- Olave L, Estévez A, Momeñe J, Muñoz-Navarro R, Gómez-Romero MJ, et al. (2021). Exercise addiction and muscle dysmorphia: the role of emotional dependence and attachment. *Frontiers in Psychology*, 2021;12: 681808.
- Mayville SB, Williamson DA, White MA, Netemeyer RG, Drab DL. Development of the muscle appearance satisfaction scale: a self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 2002; 9(4): 351-60.
- Foster AC, Shorter GW, Griffiths MD. Muscle dysmorphia: could it be classified as an addiction to body image?. *Journal of Behavioral Addictions*, 2015 Mar; 4(1): 1-5.
- Martenstyn JA, Touyz S, Maguire S. Treatment of compulsive exercise in eating disorders and muscle dysmorphia: protocol for a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 2021; 9(1): 19.
- González-Martí I, Fernández-Bustos JG, Contreras Jordán OR, Sokolova M. Muscle dysmorphia: detection of the use-abuse of anabolic adrogenic steroids in a Spanish sample. *Adicciones*, 2018; 30(4): 243-50.
- Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2005; 2(4): 395-400.
- Suffolk MT, Dovey TM, Goodwin H, Meyer C. Muscle dysmorphia: methodological issues, implications for research. *Eating Disorders*, 2013; 21(5): 437-57.
- Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of Athletic Training*, 2005; 40(4): 352-9.
- Pope HG Jr, Katz DL, Hudson JI. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Compr Psychiatry*. 1993; 34(6): 406-9.
- Murray SB, Rieger E, Touyz SW, De la Garza García Lic Y. Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 2010; 43(6): 483-91.
- Dos Santos Filho CA, Tirico PP, Stefano SC, Touyz SW, Claudino AM. Systematic review of the diagnostic category muscle dysmorphia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2016; 50(4): 322-33.
- Pope HG, Gruber AJ, Choi P, Olivardia R, Phillips KA. Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 1997; 38(6): 548-57.
- Mitchison D, Mond J, Griffiths S, Hay P, Nagata JM, et al. Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: findings from the EveryBODY study. *Psychological Medicine*, 2021;1-8.

- Behar R, Molinari D. Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas [Muscle dysmorphia, body image and eating behaviors in two male populations]. *Rev Med Chil.* 2010; 138(11): 1386-94.
- Selvi K, Bozo Ö. The dark side of bodybuilding: the role of bodybuilding activities in compensation of frustrated basic psychological needs. *Motivation and Emotion*, 2020; 44(2): 190-208.
- Gorrell S, Murray SB. Eating disorders in males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2019; 28(4): 641-51.
- Longobardi C, Prino LE, Fabris MA, Settanni M. Muscle dysmorphia and psychopathology: findings from an Italian sample of male bodybuilders. *Psychiatry Research*, 2017; 256: 231-6.
- Babusa B, Urbán R, Czeglédi E, Túry F. Psychometric properties and construct validity of the muscle appearance satisfaction scale among hungarian men. *Body Image*. 2012; 9(1): 155-62.
- Martínez Segura A, Cortés Castell E, Rizo Baeza MM, Gil Guillén VF. (2015). Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia). *Nutrición Hospitalaria*, 2015; 32(1): 324-9.
- Montuori P, Loperto I, Paolo C, Castrianni D, Nubi R, et al. Bodybuilding, dietary supplements and hormones use: behaviour and determinant analysis in young bodybuilders. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 2021; 13(1): 147.
- Mitchell L, Hackett D, Gifford J, Estermann F, O'Connor H. Do bodybuilders use evidence-based nutrition strategies to manipulate physique? *Sports*, 2017; 5(4): 76.
- Roberts BM, Helms ER, Trexler ET, Fitschen PJ. Nutritional recommendations for physique athletes. *Journal of Human Kinetics*, 2020; 71: 79-108.
- Maughan RJ. Nutritional ergogenic aids and exercise performance. *Nutrition Research Reviews*, 1999; 12(2): 255-80.
- Calfee R, Fadale P. Popular ergogenic drugs and supplements in young athletes. *Pediatrics*, 2006; 117(3): e577-89.
- García-Rodríguez J, Alvarez-Rayón G, Camacho-Ruiz J, Amaya-Hernández A, Mancilla-Díaz JM. Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2017; 46(3): 168-77.
- IBM SPSS versiyon 20.0, SPSS Inc. 2020
- Sipahi B, Yurtkoru SE, Çinko M. (2010) Sosyal bilimlerde SPSS'le veri analizi (3. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Chappell AJ, Simper T, Helms E. Nutritional strategies of british professional and amateur natural bodybuilders during competition preparation. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 2019; 16(1): 35.
- Lacerda FM, Carvalho WR, Hortegal EV, Cabral NA, Veloso HJ. Factors associated with dietary supplement use by people who exercise at gyms. *Rev Saúde Pública*, 2015; 49: 63.
- Goston JL, Correia MI. Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. *Nutrition*, 2010; 26(6): 604-11.
- Argan M, Köse H. Sporcu besin desteklerine (sports supplements) yönelik tutum faktörleri: fitness merkezi katılımcıları üzerine bir araştırma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 2009; 20(4): 152-64.
- Jawadi AH, Addar AM, Alazzam AS, et al. Prevalence of dietary supplements use among gymnasium users. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2017; 2017: 9219361.
- Sánchez-Oliver AJ, Grimaldi-Puyana M, Domínguez R. Evaluation and behavior of spanish bodybuilders: doping and sports supplements. *Biomolecules*, 2019; 9(4): 122.
- Özdoğan Y, Karataş E, Aslı U. Vücut geliştirme sporu yapan erkeklerin beslenme alışkanlıkları ve ergojenik besin destekleri kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 9(4): 378-84.
- Çağlayan D. Vücut geliştirme sporu ile ilgilenen kişilerde kas yoksunluğu belirtilerinin incelenmesi; Samsun ili örneği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mitat Koz).
- Hallsworth L, Wade T, Tiggemann M. Individual differences in male body-image: an examination of self-objectification in recreational body builders. *British Journal of Health Psychology*, 2005; 10(3): 453-65.
- Hirschbruch MD, Fisberg M, Mochizuk L. Consumo de suplementos por jovens frequentadores de academias de ginástica em São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2008; 14: 539-43.
- Taşdelen V. Farklı branşlardaki genç sporcuların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sinop, 2021 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Erkal Arslanoğlu)

- Çakır E. Karaağaç G. Spor salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2021; 23(3).
- Perçinci NB, Kibçak N. Vücut geliştirme sporu yapan erkeklerin besin desteği kullanım durumlarının antropometrik ölçümleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 2020; 11(3): 196-206.
- Tekkurşun Demir G.Namlı S. Cicioğlu Hİ. Takım ve bireysel sporlarda sosyal görünüş kaygısı sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun belirleyicisi midir?. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, (2021); 19(4): 124-34.
- Bo S, Zoccali R, Ponzo V, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations?. Journal of Translational Medicine, 2014; 12: 221.
- Nieuwoudt JE, Zhou S, Coutts RA, Booker R. Symptoms of muscle dysmorphia, body dysmorphic disorder, and eating disorders in a nonclinical population of adult male weightlifters in Australia. The Journal of Strength and Conditioning Research. 2015; 29(5): 1406-14.



8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Müberra	Soyadı	ÜNAL
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
E-mail		Uyruğu	T.C.

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü	2019
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2022
Doktora		

Yabancı Dil	
--------------------	--

9. EKLER

EK 1. Araştırma İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüğü

Sayı : E-12866609-300-46371
Konu : Mütbera ÜNAL (Tez Proje Önerisi)

27.05.2021

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 26.05.2021 tarih ve 12/10 sayılı karar sureti aşağıya çıkarılmıştır.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar No: 10. Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın danışmanlığını yürüttüğü 198414011006 numaralı yüksek lisans öğrencisi Mütbera ÜNAL'ın "Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi ve Sağlıklı Beslenme Tutarımları İlişkisi" isimli tez proje önerisinin uygun olduğuna, danışman öğretim üyesi ve öğrenciyi bildirilmesine,

Oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. K. Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0VVG-7KLO-06DH

Belge Doğrulama Adresi : <https://cbysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası, 42080, Meram / KONYA

Bilgi İçin: Muhammed Talip YILMAZ

Telefon No : 0 332 223 7954

Fax No : 0 332 223 7952

Meram

e-Posta :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Telefon No: 0 332 223 7954



Ek 2. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 132

Toplantı Tarihi: 21 Mayıs 2021

Karar Sayısı: 2021/3266;(5841)N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın "Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi ve Sağlıklı Beslenme Tutumları İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 17.05.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Müberra ÜNAL'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Yardımcı Araştırmacı: Müberra ÜNAL

ASLI GİBİDİR
21.05.2021

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 3. Kas Görünümü Memnuniyet Ölçeği İzin Yazısı

Sayın Müberra Hocam Merhaba,

İlgili ölçeği (ektedir) çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım.

Çalışmalarınızda kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim,

Kerim Selvi



Ek 4. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği İzin Yazısı

Merhaba,

Şu ana kadar geliştirdiğimiz ölçekler ve sizin kullanmak istediğiniz ‘‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’’ ektedir. İstediniğinizi kullanabilirsiniz bundan mutluluk duyarım.

Kolaylıklar dilerim.

Gönül Tekkurşun Demir

Gazi Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi



Ek 5. Anket ve Ölçek

Vücut Geliştirme Sporuyla İlgilenen Üniversiteli Erkek Öğrencilerde Bigoreksiya Eğilimi Ve Sağlıklı Beslenme Tutumları İlişkisi

Değerli Katılımcı,

Bugün yapılan birçok çalışmada vücut geliştirmenin popülaritesi arttıkça, özellikle artan sayıda genç erkeğin görünülerinden memnun olmadığını, ideal beden algısının değiştiğini ve yağsız vücut kütlelerinin daha önemli hale geldiği görülmektedir. Bu araştırmada, yaşanan pandemi süreci öncesinde vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek bireylerde kas dismorfisi (bigoreksiya) görülme sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ankete vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankete isim yazmayınız. Anket gönüllük esasına dayalıdır, katılmayı kabul ediyorsanız, aşağıdaki soruları cevaplayınız. Anket için vereceğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Anket No:

Tarih:

BÖLÜM 1 (SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER)

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz ()Erkek ()Kadın

3. Medeni durumunuz ()Evli ()Bekar /Dul

4. Okuduğunuz bölüm

5. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz? () 1. Sınıf ()2. Sınıf ()3. Sınıf ()4. Sınıf

6. Aile tipiniz: () Çekirdek aile ()Geniş aile

7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? () Düşük () Orta () İyi
() Çok İyi

8. Boyunuz?.....(m)

9. Vücut ağırlığınız?.....(kg)

10.Covid-19 salgını sürecinde vücut ağırlığınızdaki değişim hangi yöndedir?

() Arttı () Azaldı () Değişim olmadı

11. Spor salonuna devam ettiğiniz dönemde kiminle birlikte yaşıyordunuz?

() Tek başıma () Arkadaşımla () Yurtta () Ailemle () Diğer...

12. Tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı?

() Yok () Var ise yazınız.....

Ek 5. Anket ve Ölçek (Devam)

13. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

Yok Var ise yazınız.....

BÖLÜM 2 (SPOR, BESLENME, YAŞAM TARZI)

14.Vücut geliştirme sporunu ne kadar süredir düzenli olarak yapıyorsunuz?

1 yıldan az 1 yıl-3 yıl 3 yıl ve üzeri

15. Bu spor dalında kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

Amatör Profesyonel

16. Covid-19 öncesi spor salonunda ortalama spor yapma süreniz nedir? (örn: haftada 3 gün 40'ar dakika)

Haftada gün.....dakika

17. Covid-19 döneminde ortalama spor yapma süreniz nedir?

Haftada gün.....dakika

18. Covid-19 döneminde nerede spor yapıyorsunuz?

Evde Spor salonunda Diğer.....

19. Covid-19 döneminde spor yapma sıklığınızda değişim yaşadınız mı?

Değişiklik olmadı Öncekine göre azaldı Öncekine göre arttı

20. Spor yaptığınız süre sizin için yeterli geliyor mu?

Yeterli Gereğinden fazla Yetersiz daha fazla spor yapmam gerekir

21. Spor salonunda geçirdiğiniz zaman nedeniyle sosyal, mesleki ya da diğer önemli alanları aksatıyor musunuz?

Hayır aksatmıyorum Biraz aksatıyor olabilirim

Evet, spor her şeyden önce gelir

22. Spor yapma amacınız olarak ilk sırada gelen nedir?

Sağlık Hobi/Sosyal faaliyet Kilo vermek

Kilo almak Kas yapmak Formda kalmak

Performans arttırmak Meslek olarak Diğer.....

Ek 5. Anket ve Ölçek (Devam)

23. Ergojenik destek ürünlerine yönelik ne düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hiçbir fikrim yok
 Spor için gereklidir
 Performansı artırır
 Her sporcunun kullanması gerekir
 Doping etkisi yaratır
 Yan etkisi vardır
 Kullanımı yasal değildir
 Kullanımı ahlaki değildir
 Sporda doğal beslenme yeterlidir
 Sadece vücut geliştirme sporunda kullanılır
 Kullanmadan da aynı performans sağlanabilir
 Psikolojik bağımlılık yapar

24. Herhangi bir ergojenik destek ürünü kullanıyor musunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) (Cevabınız hayır ise 28. Soruya geçiniz)

- Kullanmıyorum Konjugelinoleik asit Omega 3 Omega 6 ve 9
 Protein tozları L-carnitin Kazein Kreatinin
 Kafein içeren destek ürünler Glukozamin Mutlivitamin ve mineral
 Dallı zincirli aminoasitler (BCAA) Glutamin ve arjinin içerikli ürünler
 Karbonhidrat tozları Diğer.....

25. Ergojenik destek ürünlerini ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

- 3 yıldan daha uzun süredir 1-3 yıl 1 yıldan daha az

26. Ergojenik destek ürünlerini kullanım nedenleriniz nelerdir?

- Kas oranını arttırmak Daha sağlıklı olmak Vücut ağırlığını arttırmak
 Yorgun/ Halsiz hissetmemek Hastalıklara karşı direnç arttırmak
 Diğer.....

27. Bu ürünleri size kim tavsiye etti?

- Diyetisyen Antrenör Doktor Kendi kararım
 Arkadaş/Akraba Diğer.....

Ek 5. Anket ve Ölçek (Devam)

28. Covid-19 öncesinde genellikle kaç öğün besleniyordunuz?

..... Ana öğün (sabah/öğle/akşam)

.....Ara öğün(kuşluk/ikindi/gece)

29. Covid-19 döneminde genellikle kaç öğün besleniyorsunuz?

..... Ana öğün (sabah/öğle/akşam)

.....Ara öğün(kuşluk/ikindi/gece)

30. Günlük tükettiğiniz besinlerin protein, karbonhidrat, yağ miktarlarını hesaplar mısınız? () Hayır () Evet

31. 30. soruya cevabınız evet ise Covid-19 öncesi günlük ortalama protein, karbonhidrat, yağ miktarını yazınız.

.....gr proteingr karbonhidrat gr yağ

32. 30. soruya cevabınız evet ise Covid-19 döneminde günlük ortalama protein, karbonhidrat, yağ miktarını yazınız.

.....gr protein gr karbonhidratgr yağ

33. Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz? () Hayır () Evet

34. 33.soruya cevabınız 'evet' ise, uyguladığınız diyeti kim önerdi?

() Diyetisyen () Antrenör ()Doktor () Kendi kararım

() Arkadaş/Akraba ()Diğer.....

35. 33.soruya cevabınız 'evet' ise diyete uyamadığınız zaman nasıl hissedersiniz? Ne yaparsınız?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Normal hayatıma devam ederim () Daha katı bir diyet uygularım

() Daha fazla spor yaparım () Depresif ve gergin olurum

() Diğer.....

Ek 5. Anket ve Ölçek (Devam)

36.Vücudunuzun başkaları tarafından görünmesi sizi rahatsız eder mi?

Rahatsız ediyor ise vücudunuzun görünmemesi için ne gibi önlemler alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Vücudumu başkalarının görmesi beni rahatsız etmez
 Rahatsız eder, bu nedenle her zaman bol kıyafetler giyerim
 Rahatsız eder, bu nedenle plajlardan, yüzme havuzlarından, soyunma odalarında bulunmaktan hoşlanmam
 Diğer.....

37. Vücudunuzun görünümünden memnun musunuz? () Hayır () Evet

38. Vücut bileşimlerinizi ne kadar sıklıkla ölçtürüyorsunuz? (Vücut yağ, kas oranınız)

- Hiç ölçtürmedim 3 ayda bir ve daha az Ayda 1 defa Haftada bir

KAS GÖRÜNÜM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (MASS)

39.Lütfen aşağıdaki maddeleri son 4 haftanızı düşünerek cevaplayınız.

Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Lütfen her bir soruyu dürüstçe cevaplayınız. Sağladığınız tüm bilgiler gizli kalacaktır.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Aynada kaslarıma baktığımda genellikle kaslarımın mevcut boyutundan memnuniyet					
2	Programım, ağırlık çalışmama ara vermeme gerektiriyorsa çok üzülürüm.					
3	Arkadaşlarıma veya yakınlarıma sık sık, iri görünüp görünmediğimi					
4	Kaslarımın boyutundan memnunum.					
5	Kas geliştirici takviyelere sık sık para harcarım.					
6	Kas kütlelerini artırmak için steroid kullanmakta bir sakınca görmüyorum.					
7	Sık sık, ağırlık egzersizi yapmaya bağımlı olduğumu hissedirim.					
8	Antrenmanım kötü geçtiyse bu günümün geri kalanını da olumsuz etkileyebilir.					

9	Kaslarımı geliştirmek için her şeyi					
1	Kaslarım veya eklemlerim önceki antrenmandan dolayı ağrısa bile genellikle					
1	Genellikle aynada kaslarıma bakmak için çok					
1	Antrenman yapan çoğu kişiye göre spor salonunda daha fazla zaman harcarım.					
1	Daha iri yarı olabilmek için birçok acıya					
1	Kaslarımın tonusundan (dinlenme durumundaki kasın gerginlik hali)/belirginliğinden					
1	Kendime verdiğim değer kaslarımın nasıl görüldüğüyle oldukça ilişkilidir.					
1	Daha iri yarı olabilmek için, ağırlık kaldırırken hissettiğim fiziksel acıya					
1	Her ne şekilde olursa olsun daha iri kaslara					
1	Kaslarımın yeterince büyük olup olmadığı konusunda sık sık diğer insanların onayını					
1	Kaslarımın boyutunu kontrol etmemek için kendimi sıklıkla zor tutarım.					

SAğLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEğİ

40.Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyup 5 cevap şıkkindan size en uygun olanını seçiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.					
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.					
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.					
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.					
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.					
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.					
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.					
9	Yağda kızarmış besinlerin yemekten zevk alırım.					
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.					
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.					
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.					
13	Günde en az 1,5 lt su içirim.					

14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.					
15	Düzenli meyve tüketirim.					
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.					
17	Ana öğünleri atlarım.					
18	Her gün abur cubur (çips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.					
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.					
20	Ayaküstü beslenirim.					
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.					

BESİN TÜKETİM SIKLIĞI ANKETİ

41. Aşağıda yer alan “ Besin Tüketim Sıklığı Anketi’ni doldururken, hem Covid-19 öncesinde hem de Covid-19 döneminde beslenmenizi dikkate alarak doldurmanız istenmektedir.

Cevaplarken her satırda uygun olan boşluklara CO ve CS şeklinde belirtmeniz istenmektedir. (CO: Covid-19 öncesi, CS: Covid-19 sonrası). Her satırda hem Covid-19 öncesinde, hem Covid-19 dönemindeki beslenme durumunuzu ifade eden CO ve CS ifadelerinin bulunması gerekmektedir. Aynı boşluğa her iki cevabı da yazabilirsiniz.

	Her gün	Haftada 3- 5 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Süt –yoğurt-ayran						
Peynir						
Kırmızı et						
Beyaz et						
Yumurta						
Kurubaklagil						
Taze sebze						
Taze meyve						
Kurumeyveler						
Yağlı tohumlar						
Ekmek						
Tahıllar						
Sıvı yağ						

Katı yağ						
Çay						
Kola gazoz						
Sütlü tatlılar						
Hamur işi tatlılar						
İşlenmiş ürünler(salam- sucuk-sosis)						
Cips-gofret-çikolata- hazır gıda						

