



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI



**ELİT DAĞCILARIN YEME FARKINDALIĞI DÜZEYLERİNİN VE
YEME BOZUKLUĞU SIKLIĞININ İNCELENMESİ**

Demet ARSLAN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2022

Demet ARSLAN

ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022





T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ
ANABİLİM DALI



**ELİT DAĞCILARDA YEME FARKINDALIĞI DÜZEYİNİN VE YEME
BOZUKLUĞU SIKLIĞININ İNCELENMESİ**

Demet ARSLAN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Erkut TUTKUN

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum “Elit Dağcılarda Yeme Farkındalığı Düzeyinin ve Yeme Bozukluğu Sıklığının İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Demet ARSLAN
04.07.2022

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

04/07/2022

Adı Soyadı: Demet Arslan

Anabilim Dalı: Antrenörlük Eğitimi

Tez Konusu: Elit Dağcılarda Yeme Farkındalığı Düzeyinin ve Yeme Bozukluğu Sıklığının İncelenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>ACIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Prof. Dr. Erkut Tutkun

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN	II
KABUL ONAY	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	V
İÇİNDEKİLER	V
TÜRKÇE ÖZET	VII
İNGİLİZCE ÖZET	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yeme Bozuklukları	5
2.2. Anoreksiya Nervoza.....	6
2.3. Bulimiya Nervoza	8
2.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu.....	9
2.5. Duygusal Yeme	11
2.6. Gece Yeme Bozukluğu	11
2.7. Yeme Farkındalığı.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
3.2. Araştırmanın Tipi	14
3.3. Araştırmanın Kapsamı	14
3.4. Veri Toplama Araçları Özellikleri	14
3.5. Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Puanlama Yönergesi	15
3.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve Puanlama Yönergesi	16
3.7. 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı	16
3.8. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	17
4. BULGULAR	18
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	18
4.2. Katılımcıların Vücut Ağırlığına Yönelik Verileri	19
4.3. Katılımcıların Yaş ve Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmesi	19
4.4. Münih Yeme Bozuklukları Anketi ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	19
4.5. Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	20
4.6. Katılımcıların Münih Yeme Bozukluğu Ölçek ve Alt Boyutlarının Dağılım ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması.....	20
4.7. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçek ve Alt Boyutlarının Dağılım ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması.....	21
4.8. Katılımcıların Münih Yeme Bozukluğu Ölçek ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	21
4.9. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçek ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	22
4.10. Beden Kitle İndeksi Bakımından Dağılım Yapanlar ile Yapmayanlar Arasındaki Farkın İncelenmesi	22
4.11. Beden Kitle İndeksi Bakımından Dağılım Yapanların Tırmanış Yaptıkları Yüksekliğe Göre İncelenmesi	23

4.12. Katılımcıların 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtları Sonuçlarının Dağcılar ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması.....	23
4.13. Dağcılarda Ölçek ve Alt boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları	24
4.14. Sedanterlerde Ölçek ve Alt boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	26
4.15. Dağcıların Dağ Faaliyeti Esnasındaki 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları	28
4.16. Sedanterlerin 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları.	34
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	49
7. KAYNAKLAR	60
8. SİMGELER VE KISALTMALAR	63
9. TEŞEKKÜR	64
10. ÖZGEÇMİŞ.....	65

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma elit düzey dağcılarda yeme bozukluğu ile yeme farkındalığının saptanması ve sedanter bireylerle karşılaştırılması amacıyla Haziran 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında 30 dağcı (%65,2), 16 sedanterin (%34,8) katılımıyla Bursa ve İstanbul'da yapılan bir çalışmadır. Veriler e-posta yoluyla katılımcılara iletilmiş; anket formu uygulanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, fiziksel aktivite bilgileri istenilmiştir. Çalışma 3 temele dayanmaktadır. İlk bölüm Münih Yeme Bozuklukları anketi, ikinci bölüm Yeme Farkındalığı Ölçeği ve son bölümde 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı yer almıştır.

Katılımcılara uygulanan anketler ve besin tüketim kaydından elde edilen veriler SPSS istatistik programında Mann Whitney-U Test, Pearson Korelasyon ve Ki- Kare testi yapılarak değerlendirilmiştir. Dağcılar ve sedanterler Münih Yeme Bozuklukları Ölçek ve alt boyutları bakımından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılığa saptanmamıştır. Yeme Farkındalığı Ölçek ve alt boyutları bakımından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır. Dağcılar ve sedanterler arasında beden kitle indeksi bakımından fark bulunmamıştır ($p=0,351$).

Dağcılık, dağlarda gerçekleştirilen buz tırmanışı, kaya tırmanışı, kamp ve yürüyüş faaliyetlerini içeren; dağcılık malzeme ve tekniklerini kullanarak yapılan spordur. İçerisinde mücadele, risk, zorluk ve dayanıklılık barındıran bu spor dalında beslenme; motivasyon, sportif performans, kondisyon açısından hayati öneme sahiptir. Bu açıdan incelendiğinde dağcıların daha yüksek beslenme farkındalığı ve daha az yeme bozukluğu riskine sahip olması beklenirken sedanterler ile aralarında fark saptanmamıştır. Ayrıca elit dağcılarının yeme farkındalığı ve bozukluğuna sahip olup olmadıkları konusunda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki sporcularda yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu çalışmaları konunun anlaşılması bakımından yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı elit dağcılarının yeme farkındalığı düzeylerini ve yeme bozuklukları sıklıklarını araştırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Dağcılık, yeme farkındalığı, yeme bozuklukları

İNGİLİZCE ÖZET

EXAMINING THE EATING AWARENESS LEVELS AND EATING DISORDERS FREQUENCY IN ELITE MOUNTAINEERS

This study was conducted in Bursa and Istanbul with the participation of 30 mountaineers (65.2%) and 16 sedentary (34.8%) between June 2021 and February 2022, to determine eating disorders and awareness of eating in elite mountaineers and to compare them with sedentary individuals. The data was communicated to the participants via e-mail; a questionnaire form was applied. To determine the socio-demographic characteristics of the participants, age, gender, body weight, and physical activity information we are requested. The study is based on 3 basic. The first part the Munich Eating Disorders questionnaire, the second part the Eating Awareness Scale, and the last part the 3-Day Food Consumption Record.

The data obtained from the questionnaires applied to the participants and the food consumption record were evaluated by using the Mann-Whitney U Test, Pearson Correlation, and Chi-Square test in the SPSS statistical program. When mountaineers and sedentary were compared in terms of the Munich Eating Disorders Scale and sub-dimensions (preoccupation with appearance and weight, binge and vomiting, in appropriate compensatory behavior), no significant difference was found between them. When the Eating Awareness Scale and its sub-dimensions (eat without thinking, emotional eating, eating control, awareness, eating discipline, conscious eating, interference) were compared, no significant difference was found between them. There was no difference in body mass index between mountaineers and sedentary persons ($p=0.351$).

Mountaineering includes ice climbing, rock climbing, camping and hiking in mountainous regions; it is a sport made using mountaineering materials and techniques. Nutrition in this sport, includes struggle, risk, difficulty, and endurance; It has vital importance in terms of concentration, sportive performance, and motivation. From this point of view, while mountaineers are expected to have higher nutritional awareness and less risk of eating disorders, no difference was found between them and sedentary. In addition, no study has been found on whether elite mountaineers have eating awareness and disorder. Eating awareness and eating disorder studies in athletes in the literature are insufficient in terms of understanding the subject. Therefore, this study aims to investigate the eating awareness levels and the frequency of eating disorders in elite mountaineers.

KeyWords: Mountaineering, eating awareness, eating disorders

1. GİRİŞ

Hayat boyunca fiziksel ve ruhsal açıdan iyi durumda olmak ve bunun devamlılığını sağlamak düzenli ve uygun beslenme ile mümkündür. Beslenme; büyüme, gelişme, uzun zaman hayatı sürdürmek için gereken besin kaynaklarını yeteri kadar içeren gıdaları; değerini yitirmeden, vücuda zarar vermeyecek şekilde tüketmektir (Işık, 2009).

Hayatta kalmak için gerekli olan yeme davranışı ve işlevi bireye sağladığı mutlulukla beraber orantısız beslenmeye ve yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (Canetti, Bachar, & Berry, 2002). Beslenme alışkanlığı sağlıklı yaşam için dikkat edilmesi gereken bir konu iken bu fikir bir takıntı haline dönüşürse ciddi fiziksel ve/veya ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Erbay, & Seçkin, 2006).

İnsanoğlunda bebeklik döneminden okul çağına hızlıca gelişen beslenme davranışı; vücudun dengeleşim mekanizmaları, ödül sistemi, çocuklukta motor/duyusal/ duygusal kapasite, sosyal çevre, kültürel öğeler, ebeveynlerin bakım verme tutum ve becerileri gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (Erbay, & Seçkin, 2006). Çocukluk ve ergenlik dönemindeki kötü beslenme alışkanlıkları yetişkinliğe taşınarak tip 2 diyabete, kardiyovasküler hastalığa ve düşük yaşam kalitesine neden olabilir. Fazla kilolu veya obez olan gençlerin, akranları tarafından kiloyla ilgili damgalanma ve vücut temelli zorbalık yaşama olasılıkları daha yüksektir. Ağırlıkla ilgili zorbalık ve vücutla ilgili konular hakkında olumsuz konuşmaların ergenlerin vücut memnuniyetini ve yeme davranışlarını önemli ölçüde etkilediği ve sonuçta yeme bozukluklarının gelişme riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Omiwole, Richardson, Huniewicz, Dettmer, & Paslakis, 2019).

Sporcuların performansını etkileyen temel faktörlerin başında genetik yapı, uygun antrenman ve beslenme gelmektedir. Yüksek sportif performansın oluşumunda, kişiye özel fizyolojik ve psikolojik faktörler, antrenman durumu, beslenme durumu, sağlık, çevresel faktörler, spora özgü özellikler rol oynamaktadır. Sporcular performanslarını artırmak için zamanlarının büyük bölümünü antrenman yaparak geçirmektedirler. Antrenmanlarda sarf edilen çabaları boşa çıkarmamak

ve üst düzey etkinlik sağlayabilmek için doğru beslenme büyük önem taşımaktadır (Yarar, Gökdemir, & Özdemir, 2011). Sporcuların beslenmelerinde dikkat etmeleri gereken temel unsurlar şu şekilde sıralanmıştır (Asfuroğlu, 2013):

-Sağlığın ve performansın devamlılığı için enerji ve besin öğelerini yeterli ve dengeli tüketmek,

-Spor dalına özgü, performansın gelişmesini sağlayacak ideal vücut kompozisyonunu oluşturmak, devamlılığını sağlamak,

-Antrenman sonrası en uygun toparlanmayı ve yenilenmeyi sağlamak,

-Vücut sıvı dengesini korumaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Dağcılık mücadele etmeyi, risk almayı ve zorlukları içerisinde barındıran; yüksek seviyede direnç, güç, esneme, hız, çeviklik, denge ve planlama gibi atletik performans ve hâkimiyet içeren spor dalıdır (Graydon, & Hanson, 2005). Hayatta kalma, yoğunlaşma, sportif performans, isteklendirme açısından ele alındığında dağcılıkta beslenme hayati önem taşımaktadır. Öğünler, faaliyetlerin güçlüğü, zamanı, türüyle bağıntılıdır. Örneğin, kısa süren faaliyetlerde yalnızca karbonhidrat tüketilirken, uzun ve orta süren faaliyetlerde yağ alımı göze çarpmaktadır. Buna ek olarak vitamin, su, protein ve elektrolit olarak faaliyet esnasında yitirilen işlevlerin geri kazanılması gerekir. Dağcılarının günlük sıvı alımı 4-5 litre olmalıdır (Alpaslan, Tanrıseven, & Tütüncü, 2018). İrtifa yükseldikçe su bulmak, taşımak zorlaştığı için kar suyu ile sıvı ihtiyacı giderilmektedir. Kar suyu tek başına tüketildiğinde idrar yoluyla direkt olarak dışarı atıldığı için suyu minerallendirmek gerekmektedir. Bu da baharatlar, toz içecekler, hazır gıdalar yardımıyla sağlanmaktadır.

Faaliyet öncesinde menü seçimi yapılmaktadır. Bu eylem tüm ekiple veya seçilmiş bir kişi tarafından planlanır, menü ekiple paylaşılır, gereken malzemelerin listesi çıkarılır daha sonra alışverişe gidilir. Menü seçiminde minimum ağırlığa sahip, maksimum besin değeri olan, değişik türde ve yeterli kaloriyi sağlayan ürünler tercih edilmelidir (Graydon, & Hanson, 2005). Gıda seçimi yapılırken şunlara dikkat edilmesi gerekmektedir (Alpaslan ve ark., 2018):

- Minimum alan kaplaması
- Taşınabilir olması
- Çabuk pişirilebilir olması
- Kolay sindirilebilir olması
- Yüksek besin içeriğine sahip olması
- Mümkün olan en az enerjiyi harcayarak sindirilmesi

Dağcılarının faaliyet öncesi beslenme planlaması yapmaları göz önüne alındığında daha yüksek farkındalığa ve daha az yeme bozukluğu riskine sahip

olmaları gerekirken sedanterlerle eşit seviyede oldukları görülmüştür. Bu da bizi dağcılarının beslenmelerine yeteri kadar dikkat etmedikleri, doğru ve yeterli beslenme planı yapmadıkları sonucuna ulaştırabilir.

İrtifa arttıkça faaliyet süresi de uzamaktadır. Faaliyet uzadıkça yemek planlaması daha karmaşık bir hal almakta ve ağırlık önem kazanmaktadır. Bu durumda en iyi seçenek dondurularak kurutulmuş hazır yemekler olmaktadır. Kullanımlarının rahat olmasına rağmen bu yiyeceklerin Türkiye’de yaygınlaşmaması ve pahalı olması ulaşılabilirliğini etkilemektedir (Graydon, & Hanson, 2005). Bu da uzun süreli dağ faaliyetlerinde beslenme açısından zorluk oluşturmaktadır. Sonuç olarak dağ faaliyeti öncesinde evde sebze, meyve ve et kurutarak hafif ve besleyici besinler elde etmek yapılabilecek en iyi ve ekonomik alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksekliğe göre suyun kaynama dereceleri ve süreleri deniz seviyesinde 100 derece/1 dakika; 1525 mt. ‘de 95 derece/1,9 dakika; 3050 mt. ‘de 90 derece/3,8 dakika; 4575 mt. ‘de 85 derece/7,2 dakika ve 7000 mt. ‘de 80 derece 13 dakika şeklindedir.

Spor dallarına göre günlük alınması gereken enerji kaynakları incelendiğinde dayanıklılık ve kuvvette devamlılık sporlarından dağcılıkta %56 karbonhidrat, %17 protein, %27 yağ sporcunun performansı için uygun makro besin oranlarıdır (Asfuroğlu, 2013). Dağ sporcusunun enerji gereksinimi; irtifa ile azalan oksijene, taşınan ağırlığa ve hava sıcaklığına bağlı olarak artmaktadır. Aynı zamanda çevre şartlarının etkisiyle vücut ısısının korunması için, daha fazla enerjiye gereksinim duyulmaktadır. Dağcılarda 1000 m’lik irtifa artışı bazal metabolik hızın (BMH) %10, hava sıcaklığında 10 °C soğuma ise, % 10- 40 BMH artışına neden olmaktadır. Dağcılıkta ortalama enerji gereksinimi (kkal/kg/saat) ağırlıksız 7.2; 5 kg ağırlıkla 7.7; 10 kg ağırlıkla 8.4 şeklinde olmaktadır (Özdemir, & Ersoy, 2008).

2.1. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ DSM-V) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yayınladığı Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases / ICD-10)’na göre 8 alt grupta incelenmektedir. Bunlar; pika, ruminasyon (geri

çıkarma) bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmış diğer beslenme ve yeme bozuklukları, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluklarıdır (Ofluoğlu, 2021). Bu bozukluklar, vücut ağırlığı ve görünümü konusundaki kaygı sebebiyle açlık, kısıtlı yeme, öğün atlama, aşırı yeme, zayıflama ilaçları kullanımı, laksatif ve diüretik kullanımı, aşırı egzersiz yapma gibi sağlık bozucu davranışlar ile karakterize edilir (Kendir, & Karabudak, 2019).

Yeme bozukluklarının etiyojisi biyolojik, psikolojik, gelişimsel ve sosyo-kültürel dâhil olmak üzere heterojendir. Bunlar (Balasundaram,& Santhanam, 2022);

1. Biyolojik faktörler

Genetik: Yeme bozukluklarının kalıtsal rolünü inceleyen ve ikizler üzerinde yapılan incelemeler ikizlerden birinde yeme bozukluğu varsa diğerinde de gelişme olasılığının %50 olduğunu ortaya koymuştur.

Nörobiyoloji: Serotonin iştah ve ruh halinin düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır ve yeme bozukluklarının gelişimine dolaylı yoldan aracılık edebilmektedir.

2. **Psikolojik faktörler:** Mükemmeliyetçilik, dürtüsellik, yenilik arayışı,obsesif-kompulsiflik, zarardan kaçınma ve nevrotiklik, genellikle yeme bozuklukları ile ilişkili ortak kişilik özellikleridir
3. **Gelişimsel faktörler:** Çocuklukta cinsel istismar gibi çocukluk gelişimindeki erken bozulma, yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli bir risk oluşturmaktadır.
4. **Sosyo-kültürel faktörler:** Zayıflığa yönelik kültürel tercihler, kadınlar için ince bir vücuda değer veren batı kültürüne maruz kalma ve bu tür fikirleri teşvik eden medyaya maruz kalma, yeme bozukluklarının dünya çapında yaygınlığının artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ergenlik dönemi, ortaya çıkan biyolojik değişimler, stresli yaşam olaylarının artması ve sosyal rollerdeki değişimler sebebiyle yeme bozukluğu davranışları için önem arz eden süreçtir.

2.2. Anoreksiya Nervoza

Tarihçesini iki dönemde incelemek mümkündür. 1600'lü, yıllardan önceki “*Holy Anorexia*” yani kutsal anoreksiya olarak bilinen ilk dönem, daha çok dini yayınlarda izlenmektedir. Bugünkü terminolojiyle “Anoreksiya Nervoza” (AN) olarak tanımlanabilecek bu durum; koyu sofuluk, çilecilik, din uğruna dünya zevklerinden vazgeçme anlamındadır ve özenildiği görülmektedir. 1600'lü, yıllardan sonrasını kapsayan ikinci dönemde ise AN öncelikle bir tıbbi durum olarak ele alınmaya başlanmıştır. Anoreksiya nervozanın başlangıç yaşı ortalaması 15 yaş civarındadır ve asıl olarak bir adolesan dönemi hastalığıdır. Genellikle 12-25 yaş arası genç kadınları etkilemektedir (Işık, 2009).

Anoreksiya nervozanın karakteristik özellikleri aşağıda sıralanmıştır. Bunlar (Balasundaram, & Santhanam, 2022);

- Son derece zayıflık,
- Yoğun kilo alma korkusu,
- Zayıf olmayı ciddi şekilde inkâr etme ve çarpık bir vücut izlenimi,
- Zayıf olmasına rağmen kilo almaktan kaçınmak için kalıcı telafi edici davranışlar,
- Yiyecek ve kilo ile meşguliyet.

Tam teşhis için aşağıda yer alan kriterlerin tamamına sahip olunmalıdır (Gürdal, 1999):

- a) Kilo oranının tahmin edilenden en az %15 daha az olması ya da *Quatelet* vücut kitle indeksinin 17,5 ya da daha alt seviyede olması (*Quatelet* vücut-kitle indeksi = beden ağırlığı (kg) /boy (m)²)
- b) Birey erken ergenlik döneminde ise, büyüme sürecinde tahmin edilen düzeyde vücut ağırlığına ulaşmaması.
- c) Ağırlık kaybının “kilo aldırma” gıdalardan uzak durarak ve kendi kendini kusturarak, müshil ilaçlar kullanarak, normalden fazla fiziksel aktivite yaparak, iştah azaltan ve idrar söktürücü ilaçlar kullanarak gerçekleştirilmesi.
- d) Beden algısı çarpıklığının oluşması ile birlikte kilo alma kaygısının fazlasıyla üzerinde durulan ve zihni meşgul eden bir durum haline gelmesi, bireyin kendine alt seviyede kilo oranı belirlemesi.

- e) Kadınlarda amenore, erkeklerde cinsel ilgi ve güç kaybı ortaya çıkması. Büyüme hormonu ve kortizol seviyelerinde artış, tiroid hormonunun periferdeki metabolizmasında farklılıklar ve insülin salınımında anormal değişimler görülmesi.
- f) Hastalığın başlangıcı ergenlik döneminden önce ise, ergenlik dönemine ait gelişmenin gecikmesi veya durması.

Anoreksiya nervoza 2 tiptir (Balasundaram,& Santhanam, 2022);

1. Kısıtlayıcı tipte, bireyler açlık veya aşırı egzersiz yoluyla kilo verirler.
2. Tıkınırcasına yeme ve boşaltma tipinde, bireyler çok miktarda gıdayı tıkınırcasına alır ve bundan sonra arınır. Kendi kendine kusturarak, müshil/diüretik kullanarak atarlar.

Anoreksiya nervozada zamanla hafif anemi, kas kaybı ve güçsüzlüğü, kırılğan saç ve tırnak, kuru ve sarımsı cilt, ince vücut tüylerinin büyümesi (lanugo), şiddetli konstipasyon, reflü, düşük kan basıncı, yavaşlamış solunum ve nabız, vücut iç ısısında düşme, uyuşukluk (laterji), halsizlik ve yorgun hissetme, amenore ve kısırlık gibi belirtiler gelişebilmektedir (Kendir, & Karabudak, 2019). Anoreksiya nervozadaki ölüm oranı, herhangi bir psikiyatrik bozukluğun en yükseğidir. Hastaların çoğu tıbbi yan etkiler, bazıları ise intihar nedeniyle ölmektedir (Balasundaram, & Santhanam, 2022).

2.3. Bulimiya Nervoza

Bulimiya nervoza (BN), en sık ergen kadınlarda görülen, aşırı yemeye düşkünlük ve kilo alımını önlemek için uygunsuz telafi edici davranışlarla karakterize bir durumdur. Bulimia nervoza için aşağıdaki tanı kriterleri tanımlanmıştır (Jain, & Yılanlı, 2021). Aşırı yeme bölümleri:

- Hastalar, benzer bir dönemde (genellikle 2 saatten az) ve benzer koşullar altında çoğu insanın tüketeceğinden daha önemli porsiyonlar yiyor.
- Yemek yeme atakları sırasında hasta kontrolünü kaybeder ve tükettiği porsiyonları engelleyemez.

Kilo alımını önlemek için aşırı yeme ataklarını uygunsuz telafi edici davranışlar izler:

- Kendinden kaynaklı kusma
- Müshil kötüye kullanımı
- İdrar söktürücü kullanımı
- Aşırı fiziksel aktivite
- Oruç

Tanı koymak için epizodlar üç ay boyunca en az haftada bir kez meydana gelmelidir.

Tam teşhis için aşağıda yer alan kriterlerin tamamı olmalıdır:

a. Yeme ile fazla meşguliyet, önüne geçilemeyen yeme isteği ve durdurulamayan az zamanda fazla oranda tıknırcasına yeme atakları yaşamak.

b. Kusarak, müshil ilaçlar kullanarak, bazı zamanlar aç kalarak; iştah azaltıcı ilaçlar, idrar söktürücüler veya tiroid preparatları kullanarak besinlerin kilo aldırıcı etkilerini azaltmaya çalışmak (Diyabet hastaları bulimiya nervozada insülin tedavilerini aksatmayı tercih edebilirler).

c. Aşırı derecede kilo alma kaygısı yaşamak. Burada birey kendisi için, tıbbi anlamda doğru olandan çok alt seviyede ve net bir şekilde belirlenmiş kilo sınırı saptamıştır. Hastalık öyküsünde, çoğunlukla bir anoreksiya nervoza süreci bulunmaktadır ve süreçler arası birkaç aydan yıla kadar uzayabilir. İlk başta bu süreçte anoreksiya nervoza işaretleri olabileceği gibi orta seviyede ağırlık kaybı veya kalıcı olmayan amenoreye varan gizli bir durum olabilir.

DSM-IV'de bulimiya nervoza "kusma olan bulimiya nervoza" ve "kusma olmayan bulimiya nervoza" olmak üzere 2 alt türe ayrılmıştır (Gürdal, 1999).

2.4. Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (*Binge Eating Disorder-BED*) bağımsız bir tanıya sahiptir ve bulimiyanın özelliği olan düzenli telafi edici davranışların yokluğunda kontrol kaybı ve belirgin sıkıntının eşlik ettiği sık ve kalıcı tıknırcasına yeme atakları ile karakterizedir. Tıknırcasına yeme atakları, kişinin kendi davranışlarından utanç duyması nedeniyle, fiziksel olarak yemek yeme zorunluluğu olmadan ve yalnız başına hızlı bir şekilde gerçekleşir. Bu epizodlar, aşırı yemek yedikten sonra depresif, tiksiniş veya suçlu hissetme ile ilişkilidir (Galasso, ve ark., 2020).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (BED), kısa sürede normalden daha fazla miktarda yiyecek tüketme atakları ile kendini gösteren bir durumdur. Bu bölümler üç ay boyunca her hafta meydana gelir. Bulimiya nervozadan farklı olarak bireysel bir tanıdır (Iqbal, & Rehman, 2021).

- BED en yaygın yeme bozukluğudur.
- Tıkınırcasına yeme sendromu genellikle ergenlik döneminde başlar. Hastaların üçte biri erkektir.
- Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, tıkınırcasına yeme davranışı sırasında kontrol kaybıyla birlikte kısa sürede çok miktarda yemek yer.
- Tıkınırcasına yeme sendromuna sahip bireyler, yemek yemeyi kısıtlamaz veya telafi etmek için arınma davranışlarını kullanmazlar.
- Tıkınırcasına yeme bozukluklarının karakteristik özelliği şu şekildedir (Balasundaram,& Santhanam, 2022):
 - Kısa sürede önemli miktarda besin tüketmek,
 - Tıkınırcasına yeme sırasında kontrol kaybı,
 - Tıkınırcasına yeme konusunda suçluluk duygusu,
 - Telafi edici veya arındırıcı davranışlar yoktur.

Tıkınırcasına yeme bozukluğu çok sayıda psikolojik, sosyal, kültürel ve biyolojik faktörden kaynaklanabilir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu için risk faktörlerinden bazıları (Ofloğlu, 2021):

- Çocukluk çağı obezitesi
- Çocuklukta kontrollü yeme kaybı
- Mükemmeliyetçilik
- Davranış sorunu
- Madde bağımlılığı
- Aile ağırlığı endişeleri ve yeme sorunları
- Aile çatışmaları ve ebeveynlik sorunları
- Ebeveyn psikopatolojisi
- Fiziksel ve cinsel istismar

- Ruh sağlığı bozukluğu
- Mu-opioid reseptörü ve dopamin reseptörleri genleri tutulumu
- Bozuk vücut imajı algısı
- Bağırsak mikrobiyotası değişikliği

2.5. Duygusal (Emosyonel) Yeme

Duygusal yeme, “kaygı ya da sinirlilik gibi olumsuz duygulara cevap olarak aşırı yemek yeme eğilimi” olarak tanımlanmaktadır (Üstündağ, 2020). Emosyonel (duygusal) yeme açlık hissi, öğün zamanı gelmesi ya da sosyal gereklilik olduğu için değil; sadece duygulara cevaben ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak kavramsallaştırılmıştır. Emosyonel yemenin olumsuz emosyonlar tarafından tetiklendiği, sıklıkla gizlice yapıldığı ve dış ortamlarda değil evde yapıldığı gösterilmiştir. Emosyonel yeme sıklıkla düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda emosyonel yemenin kilo kontrolü düşük ve beden kitle indeksi (BKİ) yüksek kişilerde daha sık olduğu ortaya konmuştur (Sevinçer, & Konuk, 2013).

Duyguların yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada negatif duyguların gıda tüketimini artırdığı görülmektedir. Olumlu duygular da gıda alımını artırır, ancak bu daha az kesindir. Sevinç ve öfke gibi sık görülen duyguların, diğer duygulara kıyasla gıda alımı üzerinde daha büyük bir etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar aşırı kilolu bireylerin yanı sıra normal kilolu bireyler için de geçerlidir. Bununla birlikte, duyguların yeme davranışı üzerindeki etkisi obez kişilerde obez olmayanlara göre; diyet yapan kişilerde diyet yapmayanlara göre daha güçlüdür. Obez insanların obez olmayanlara göre duygusal yeme eylemini daha fazla gerçekleştirdiği deneysel çalışmalarla doğrulanmıştır. Ayrıca diyet yapanlar da kısıtlama teorisinin önerdiği gibi duygusal yemeye daha yatkındır. Bulimik deneklerde tıknırcasına yeme, kısıtlı yemenin istenmeyen sonucu olarak anlaşılmaktadır (Canetti, Bachar, & Berry, 2002).

2.6. Gece Yeme Bozukluğu

Açlık uyanıklıkla ilişkili bir biyolojik dürtüdür. Açlık ve uyku arasındaki ilişki ise, homeostatik ve sirkadiyen ritimlerin kontrolü ile düzenlenir. İnsanlarda yeme ve uykunun sirkadiyen ritimleri, genellikle birbirleriyle senkronizedir. Gece yeme sendromunda, yeme ve uykunun biyolojik ritimleri ayrılmıştır. Enerji alımında gecikme meydana gelir, bunun sonucunda bu kişilerin, sabah yemeleri baskılanırken,

akşam ve gece yemekleri artar. Yeme ve uyku ritmi arasında 2 ile 6 saatlik bir gecikme söz konusudur. Ancak uyku döngüsü bozulmamıştır (Orhan, & Tuncel, 2009).

(Hibi, ve ark., 2013) tarafından yapılan çalışmada gece atıştırmalarının enerji metabolizması üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla sağlıklı kadınlarda yaptıkları çalışmada 13 gün boyunca gündüz (10:00) veya gece (23:00) boyunca belirli bir atıştırmalık (192,4±18,3 kcal) tüketmiş, yapılan deney sonucunda gece atıştırmalarından sonra toplam ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterolün önemli ölçüde arttığı ve yağ oksidasyonunu azalttığı görülmüştür. Böylece gece yemek yemenin yağ metabolizmasını etkilediği ve obezite riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Bir başka çalışmada gece yemek yemenin glukoz toleransını bozduğu hipotezini kanıtlamak amacıyla yüksek melatonin konsantrasyonlarının varlığında (akşam geç saatte yemek yeme veya akşam yemeği yokluğu durumunda) melatonin reseptörü 1B (MTNR1B) taşıyıcıları ile taşıyıcı olmayanlar karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda yüksek endojen melatonin konsantrasyonları ile yemek saatlerinin aynı anda olması bozulmuş glukoz toleransı ile sonuçlanmıştır. Bu durum MTNR1B taşıyıcılarında taşıyıcı olmayanlara göre daha güçlü çıkmıştır (Lopez-Minguez, Saxena, Bandín, Scheer, & Garaulet, 2018). Geç saatte yemek yeme glukoz toleransını önemli ölçüde bozmaktadır.

2.7. Yeme Farkındalığı

Farkındalık, “şu andaki düşünce ve eylemlerin bilinçli bir şekilde farkında olma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık temelli müdahaleler; depresyon, stres, fiziksel işlev, yaşam kalitesi ve kronik ağrının yönetiminde olumsuzluğu azaltıp iyilik halini artırarak farkındalık pratiğini geliştirmeye yönelik yoğun beceri temelli programlardır. Bu müdahaleler; besin isteklerini azaltma, duygusal yemeyi engelleme, aşırı yemeyi durdurabilme, porsiyon kontrolü, tıknırcasına yeme ve bulimia gibi birçok durumda ağırlık kaybını kolaylaştırmak ve obezite ile ilişkili yeme davranışlarını yönetmek için tasarlanmış müdahalelere giderek daha fazla dâhil edilmektedir. Yeme farkındalığı ise yeme eylemi süresince, düşünce ve eylemlerin bilinçli bir şekilde, yargılamadan farkına varılması olarak tanımlanır. Yeme davranışları ve farkında olma halinin birleştirilmesi olarak tanımlanan yeme farkındalığı, yemek yerken veya yemekle ilgili bir ortamda kişinin fiziksel ve

duygusal duyumları hakkında yargısal olmayan farkındalığın sürdürülmesini ifade etmektedir (Çolak, & Aktaç, 2019).

Yeme farkındalığı, 'Ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkında olarak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan burada ve şu anda tüketilecek olan besine odaklanarak yeme' olarak tanımlanmıştır (Köse, Tayfur, Birincioğlu, & Dönmez, 2016). Son yıllarda bireylerin duygu durumlarının farkına varması ve başa çıkabilmesi için yeme farkındalığının artırılmasının üzerinde durulmaktadır. Sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının kazanılmasında ve kontrolünde, sezgisel yeme ve yeme farkındalığı yetisinin gelişmişliğinin özellikle vücut ağırlığı kontrolünde ve yeme bozukluklarında tedavinin etkinliğinin artırılmasında önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Özkan, & Bilici, 2018).

Yeme farkındalığı yemek yerken ya da çevresel yeme tetikleyicilerinin olduğu durumlarda fiziksel (açlık ve tokluk işaretleri) ve duygusal (stres, can sıkıntısı gibi) durumların eleştirel olmayan farkındalığıdır. Yeme farkındalığı, genel olarak yeme isteğini, besin seçimini, tüketim miktarını ve besinin tüketilme şeklini etkileyen içsel ve dışsal sinyallerin yargılayıcı olmayan farkındalığını içermektedir. Duygulardan ya da çevresel tetikleyicilerden ziyade içsel, fiziksel sinyallere (açlık-tokluk) olan artmış farkındalık yanıtı, farkındalığın kısmen sağlıklı vücut ağırlığı düzenlemesini ve daha iyi diyet kalitesinin nasıl sağladığını açıklamaktadır. Farkındalıkla yemek yiyenler besin seçimlerinin ve yeme davranışlarının doğrudan ve dolaylı olarak kendilerini nasıl etkilediğinin farkındadır (Kuseyri, & Kızıltan, 2019).

Bu araştırma kapsamında literatürde kısıtlı olarak ele alınmış, yeme farkındalığı ile yeme bozukluğu kavramı ele alınmış; yapılan çalışmalardan farklı olarak dağcılık yapan ve yapmayan bireylerin yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu düzeylerini ortaya koymak hedeflenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Yeri ve Zamanı

Sunulan çalışma, elit düzey dağcılarda yeme bozukluğu ile yeme farkındalığının saptanması ve sedanter bireylerle karşılaştırılması amacıyla Haziran 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Bursa ve İstanbul'da yapılmıştır. Ayrıca çalışma süresi içerisinde 6-8 Şubat 2021- Hasan Dağı (3268 m.) ve 26 Şubat- 4 Mart 2021 Ağrı Dağı (5137 m.) kış faaliyetleri yapılmış burada elde edilen veriler de çalışmaya aktarılmıştır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Elit düzey dağcılarda, yeme bozukluğu ile yeme farkındalığı düzeyinin saptanması amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.3 Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın genel grubunu Türkiye Dağcılık Federasyonu sporcuları ve antrenörleri oluşturmaktadır. Çalışmaya dâhil edilen örneklem grubu 30 kişi olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise 16 kişiden oluşan sedanterler yer almıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Veriler e-posta yoluyla katılımcılara iletilmiş; anket formu uygulanmıştır. Anket formu toplamda 3 bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm; yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, fiziksel aktivite gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye; ikinci bölüm ise “Münih Yeme Bozuklukları” soruları içermektedir. Anketin üçüncü bölümünde “Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ)” ve son bölümünde ise “ 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı (BTK)” yer almıştır.

3.4.1 Veri Toplama Araçları Özellikleri

Yapılan araştırmada sosyo-demografik anket formu ve 3 günlük besin tüketim kaydı ile beraber Yeme Farkındalığı Ölçeği ile Münih Yeme Bozuklukları Anketi kullanılmıştır. Anketler e-posta aracılığıyla katılımcılara ulaştırılıp; doldurulduktan sonra tekrar e-posta yoluyla istenmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS veri analiz programı kullanılmıştır. Literatür taraması *PubMed* ve *Science-Direct* araştırma tabanlarında yapılmıştır. Anahtar kelimeler; dağcılık, yeme farkındalığı ve

yeme bozuklukları olarak belirlenmiştir. Katılımcıları ve çalışmalarını araştırmaya katma ölçütleri;

- 1) Katılımcının 18 yaş ve üzeri yetişkin olması,
- 2) Katılımcının anketlerin tümünü yanıtlaması,
- 3) Makalenin tam metnine ulaşılması
- 4) Dağcılar için Türkiye Dağcılık Federasyonu sporcusu veya antrenörü olarak belirlenmiştir. İncelenen makalelerde, hastalığı olan bireyler, İngilizce ve Türkçe dışındaki dillerde yayınlanmış çalışmalar, hayvanlar üzerinde yapılmış çalışmalar dâhil edilmemiştir. Ankete katılan sporcular 5 gruba ve sedanter olanlarla birlikte toplam 6 gruba ayrılmıştır. Bunlar;

1. grup 3000 m. ve üzeri tırmanışçılar,
2. grup 4000 m. ve üzeri tırmanışçılar,
3. grup 5000m.ve üzeri tırmanışçılar,
4. grup 7000m.ve üzeri tırmanışçılar,
5. grup 8000m.ve üzeri tırmanışçılardan oluşmaktadır.

Kontrol grubunda ise 16 kişiden oluşan sedanterler yer almaktadır.

3.5. Münih Yeme Bozuklukları Anketi ve Puanlama Yönergesi

Ölçek, DSM-5 kriterlerine göre anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme sendromu, gece yeme sendromu ve alt tiplerini belirlemeye imkân vermektedir. Ölçekte bazı başlıklar birkaç alt başlığa ayrılmıştır. Çoğu başlıkta puanlar 0'dan (semptom / problem mevcut değil) 4'e (semptom/ sorun çok ciddi / sıklıkla mevcut) kadar beş noktalı bir gösterge çizelgesinde kodlanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında likert tipi gösterge çizelgesi kullanılmaktadır. Ölçeğin herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır. Alt başlıklar ile toplam skor belirtilerin düzeyini göstermektedir. Ek sorular, tıknırcasına yeme sıklığı ve uygun olmayan telafi edici davranışları ölçmektedir. Sonuçların yorumlanması son üç aydaki (cevaplanan zaman da dâhil) belirtilerin yoğunluğu ve geçteki en kötü durumunun saptanması olmak üzere iki zaman noktasını ele almaktadır. Puanlama ölçütleri iki dönem için de aynıdır. Faktör çözümlemesinde görünüş ve ağırlık ile meşguliyet, tıknıma ve kusma ve uygun olmayan telafi edici davranış olmak üzere üç alt kriter belirlenmiştir. Şu anki ve geçmiş durum için aynı alt başlık kullanılmaktadır ve toplam skor üç alt başlık maddelerinden sağlanmaktadır. Maddelerin %10'undan daha çoğu

yanıtlanmazsa herhangi bir ölçeğin değerlendirilmemesi önerilmektedir. Elde edilen değerlerin yüksekliği belirtilerin şiddetini göstermektedir.

Görünüş ve ağırlık ile meşguliyetin maddeleri: 10a, 10b, 11, 12, 13, 14, 15a, 16, 17a, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 39. Tıkınma ve kusmanın maddeleri: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 37, 38, 45a. Uygun olmayan telafi edici davranışın maddeleri: 40a, 41a, 42a, 43a, 44a, 46a, 47a, 50, 51. Puanlama sonucu 0 ile 176 arasında farklılık göstermektedir. Ters maddeye yer verilmemiştir.

3.6. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve Puanlama Yönergesi

Ölçekte 7 alt boyut bulunmakta olup, aritmetik ortalama ile ölçek puanları hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde şeklindedir. Alt boyutlar:

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25
6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19
7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçekte 20 ters madde yer almaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmakta; diğer sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)}

Ölçeğin her bir alt başlığından elde edilen fazla puan bireyin ilişkili alt başlığın özelliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçek aynı zamanda total yeme farkındalığı puanını belirlemektedir.

Ölçek değerlendirilirken alt başlıkların ve total puanın ortalaması alınmaktadır.

3.7. 3 Günlük Besin Tüketim Kaydı

Besin Tüketim Kaydı, dağcılık sporu yapan katılımcılardan faaliyet esnasındaki 3 gün boyunca sabah, öğle, akşam ve ara öğünde ortalama oranlar belirtilerek alınan besinler ve günlük tüketilen su/sıvı miktarı bilgilerinin alınması ile elde edilmiştir. Ayrıca faaliyet esnasında magnezyum, kalsiyum tabletleri, enerji içeceklerinin kullanılıp kullanılmadığı da eklenmiştir. Kontrol grubu için ise anketlere katılım sağladıkları 3 gün süresinde sabah, öğle, akşam, ara öğünde ortalama miktarlarla

alınan besinler ve günlük su tüketimleri kayıt edilmiştir. Daha sonrasında kayıtlar tek tek değerlendirilmiş ve besin öğeleri ile enerji hesabı yapılmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen bulgular SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanında ölçeklerle ilgili analizlerde Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ) ve alt boyutları kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir. Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, *Shapiro-Wilk* değerleri $p=0,05$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca *Skewness* ve *Kurtosis* değerlerinin hatalarına bölümlerinin $\pm 1,96$ arasında değiştiği saptanmıştır. Bundan dolayı ölçek ve alt boyutları ile katılımcıların sosyo-demografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere non-parametrik testlerden *Mann Whitney U* testi ve Ki-Kare testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p=0,05$ olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, Münih Yeme Bozuklukları Anketi, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve 3 Günlük Besin Tüketim Kaydından elde edilen verilerin analiz sonuçları sırasıyla sunulmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo1’de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

		n	%
Katılımcı	Dağcı	30	65,2
	Sedanter	16	34,8
Tırmanış yapılan yükseklik	3000 +	5	10,9
	4000 +	6	13
	5000 +	11	23,9
	7000 +	6	13
	8000+	2	4,3
Dağcılık süresi	6-10 yıl	15	32,5
	11-20 yıl	8	17,4
	21 + yıl	7	15,2
Yaş	20-30 arası	24	52
	31-40 arası	10	21,8
	41 ve üzeri	12	26,2
Cinsiyet	Kadın (8 dağcı-10 sedanter)	18	39,1
	Erkek (22 dağcı- 6 sedanter)	28	60,9
Bki.	Zayıf	6	13
	Normal	26	56,5
	Hafif şişman	13	28,3
	Şişman	1	2,2
Medeni durum	Evli	13	28,3
	Bekâr	33	71,7

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılan bireylerin %65,2’sinin dağcı, % 34,8’inin sedanter bireyler olduğu görülmektedir. Dağcılık yapan bireyler kendi içinde gruplara ayrıldığında %10,9’unun 3000 m. ve üzeri, %13’ünün 4000 m. ve üzeri, %23,9’unun 5000 m. ve üzeri, %13’ünün 7000 m. ve üzeri, %4,3’ünün 8000 m. ve üzeri tırmanış yaptığı görülmektedir. Dağcılık yapan bireylerin %32,5’i 6-10 yıl, %17,4’ü 11-20 yıl, %15,2’si 21 yıl ve daha fazla olarak yanıt vermiştir.

Katılımcıların %52'sinin 20-30 yaş, %21,8'inin 31-40yaş ve %26,2'sinin 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %60,9'unun erkek %39,1'inin kadın olduğu görülmektedir. BKİ oranların bakıldığında en fazla oran % 56,5 normal vücut ağırlığında en az oran % 2,2 1. derece şişman, medeni durum incelendiğinde % 28,3'ünün evli, % 71,7'sinin bekâr olduğu birey olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Vücut Ağırlığına Yönelik Verileri

	Ort.	SS	Min.	Max.
Yetişkinlikte maksimum kilo	75,61	13,77	50	105
Yetişkinlikte maksimum kilonun olduğu yaş	28,73	10,24	0	50
Yetişkinlikte minimum kilo	62,3	12,72	42	86
Yetişkinlikte minimum kilonun olduğu yaş	27,34	10,65	14	71
İstenilen kilo	67,41	13,17	45	92
İstenilen minimum kilo	65,63	13,08	45	92

Tablo 2'de görüldüğü gibi, katılımcıların Münih Yeme Bozuklukları Anketi'ne verdikleri yanıtlardan, yetişkinlikte ulaştıkları maksimum kilo ortalama 75,61 (minimum 50 kg, maksimum 105 kg); yetişkinlikte maksimum kiloya ulaşılan yaş ortalama 28,73; yetişkinlikte minimum kilo ortalama 62,3 (minimum 42 kg, maksimum 86 kg); yetişkinlikte minimum kilonun olduğu yaş ortalama 27,34; istenilen kilo ortalama 67,41; istenilen minimum kilo ise 65,63 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Yaş ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirmesi

	Ort.	SS	Min.	Max.
Yaş (yıl)	33,06	9,75	20	53
Boy uzunluğu (cm)	171,84	9,78	157	190
Vücut Ağırlığı (kg)	68,43	13,83	44	98

Tablo 3'te görüldüğü üzere çalışmamızdaki katılımcıların yaş (yıl) ortalaması 33, min. değer 20, maks. değer 53, boy uzunluğu (cm) ortalama 171,8 (min. değer 157, maks. değer 190) ve vücut ağırlığı (kg) 68,43 (min. değer 44, maks. değer 98) olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Münih Yeme Bozuklukları ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	Ort.	SS	Min.	Max.
Münih Yeme Bozuklukları	23,91	21,49	1	79
Görünüş ve ağırlık ile meşguliyet (Son 3 ay)	14,06	14,85	0	69

Tablo 4. Münih Yeme Bozuklukları ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (devamı)

	Ort.	SS	Min.	Max.
Görünüş ve ağırlık ile meşguliyet (12 yaşından bu yana)	17,43	18,22	0	69
Tıkınma ve kusma (Son 3 ay)	9,45	8,4	0	37
Tıkınma ve kusma (12 yaşından bu yana)	8,82	6,23	0	26
Uygun olmayan telafi edici davranış (Son 3 ay)	0,13	0,4	0	2
Uygun olmayan telafi edici davranış (12 yaşından bu yana)	0,28	1,34	0	9

Tablo 5. Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	Ort.	SS	Min.	Max
Yeme Farkındalığı Ölçeği	3,5	0,51	1,6	4,5
Düşünmeden Yeme	3,63	0,88	1	4,8
Duygusal Yeme	3,88	1,01	1	5
Yeme Kontrolü	3,72	1,01	1	5
Farkındalık	3,13	0,49	2	4,4
Yeme Disiplini	3,17	0,81	1,3	5
Bilinçli Beslenme	3,39	0,71	1,4	4,6
Enterferans (Dış Etmelerden Etkilenme)	3,67	0,97	0,5	5

Tablo 6. Katılımcıların Münih Yeme Bozukluğu Ölçek ve Alt Boyutlarının Dağcılar ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması

	Katılımcı	n	Ort.	SS	Z	p
Münih Yeme Bozukluğu Testi	Dağcı	30	21,82	21,49	-1,166	,244
	Sedanter	16	26,66			
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet	Dağcı	30	22,35	14,85	-,797	,425
	Sedanter	16	25,66			
Tıkınma ve Kusma	Dağcı	30	22,97	8,4	-,370	,711
	Sedanter	16	24,5			
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış	Dağcı	30	22,58	0,4	-1,175	,240
	Sedanter	16	25,22			

*p<0,05

Tablo 6’da yer alan sonuçlara göre dağcı ve sedanter grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Grupların ortalama değerleri incelendiğinde, sedanter bireylerin görünüş ve ağırlık ile meşguliyet (25,66), tıkınma ve kusma (24,5), uygun olmayan telafi edici davranış (25,22) puanlarının dağcılık yapanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçek ve Alt Boyutlarının Dağcılar ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması

	Katılımcı	n	Ort.	SS	Z	p
YFÖ	Dağcı	30	24,95	,51961	-1,007	0,314
	Sedanter	16	20,78			
Düşünmeden Yeme	Dağcı	30	24,18	,88193	-,475	0,635
	Sedanter	16	22,22			
Duygusal Yeme	Dağcı	30	23,03	1,01412	,325	0,745
	Sedanter	16	24,38			
Yeme Kontrolü	Dağcı	30	22,72	1,01065	-,545	0,586
	Sedanter	16	24,97			
Farkındalık	Dağcı	30	23,08	,49927	-,291	0,771
	Sedanter	16	24,28			
Yeme Disiplini	Dağcı	30	26,27	,81450	-1,928	0,054
	Sedanter	16	18,31			
Bilinçli Beslenme	Dağcı	30	23,2	,71673	-,209	0,835
	Sedanter	16	24,06			
Enterferans	Dağcı	30	24,45	,97358	-,666	0,505
	Sedanter	16	21,72			

Tablo 7’de ölçek ve alt boyutları puanlarının dağcılar ve sedanterler arasında karşılaştırılması sonucunda gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır. Dağcılık yapan bireylerin “Düşünmeden Yeme”(Ort.=24,18), “Yeme Disiplini” (Ort.=26,27) ve “Enterferans/Dış Etmenlerden Etkilenme” (Ort.=24,45) puanları daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Münih Yeme Bozukluğu Ölçek ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Katılımcı	N	Ort.	SS	Z	p
Münih Yeme Bozukluğu Anketi	Kadın	18	24,00	21,49917	-,203	,839
	Erkek	28	23,18			
Görünüş ve Ağırlık ile Meşguliyet	Kadın	18	23,78	14,85545	-,113	,910
	Erkek	28	23,32			
Tıkınma ve Kusma	Kadın	18	22,36	8,40557	-,463	,644
	Erkek	28	24,23			
Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış	Kadın	18	27,39	,40048	-2,919	,004*
	Erkek	28	21,00			

*p<0,05

Tablo 8’de katılımcıların YFÖ ve alt başlık değerlerinin cinsiyetler arası karşılaştırılması sonucunda, Münih alt boyutlarından uygun olmayan telafi edici davranış puanı ile cinsiyetler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla uygun olmayan telafi edici davranış puanı daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0,004$).

Tablo 9. Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçek ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Katılımcı	n	Ort.	SS	Z	p
Yeme Farkındalığı Ölçeği	Kadın	18	27,08	,51961	-1,457	,145
	Erkek	28	21,20			
Düşünmeden Yeme	Kadın	18	25,58	,88193	-,848	,396
	Erkek	28	22,16			
Duygusal Yeme	Kadın	18	24,56	1,01412	-,431	,667
	Erkek	28	22,82			
Yeme Kontrolü	Kadın	18	23,06	1,01065	-,181	,856
	Erkek	28	23,79			
Farkındalık	Kadın	18	28,75	,49927	-2,149	,032*
	Erkek	28	20,13			
Yeme Disiplini	Kadın	18	23,03	,81450	-,193	,847
	Erkek	28	23,80			
Bilinçli Beslenme	Kadın	18	31,11	,71673	-3,101	,002*
	Erkek	28	18,61			
Enterferans (Dış Etmenlerden Etkilenme)	Kadın	18	27,44	,97358	-1,620	,105
	Erkek	28	20,96			

* $p<0,05$

Tablo 9’da katılımcıların YFÖ ve alt başlık değerleri cinsiyetler arasında karşılaştırılmıştır. Cinsiyetler arasında farkındalık ve bilinçli beslenme puanları açısından istatistikçe anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınların erkeklere kıyasla farkındalık puanı (*Mann Whitney U*=157,5; $p=0,032$) ve bilinçli beslenme puanı (*Mann Whitney U*=115; $p=0,002$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Beden Kitle İndeksi Bakımından Dağcılık Yapanlar ile Yapmayanlar Arasındaki Farkın İncelenmesi

Katılımcı	Zayıf	Normal	Hafif şışman	Şışman	X ²	p	%
Dağcı	3	17	10	0	3,273	0,351	62,5
Sedanter	3	9	3	1			

2x4 Ki Kare Test

Tablo 10’a göre dağcılık yapan ve yapmayan gruplar ile beden kitle indeksi değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,351$).

Tablo 11. Beden Kitle İndeksi Bakımından Dağcılık Yapanların Tırmanış Yaptıkları Yüksekliğe Göre İncelenmesi

Yükseklik	Zayıf	Normal	Hafif şişman	Şişman	X ²	P	%
3000+	1	3	1	0			
4000+	0	3	3	0			
5000+	1	5	5	0	8,406	0,906	91,7
7000+	1	4	1	0			
8000+	0	2	0	0			

(5x4 Ki-Kare test)

Tablo 11’de tüm gruplar incelendiğinde, şişman düzeyinde hiçbir katılımcının olmadığı, grupların tırmanılan yükseklik ile beden kitle indeksi değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür (p=0,906).

Tablo 12. Katılımcıların 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtları Sonuçlarının Dağcılar ve Sedanterler Arasında Karşılaştırılması

	Katılımcı	n	Ort.	SS	Z	p
Tyy_su (lt)	Dağcı	30	24,48	1,63	-,690	0,490
	Sedanter	16	21,66	0,96		
Gram cho	Dağcı	30	22,23	1375,72	-,877	0,381
	Sedanter	16	25,88	88,02		
Gram pro	Dağcı	30	21,70	28,12	-1,246	0,213
	Sedanter	16	26,88	26,36		
Gram yağ	Dağcı	30	23,60	30,19	-,069	0,945
	Sedanter	16	23,31	35,38		
Total enerji	Dağcı	30	22,10	729,41	-,969	0,333
	Sedanter	16	26,13	652,50		
Total cho	Dağcı	30	21,87	104,66	-1,130	0,258
	Sedanter	16	26,56	86,77		
Total pro	Dağcı	30	21,87	29,51	-1,130	0,258
	Sedanter	16	26,56	26,47		
Total yağ	Dağcı	30	23,83	33,23	-,231	0,818
	Sedanter	16	22,88	35,19		
Total lif	Dağcı	30	22,83	27,79	-,461	0,645
	Sedanter	16	24,75	10,72		
Total tuz	Dağcı	30	21,07	6848,79	-1,684	0,092
	Sedanter	16	28,06	7261,75		
Total su	Dağcı	30	16,77	140,42	-4,661	0*
	Sedanter	16	36,13	206,12		

Tablo 12’de Besinlerin içerisinde yer alan total su miktarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (p=0).

Tablo 13. Dağıcılarda Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Enterferans	Bilinçli Beslenme	Yeme Disiplini	Farkındalık	Yeme Kontrolü	Duygusal Yeme	Düşünmeden Yeme	YFÖ Toplam	Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış	Tıkınma ve Kusma	Görünüş ve Ağırlık	Münih Y. B. Toplam	Dağ Süre	Ağırlık	B.k.i.	Yaş	
												,787**			1	1
													,789**	1		2
													1			3
	,513**											1				4
									,841**	,925**	1					5
									,635**	1						6
									1							7
								1								8
	,463**	,571**			,512**	,764**	1									9
		,538**				1										10
					1											11
				1												12
			1													13
		1														14
	1															15
1																16

Tablo 13'te görüldüğü üzere dağcılarının yaşı ile dağcılık yaptıkları süre arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,787$; $p<0,001$). Yaş arttıkça dağcılık yapılan süre de artmakta; yaş küçüldükçe dağcılık süresi de azalmaktadır. Dağcılarının beden kitle indeksi ile vücut ağırlıkları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,789$; $p<0,001$). Dağcılarda Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ($r=0,925$; $p<0,001$), tıkinma ve kusma ($r=0,841$; $p<0,001$) arasında; ölçek alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ile tıkinma ve kusma arasında da kendi içerisinde pozitif yönde anlamlı ($r=0,635$; $p<0,001$) ilişki saptanmıştır. Dağcılarda YFÖ toplamı ile ölçek alt boyutlarından düşünmeden yeme ($r=0,764$; $p<0,001$), duygusal yeme ($r=0,512$; $p<0,001$), yeme disiplini ($r=0,571$; $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=0,463$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Düşünmeden yeme ile yeme disiplini arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,538$; $p<0,001$).

Tablo 14. Sedanterlerde Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

Enterferans	Bilinçli Beslenme	Yeme Disiplini	Farkındalık	Yeme Kontrolü	Duyusal Yeme	Düşünmeden Yeme	YFÖ Toplam	Uygun Olmayan Telafi Edici Davranış	Tıkinma ve Kusma	Görünüş ve Ağırlık	Münih Y. B. Toplam	Dağ Süre	Ağırlık	B.k.i.	Yaş	
															1	1
													,819**	1		2
													1			3
												1				4
							-,624**			,860**	1					5
					-,718	-,715**	-,765**			1						6
									1							7
								1								8
,731**				,663**	,866**	,855**	1									9
,720**				,704**	,758**	1										10
					1											11
				1												12
			1													13
		1														14
,705**	1															15
1																16

Tablo 14'te sedanterlerde ölçek ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon analizi incelendiğinde sedanterlerin beden kütle indeksi ile vücut ağırlığı ($r=0,819$; $p<0,001$) arasında, Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile ölçek alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet arasında ($r=0,860$, $p<0,001$) pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamı arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,624$; $p<0,001$). Görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamı ($r=-0,765$; $p<0,001$) arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Yeme Farkındalığı Ölçeği ile ölçek alt boyutlarından düşünmeden yeme ($r=0,855$; $p<0,001$), duygusal yeme ($r=0,866$; $p<0,001$), yeme kontrolü ($r=0,663$; $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,731$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Düşünmeden yeme ile duygusal yeme ($r=0,758$; $p<0,001$), yeme kontrolü ($r=0,704$; $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,720$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Enterferans ile bilinçli beslenme ($r=0,705$; $p<0,001$) arasında yine pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 15. Dağcıların Dağ Faaliyeti Esnasındaki 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları

13 Dağcı Sabah Karbonhidrat	12 Dağcı Total Enerji	11 Dağcı Akşam Enerji	10 Dağcı Öğle Enerji	9 Dağcı Sabah Enerji	8 Dağcı Total Su (lt.)	7 Dağcı Gr. Yağ	6 Dağcı Gr. Protein	5 Dağcı gr. Karbonhidrat	4 Dağcı Dağ Süre	3 Dağcı v.a.	2 Dağcı b.k.i.	1 Dağcı Yaş	
									,787**			1	1
										,789**	1		2
										1			3
									1				4
,561**	,720**		,661**			,492**		1					5
	,650**	,484**	,697**			,638**	1						6
	,863**	,762**	,820**			1							7
		,537**			1								8
,850**	,503**			1									9
	,884**	,610**	1										10
	,809**	1											11
	1												12
1													13
													14
													15

Tablo 15. Dağcıların Dağ Faaliyeti Esnasındaki 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	
Dağcı Total Su	Dağcı Total Tuz	Dağcı Total Lif	Dağcı Akşam Lif	Dağcı Öğle Lif	Dağcı Sabah Lif	Dağcı Total Yağ	Dağcı Akşam Yağ	Dağcı Öğle Yağ	Dağcı Sabah Yağ	Dağcı Total Protein	Dağcı Akşam Protein	Dağcı Öğle Protein	Dağcı Sabah Protein	Dağcı Total Karbonhidrat	Dağcı Akşam Karbonhidrat	Dağcı Öğle Karbonhidrat	
																	1
																	2
																	3
																	4
						,526**		,473**	,479**					,817**	,580**	,703**	5
,601**	,576**			,546**		,563**		,554**		,850**	,595**	,636**		,491**		,626**	6
	,637**			,530**		,987**	,649**	,638**	,562**	,760**	,564**	,560**		,653**	,577**	,666**	7
					-,516**												8
					,554**				,760**				,685**	,621**			9
				,690**		,832**		,675**		,720**		,821**		,768**	,624**	,805**	10
	,506**		,558**			,787**	,777**	,472**	,725**	,699**				,636**	,797**	,595**	11
,526**	,609**		,545**	,576**		,881**	,528**	,628**	,821**	,552**	,597**			,907**	,794**	,851**	12
					,643**								,500**	,535**			13
,611**	,502**			,550**		,675**			,465**	,659**		,525**		,870**	,661**	1	14
			,741**			,626**			,486**	,671**		,476**		,763**	1		15

Tablo 15. Dağcılarının Dağ Faaliyeti Esnasındaki 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

15 Dağcı Akşam Karbonhidrat	14 Dağcı Öğle Karbonhidrat	13 Dağcı Sabah Karbonhidrat	12 Dağcı Total Enerji	11 Dağcı Akşam Enerji	10 Dağcı Öğle Enerji	9 Dağcı Sabah Enerji	8 Dağcı Total Su (lt.)	7 Dağcı gr. Yağ	6 Dağcı gr. Protein	5 Dağcı gr. Karbonhidrat	4 Dağcı Dağ Süre	3 Dağcı v.a.	2 Dağcı b.k.i.	1 Dağcı Yaş	
															16
															17
															18
															19
															20
															21
															22
															23
															24
															25
															26
															27
															28
															29
															30

Tablo 15. Dağcıların Dağ Faaliyeti Esnasındaki 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

30 Dağcı Total Su	29 Dağcı Total Tuz	28 Dağcı Total Lif	27 Dağcı Akşam Lif	26 Dağcı Öğle Lif	25 Dağcı Sabah Lif	24 Dağcı Total Yağ	23 Dağcı Akşam Yağ	22 Dağcı Öğle Yağ	21 Dağcı Sabah Yağ	20 Dağcı Total Protein	19 Dağcı Akşam Protein	18 Dağcı Öğle Protein	17 Dağcı Sabah Protein	16 Dağcı Total Karbonhidrat	
,482**	,467**		,471**	,519**		,690**			,556**	,668**		,485**		1	16
													1		17
				,570**		,564**		,711**		,536**		1			18
,489**	,697**					,520**	,710**			,784**	1				19
,652**	,723**		,577**	,571**		,718**	,530**	,525**		1					20
						,590**			1						21
		,576**		,581**		,617**		1							22
	,574**					,647**	1								23
	,575**			,514**		1									24
		,572**			1										25
		,779**		1											26
,577**	,498**		1												27
		1													28
,681**	1														29
1															30

p<0,001

Tablo 15’de dağcılardan bir dağ faaliyeti esnasında kaydedilen 3 günlük besin tüketim kayıtlarından elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki *Spearman* korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Dağcılarda vücut ağırlığı ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,789$; $p<0,001$). Dağcıların bir günde aldıkları gram yağ ile gram karbonhidrat ($r=0,492$; $p<0,001$) ve gram protein ($r=0,638$; $p<0,001$) arasında, total enerji puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,720$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,650$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,863$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,503$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,884$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,809$; $p<0,001$) arasında; sabah karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,561$; $p<0,001$) ve sabah enerji ($r=0,850$; $p<0,001$) arasında; öğle karbonhidrat ile gram karbonhidrat ($r=0,703$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,626$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,666$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,805$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,595$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,851$; $p<0,001$) arasında; akşam karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,580$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,577$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,624$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,797$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,794$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,661$; $p<0,001$) arasında; total karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,817$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,491$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,653$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,621$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,768$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,636$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,907$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,535$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,870$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,763$; $p<0,001$) arasında; sabah protein puanları ile sabah enerji ($r=0,685$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,500$; $p<0,001$) arasında; öğle protein puanları ile gram protein ($r=0,636$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,560$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,821$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,597$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,525$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,476$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,485$; $p<0,001$) arasında; akşam protein puanları ile gram protein ($r=0,595$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,564$; $p<0,001$) akşam enerji ($r=0,699$; $p<0,001$) total enerji ($r=0,552$; $p<0,001$) arasında; total protein puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,479$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,850$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,760$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,720$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,725$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,821$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,659$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,671$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,668$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,536$; $p<0,001$), akşam

protein ($r=0,784$; $p<0,001$) arasında; sabah yağ puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,473$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,562$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,760$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,472$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,628$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,465$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,486$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,556$; $p<0,001$) arasında; öğle yağ puanları ile gram protein ($r=0,554$, $p<0,001$), gram yağ ($r=0,638$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,675$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,711$; $p<0,001$), total protein ($r=0,525$; $p<0,001$) puanları arasında; akşam yağ puanları ile gram yağ ($r=0,649$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,777$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,528$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,710$; $p<0,001$), total protein ($r=0,530$; $p<0,001$) puanları arasında; total yağ puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,526$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,563$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,987$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,832$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,787$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,881$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,675$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,626$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,690$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,564$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,520$; $p<0,001$), total protein ($r=0,718$; $p<0,001$), sabah yağ ($r=0,590$; $p<0,001$), öğle yağ ($r=0,617$; $p<0,001$), akşam yağ ($r=0,647$; $p<0,001$) puanları arasında; sabah lif puanları ile total su (lt) ($r=-0,516$; $p<0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel ilişki bulunmaktadır. Sabah enerji ($r=0,554$; $p<0,001$) sabah karbonhidrat ($r=0,643$; $p<0,001$) arasında; öğle lif puanları ile gram protein ($r=0,546$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,530$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,69$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,576$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,550$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,519$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,570$; $p<0,001$), total protein ($r=0,571$; $p<0,001$), öğle yağ ($r=0,58$, $p<0,001$), total yağ ($r=0,514$; $p<0,001$) arasında; akşam lif puanları ile akşam enerji ($r=0,558$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,545$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,741$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,471$; $p<0,001$), total protein ($r=0,577$; $p<0,001$) arasında; total lif puanları ile öğle yağ ($r=0,576$; $p<0,001$), sabah lif ($r=0,572$; $p<0,001$), öğle lif ($r=0,779$; $p<0,001$) puanları arasında; total tuz puanları ile gram protein ($r=0,576$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,637$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,506$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,609$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,502$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,467$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,697$; $p<0,001$) total protein ($r=0,723$; $p<0,001$), akşam yağ ($r=0,574$; $p<0,001$), total yağ ($r=0,575$; $p<0,001$), akşam lif ($r=0,498$; $p<0,001$) arasında; total su puanları ile (gr cinsinden) gram protein ($r=0,601$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,526$, $p<0,001$), öğle karbonhidrat

($r=0,611$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,482$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,489$; $p<0,001$), total protein ($r=0,652$; $p<0,001$), akşam lif ($r=0,577$; $p<0,001$), total tuz ($r=0,681$; $p<0,001$) arasında pozitif doğrultuda istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 16. Sedanterlerin 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Sedanter Yaş														
2	Sedanter b.k.i.	1													
3	Sedanter v.a.	,819**	1												
4	Sedanter Dağ Süre			1											
5	Sedanter gr. Cho				1										
6	Sedanter gr. Protein					1									
7	Sedanter gr. Yağ					,665**	1								
8	Sedanter Total Su (lt.)							1							
9	Sedanter Sabah Enerji				,700**				1						
10	Sedanter Öğle Enerji				,640**					1					
11	Sedanter Akşam Enerji				,814**	,687**	,734**		,674**		1				
12	Sedanter Total Enerji				,921**	,691**	,724**		,771**	,687**	,912**	1			
13	Sedanter Sabah Cho				,759**				,932**	,645**	,738**		1		
14	Sedanter Öğle Cho				,826**						,681**			1	

30 Sedanter Total Su	29 Sedanter Total Tuz	28 Sedanter Total Lif	27 Sedanter Akşam Lif	26 Sedanter Öğle Lif	25 Sedanter Sabah Lif	24 Sedanter Total Yağ	23 Sedanter Akşam Yağ	22 Sedanter Öğle Yağ	21 Sedanter Sabah Yağ	20 Sedanter Total Protein	19 Sedanter Akşam Protein	18 Sedanter Öğle Protein	17 Sedanter Sabah Protein	16 Sedanter Total Karbonhidrat	15 Sedanter Akşam Karbonhidrat	
																1
																2
																3
																4
		,876**	,811**		,803**									1,000**	,857**	5
						,674**				1,000**	,784**		,826**			6
						,991**	,839**			,665**	,664**					7
,730**																8
		,644**			,715**				,912**				,750**	,700**		9
								,911**				,817**		,640**	,679**	10
		,737**	,770**		,649**	,731**	,772**		,636**	,687**	,732**			,814**	,766**	11
		,806**	,772**		,712**	,724**			,715**	,691**			,632**	,921**	,841**	12
		,741**			,815**				,747**				,641**	,759**		13
		,720**	,639**											,826**	,666**	14
		,719**	,796**	,694**										,857**	1	15

Tablo 16. Sedanterlerin 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

Tablo 16. Sedanterlerin 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

14 Sedanter Öğle Karbonhidrat	13 Sedanter Sabah Karbonhidrat	12 Sedanter Total Enerji	11 Sedanter Akşam Enerji	10 Sedanter Öğle Enerji	9 Sedanter Sabah Enerji	8 Sedanter Total Su (lt.)	7 Sedanter gr. Yağ	6 Sedanter gr. Protein	5 Sedanter gr. Karbonhidrat	4 Sedanter Dağ Süre	3 Sedanter v.a.	2 Sedanter b.k.i.	1 Sedanter Yaş	
														16
														17
														18
														19
														20
														21
														22
														23
														24
														25
														26
														27
														28
														29
														30

Tablo 16. Sedanterlerin 3 Günlük Besin Tüketim Kayıtlarına Ait Korelasyon Sonuçları (devamı)

30 Sedanter Total Su	29 Sedanter Total Tuz	28 Sedanter Total Lif	27 Sedanter Akşam Lif	26 Sedanter Öğle Lif	25 Sedanter Sabah Lif	24 Sedanter Total Yağ	23 Sedanter Akşam Yağ	22 Sedanter Öğle Yağ	21 Sedanter Sabah Yağ	20 Sedanter Total Protein	19 Sedanter Akşam Protein	18 Sedanter Öğle Protein	17 Sedanter Sabah Protein	16 Sedanter Total Karbonhidrat	15 Sedanter Akşam Karbonhidrat	
		,876**	,811**		,803**									1		16
									,682**	,826**	,624**		1			17
												1				18
						,661**	,828**			,784**	1					19
						,674**				1						20
					,679**				1							21
								1								22
						,828**	1									23
						1										24
		,918**	,784**		1											25
	,687**			1												26
		,929**	1													27
		1														28
	1															29
1																30

Tablo 16’da sedanterlerin vücut ağırlığı ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,819$; $p<0,001$). Yine sedanterlerin besin tüketimleri sırasıyla, gram yağ puanları ile gram protein puanları arasında ($r=0,665$; $p<0,001$), sabah enerji puanları ile gram karbonhidrat puanları arasında ($r=0,700$; $p<0,001$), öğle enerji puanları ile gram karbonhidrat puanları arasında ($r=0,640$; $p<0,001$), akşam enerji puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,814$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,687$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,734$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,674$; $p<0,001$) puanları arasında; total enerji puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,921$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,691$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,724$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,771$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,687$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,912$; $p<0,001$) puanları arasında; sabah karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,759$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,932$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,645$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,738$; $p<0,001$) puanları arasında; öğle karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,826$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,681$; $p<0,001$) puanları arasında; akşam karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,857$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,679$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,766$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,841$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,666$; $p<0,001$) puanları arasında; total karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=1,000$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,700$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,640$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,814$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,921$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,759$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,826$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,857$; $p<0,001$) puanları arasında; sabah protein puanları ile gram protein ($r=0,826$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,750$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,632$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,641$; $p<0,001$) puanları arasında; öğle protein puanları ile öğle enerji ($r=0,817$; $p<0,001$) puanları arasında; akşam protein puanları ile gram protein ($r=0,784$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,664$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,732$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,624$; $p<0,001$) puanları arasında; total protein puanları ile gram protein ($r=1,000$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,665$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,687$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,691$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,826$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,784$; $p<0,001$) puanları arasında; sabah yağ puanları ile sabah enerji ($r=0,912$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,636$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,715$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,747$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,682$;

$p < 0,001$) puanları arasında; öğle yağ puanları ile öğle enerji ($r = 0,911$; $p < 0,001$) puanları arasında; akşam yağ puanları ile gram yağ ($r = 0,839$; $p < 0,001$), akşam enerji ($r = 0,772$; $p < 0,001$), akşam protein ($r = 0,828$; $p < 0,001$) puanları arasında; total yağ puanları ile gram protein ($r = 0,674$; $p < 0,001$), gram yağ ($r = 0,991$; $p < 0,001$), akşam enerji ($r = 0,731$; $p < 0,001$), total enerji ($r = 0,724$; $p < 0,001$), akşam protein ($r = 0,661$; $p < 0,001$), total protein ($r = 0,674$; $p < 0,001$), akşam yağ ($r = 0,828$; $p < 0,001$) puanları arasında; sabah lif puanları ile gram karbonhidrat ($r = 0,803$; $p < 0,001$), sabah enerji ($r = 0,715$; $p < 0,001$), akşam enerji ($r = 0,649$; $p < 0,001$), total enerji ($r = 0,712$; $p < 0,001$), sabah karbonhidrat ($r = 0,815$; $p < 0,001$), total karbonhidrat ($r = 0,803$; $p < 0,001$), sabah yağ ($r = 0,679$; $p < 0,001$) puanları arasında; öğle lif puanları ile akşam karbonhidrat puanları arasında ($r = 0,694$; $p < 0,001$) pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır. Sedanterlerin akşam lif puanları ile gram karbonhidrat ($r = 0,811$; $p < 0,001$), akşam enerji ($r = 0,770$; $p < 0,001$), total enerji ($r = 0,772$; $p < 0,001$), öğle karbonhidrat ($r = 0,639$; $p < 0,001$), akşam karbonhidrat ($r = 0,769$; $p < 0,001$), total karbonhidrat ($r = 0,811$; $p < 0,001$), sabah lif ($r = 0,784$; $p < 0,001$) puanları arasında; total lif puanları ile gram karbonhidrat ($r = 0,876$; $p < 0,001$), sabah enerji ($r = 0,644$; $p < 0,001$), akşam enerji ($r = 0,737$; $p < 0,001$), total enerji ($r = 0,806$; $p < 0,001$), sabah karbonhidrat ($r = 0,741$; $p < 0,001$), öğle karbonhidrat ($r = 0,720$; $p < 0,001$), akşam karbonhidrat ($r = 0,719$; $p < 0,001$), total karbonhidrat ($r = 0,876$; $p < 0,001$), sabah lif ($r = 0,918$; $p < 0,001$), akşam lif ($r = 0,929$; $p < 0,001$) puanları arasında; total tuz ile öğle lif puanları arasında ($r = 0,687$; $p < 0,001$); total su (gr) puanları ile total su (lt) puanları ($r = 0,730$; $p < 0,001$) arasında pozitif doğrultuda istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Sunulan çalışmada, elit düzey dağcılarda yeme bozukluğu sıklığı ile yeme farkındalığı düzeyinin saptanması ve sedanter bireylerle karşılaştırılması amacıyla 30 elit dağcı ve 16 sedanter olmak üzere toplam 46 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen verilerin sonuçları sırasıyla sunulmuştur.

Çalışmada, katılımcıların %65,2'sinin elit dağcı (8 kadın, 22 erkek), % 34,8'inin sedanter (10 kadın,6 erkek); % 60,9'unun erkek %39,1'inin kadın; % 28,3'ünün evli, % 71,7'sinin bekâr olduğu tespit edilmiştir. Ortalama boy uzunluğu 171,84 ±9,78 cm; ortalama vücut ağırlığı 68,43 ±13,83kg olarak saptanmıştır.

Çalışmada, katılımcıların BKİ (kg/m²) dağılım oranlarına incelendiğinde, en fazla %56,5 normal, en az oranda % 2,2 şişman bireyler olduğu tespit edilmiştir. (Sevimli, 2008)'nin erişkinlerde fiziksel aktivite ve beden kitle indeksi ilişkisini araştırdığı çalışmada yaşları 20-47 arası 412 katılımcının 204'ü (101 kadın, 103 erkek) haftanın 2 günü düzenli egzersiz yapan, 208'i (88 kadın, 120 erkek) sedanterlerden oluşmaktadır. BKİ sınıflandırması; normal kilo (<25), aşırı kilolu (25-30), obez (>30) şeklinde kategorize edilmiştir.

Medeni durumlarına bakıldığında, fiziksel aktivite yapanların 79'u bekâr, 102'si evli; sedanterlerin 57'si bekâr, 131'i evlidir. Evli olan bireylerin fiziksel aktiviteye katılma oranları sedanterlerden düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sporcuların beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine yapılan çalışmada katılanların % 82,9'u (n=277) erkek, % 17,1'i (n=57) kadın; ortalama yaş (yıl) 22,58 (min. 15; maks. 39); boy 177,93 cm. (min. 150, maks. 206); vücut ağırlığı 75,50 kg. (min. 45; maks. 122); BKİ (kg/m²) oranları 23,72 (min. 16,33; maks. 33,95) saptanmıştır (Yarar ve ark., 2011).

Sezgisel yeme ve yeme farkındalığının beslenme tutumu ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya, yaş ortalaması 20,70±1,81 yıl olan 387 öğrenci katılmıştır ve katılımcıların % 94,1' i kız; % 5,9' u erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin BKİ grup dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %70,3'ü normal, %18,8'i zayıf,

%8,9'u hafif şişman, %2,1'i obez olarak değerlendirilmiştir (Kuseyri, & Kızıltan, 2019).

Fiziksel aktiviteye katılan ve sedanter üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada spor yapan öğrencilerin % 50.5'i erkek , % 49.5'i ise kadın olduğu saptanmıştır. Sedanterlerin %81,4'ü kadın, %18,6'sı erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırma grubunun sportif aktivitelere katılım düzeylerine cinsiyet faktörünün etkisi araştırılmış, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha aktif oldukları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Uysal, 2012). Literatürden elde edilen bilgiler çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ortalama yaşı (yıl) $33\pm 9,75$ (%52'si 20-30 yıl, %21,8'i 31-40 yıl arası, %26,2'si 41 yıl ve üzeri) bulunmuştur. Belli spor dallarında ancak belli yaş gruplarında yüksek performans göstermek mümkündür. Örneğin, 30 yaşın üzerinde elit jimnastikçi görmek mümkün değilken, 30 yaş ve üzeri elit maratoncu ve bisikletçilere rastlama ihtimali çok daha fazladır. Bunun önemli sebeplerinden bazıları, 30'lu yaşlarla birlikte sempatik tonusun azalması, laktik asit eşliğinin ve toleransının yükselmesi olarak gösterilmektedir (Bayraktar, & Kurtoğlu, 2009). Sunulan çalışmada katılımcıların çoğunluğunun dağcılardan oluşması, dağcılığın da bisiklet ve maraton gibi dayanıklılık ve kuvvette devamlılık sporu olması göz önüne alındığında ortalama yaşın 33 bulunması benzer sebeple ilişkilendirilebilir.

Dağcılık yapan bireyler kendi içinde gruplara ayrıldığında %10,9'unun 3000 m. ve üzeri, %13'ünün 4000 m. ve üzeri, %23,9'unun 5000 m. ve üzeri, %13'ünün 7000 m. ve üzeri, %4,3'ünün 8000 m. ve üzeri tırmanış yaptığı tespit edilmiştir. Yüksekliğin dağcılık sporcuları üzerindeki fiziksel değişkenlere ve endokrin sistemlerindeki ani etkisini tespit etme amacıyla Türkiye Dağcılık Federasyonu sporcusu 14 erkek üzerinde yapılan çalışmada katılımcılar 6 gün boyunca 2800 mt. 'de (Niğde/Demirkazık) kalmışlardır (İri, & Şeren, 2010). Türkiye'nin iki farklı coğrafi bölgesindeki atletler üzerinde yapılan çalışmada, Erzurum-Ağrı bölgesinden ortalama yaşları $21,42\pm 4,36$, ortalama ağırlıkları $60,79\pm 5,14$ kg, ortalama boyları $173,25\pm 6,15$ cm olan 12 sporcu; İstanbul bölgesinden ise ortalama yaşları $19,82\pm 2,68$, yıl ortalama ağırlıkları $62,08\pm 37,83$ kg, ortalama boyları $172,45\pm 4,72$ cm

olan 11 sporcu katılmıştır (Seyhan, 2008). İrtifanın sporcular üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan başka bir çalışmada yaşları 17-26 yıl (ort. =22,3), boyları 1,65- 1,85m (ort. =1,74 m), ağırlıkları 50.0-67.5 kg (ort. =58,27) olan ve sürekli yüksek irtifada yaşayan 8 erkek milli orta-uzun mesafe koşucusu 10 gün 1980 m'de Erzurum'da; 10 gün deniz seviyesinden 5m yükseklikte İzmir'de antrenman yapmıştır. Katılımcılar aktif olarak ortalama 7 yıldır spor yapan kişilerden oluşmaktadır (Doğar, & Tamer, 1996). Literatürdeki bulgulardan farklı olarak çalışmamız aşırı yüksek irtifada yapılan faaliyetleri de kapsamaktadır.

Dağcılık süresine verilen cevaplarda katılımcıların %32,5'i 6-10 yıl, %17,4'ü 11-20 yıl, %15,2'si 21 yıl ve daha fazla olarak yanıt vermiştir. Aynı zamanda dağcılar ankete ek olarak dağcılık faaliyetlerinin dışında genel itibariyle haftada ortalama 3 gün egzersiz yaptıklarını da belirtmişlerdir. (Yarar ve ark., 2011)' nın yaptığı çalışmada, katılımcıların minimum 3 yıl, maksimum 25 yıl aktif olarak spor yaptığı saptanmıştır ve çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir.

Sunulan çalışmada, ölçek ve alt boyut puanları cinsiyete göre karşılaştırılması sonucunda, Münih alt boyutlarından uygun olmayan telafi edici davranış puanı ile cinsiyetler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla uygun olmayan telafi edici davranış puanı daha yüksek tespit edilmiştir (*Mann Whitney U=182 p=0,004*). (Jain, & Yılanlı, 2021)'nin yaptığı bir çalışma da, kadınların uygun olmayan telafi edici davranışı erkeklerden daha fazla gösterdiğini belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmada, cinsiyete göre yeme davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, kadınların erkeklere oranla yeme davranışları sonuçlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dış görünüşün kadınlarda daha fazla ön planda olmasından, kadınlarda fiziksel olarak zayıf görünmenin ideal vücut algısı kabul edilmesinden dolayı özellikle genç yetişkin kadınların daha fazla yeme bozukluğundan etkilendiği düşünülmektedir (Yıldırım, ve ark., 2017).

Yeme davranışlarındaki olası yeme bozukluğunu belirlemek için kullanılan Yeme Tutum Testi (YTT-40) puanının artıyor olması beklenen sağlıklı yeme davranışlarının azalıyor olması anlamına gelmektedir. (Çakaroğlu, Ömür, & Arslan, 2020) tarafından yapılan araştırmada YTT-40 puanlarının cinsiyet ortalamalarına bakıldığında, erkeklerin puanı $17,23 \pm 9,55$, kadınların puanı $20,71 \pm 12,43$ olup

aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu da kadınların erkeklere göre daha fazla yeme bozukluğuna sahip olduğu anlamına gelmektedir. Literatürden elde edilen bilgilerin çalışma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Sedanterler ile dağcılar kıyaslandığında aralarında bir farklılık saptanmamış olmakla birlikte, sedanterlerin uygun olmayan telafi edici davranış puanlarının (25,22) dağcılık yapanlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda YFÖ ölçek ve alt boyutları incelendiğinde cinsiyetler arasında farkındalık ve bilinçli beslenme puanları açısından istatistikçe anlamlı farklılık vardır ve kadın katılımcıların farkındalık (ort. =28,75) ve bilinçli beslenme (ort. =31,11) puanları erkeklere kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki yaş grubunun yakınlığı göz önüne alındığında (Saygın, 2021)'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada YFÖ alt boyutlarından farkındalık ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,005$). Erkek öğrencilerin farkındalık düzeyinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Farkındalık alt boyunun kapsamı fiziksel açlık-tokluk farkındalığı, kalori ve besin değeri bilgisi, sağlıklı beslenme bilgisi, alışkanlık farkındalığı gibi başlıkları kapsamaktadır ve erkek öğrencilerin bu konulardaki farkındalık ve bilgisinin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka çalışmada, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır. Duygusal yeme dışındaki anlamlılık gösteren diğer alt boyutlarda kadınların daha yüksek puanda olduğu saptanmıştır (Durukan, & Gül, 2019). (Çakaroğlu ve ark., 2020) bilinçli beslenmeyi kilo vermek için yapılan eylemler, kiloya karşı tutum, yeme davranışlarını kontrol etmeye çalışmak, beden imajı kaygısı, benlik algısı ile ilişkilendirmiştir. (Karagöz, & Karagün, 2015) sporcu kadınların sporcu olmayanlara göre vücudundan daha fazla memnun oldukları bilgilerinin yanında; spor yapma sonucunda beden algısında olumlu değişimler görüldüğünü; özgüven artışı ve özgüven duygusundaki artış sonrasında da sporcuların bedenleriyle ilgili daha az kaygı yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda kadın katılımcıların bilinçli beslenme ve farkındalık puanlarının daha yüksek olması diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcıların bir kısmını sporcu kadınların oluşturması ve spor yapma sonucunda özgüven ve beden algısındaki olumlu değişimlerin farkındalık ve beslenme bilicine yansımaları ile ilişkilendirilebilir.

(Üstündağ, 2020)'ın spor yapan ve yapmayan bireylerin yeme farkındalığı ve ortoreksiya nervoza belirtilerini incelediği çalışmasında, spor yapan katılımcıların farkındalık ve yeme disiplini alt boyut puanlarının spor yapmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmekte; spor yapan bireylerin daha yüksek farkındalık sahibi olduğu söylenmektedir. Dağcılar ve spor yapmayan bireylerin farkındalık düzeyleri açısından bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında sonuçlar birbirinden farklılık göstermektedir. Bunun nedeni salon sporlarından farklı olarak dağcılık sporunda beslenmenin aşırı ortamlarda, kısıtlı pişirme imkânlarıyla gerçekleştirilmesi bu nedenle dağcıların “farkında olarak” yemekten çok, enerji almak ve açlık duygusunu bastırmak amacıyla beslenmesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da kadınların erkeklere kıyasla uygun olmayan telafi edici davranış puanı daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0.004$). (Pape, ve ark., 2021) tarafından yapılan bir çalışmada, kilo verme programına dâhil edilen 213 katılımcının gıda bağımlılığı prevalansını %15 olarak saptamışlardır. Çalışma sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da kadınların (%18,2) erkek katılımcılara (%8,6) kıyasla daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir. Gıda bağımlılığı, daha yüksek BKİ, düşük benlik saygısı, dürtüsel ve duygusal yeme davranışı, ağırlık içselleştirme ve gıda ile ilgili engelleyici kontroldeki eksiklikler ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca gıda bağımlılığı ile depresif belirtilerin şiddeti, internet kullanım bozukluğu ve psikolojik sıkıntılar arasında ilişkiler bulunmuştur. Araştırma sonucunda düşük öz-yeterlilik ve yüksek ağırlık önyargısı içselleştirmenin daha düşük fiziksel aktivite ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Benzer olarak (Saygın, 2021)'ın yeme farkındalığı üzerine yaptığı tez çalışmasında YFÖ' nün yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği arasında düşük düzeyde pozitif ilişki tespit etmiştir. Yeme kontrolü ve farkındalık düzeylerinin artmasıyla depresyon düzeylerinin de artması (sağlıklı beslenme takıntılılığı gibi) bireylerin bir yeme bozukluğuna sahip olma ihtimali ile ilişkilendirilmiştir. Duygusal yeme davranışına sahip olan katılımcılar daha yüksek depresyon düzeylerine sahip bulunmuştur. (Kayahan, Altıntoprak, Karabilgin, & Öztürk, 2003) tarafından 15-49 yaş arası kadınlarda depresyon prevalansı ve şiddeti konusunda yapılan çalışmada 88 katılımcının %22,7'sinde

majör depresif bozukluk, %20,4'ünde orta düzeyde depresif bozukluk, %25'inde hafif depresif bozukluk belirlenmiştir. Kadınlar erkeklerden daha fazla majör depresif bozukluk tehlikesi altında olduğu; etkisinin kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha yoğun olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek farkındalığa sahip olması da göz önüne alındığında; farkındalığın depresyon, depresyonun gıda bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkiye sahip olması ve kadınların daha fazla depresyon riski taşıması; kadınların gıda bağımlılığı puanının erkeklere kıyasla daha yüksek olması ve beraberinde düşük benlik saygısı, düşük öz yeterlilik, ağırlık içselleştirme ve duygusal yeme ile ilişkilendirilmesi uygun olmayantelafi edici davranış konusundaki sonucumuzu destekler niteliktedir.

Bir dağ faaliyetinde dayanıklılık ve gücü artırmanın yöntemi tırmanış öncesi (24 saat öncesinden başlayarak) fazla miktarda sıvı tüketmektir. Üç günlük bir gezide, aktivite sırasında 6 litre, kampta da ayrıca 5 litre sıvı alındığı düşünüldüğünde su önemli bir faktördür. Günü birlik tırmanışlarda 1 litre su yeterli olabilirken, zorlu ve çaba gerektiren bir tırmanışta, 2-3 litre su taşımak gerekebilmektedir. İrtifada nem doygunluğunun azalması ile vücut yüzeyinden ter yoluyla kaybedilen sıvı miktarı artmaktadır. Terle ısının yanı sıra, mineral kayıpları da olmaktadır. Havanın çok kuru olmasından dolayı ter anında vücut yüzeyinden uzaklaşmakta ve dağcılar genellikle ne kadar terlediğini anlayamamaktadır. Bununla birlikte irtifa arttıkça ve ısı azaldıkça susama hissi de belirgin şekilde azalmaktadır. Uzun süreli susuzluk ve mineral kayıpları dehidrasyona ve akut dağ hastalıklarına neden olmaktadır (Özdemir, & Ersoy, 2008). Besin tüketim kaydından elde edilen verilere göre günlük ortalama su tüketimi konusunda dağcılar ve sedanterler arasında istatistikçe anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen besinlerin içerisinde yer alan total su miktarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0$). Bunun nedeni dağ faaliyetlerinde çoğunlukla tek başına tüketilebilir suya ulaşmanın, onu içilebilir hâle getirmek için birçok arıtma işlemlerinden geçirmenin, vücutta kalıcı olmasını sağlamanın zor olması nedeniyle sıvı alımının karışım içecekler ve yiyeceklerle birlikte gerçekleştirilmesi görülebilir. Dağ faaliyetlerinde su ihtiyacı genellikle kar suyu eritilerek elde edilmektedir. Tek başına alındığında mineral sağlamadığı ve direkt olarak idrarla dışarı atıldığı göz önüne alındığında tüketilebilir hâle getirmek için kar suyuna çorba, çay, kahve ve toz karışım içecek karıştırılmaktadır. Çalışmamızda besin tüketim kaydına bu tür (çay, kahve, çorba ve benzeri) içerikler su olarak değil, günlük tüketilen besinler olarak dâhil

edildiği için sonucun bu yönde çıkması beklenen niteliktedir.

Çalışmada, dağcılarının yaşı ile dağcılık yaptıkları süre arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,005$). Yaş arttıkça dağcılık yapılan süre de artmakta; yaş küçüldükçe dağcılık süresi de azalmaktadır. Bunun nedeni erken yaşta spora başlayıp devamlılığın getirilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Dağcılarının beden kitle indeksi ile vücut ağırlıkları arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı şekilde sedanterlerin vücut ağırlığı ile beden kitle indeksi arasında da pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu da vücut ağırlığı arttıkça beden kitle indeksinde de artış olduğu anlamına gelmektedir. (Sevimli, 2008)'nin fiziksel aktiviteye katılan bireylerle sedanter yaşam süren bireylerin beden kitle indeksini incelediği çalışmasında, yaşları 20-47 arası katılımcıların 204'ü haftanın 2 günü düzenli egzersiz yapan, 208'i sedanterlerden oluşmuştur. BKİ sınıflandırması; normal kilo (<25), aşırı kilolu (25-30), obez (>30) şeklinde kategorize edilmiştir. Araştırmacı, düzenli fiziksel aktivitenin, bireylerin beden kitle indeksleri üzerinde olumlu etki yarattığını; ayrıca haftanın üç-dört günü yapılan egzersizlerin daha verimli olduğu sonucunu rapor etmiştir. Çalışma bulguları benzerlik göstermekle birlikte sonuçlar karşılaştırıldığında sunulan çalışmadaki sedanterler ile dağcılar arasında BKİ açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sporcular ile sedanterler arasında BKİ açısından farklılık olacağı düşünüldüğünde daha geniş kapsamlı ve daha fazla katılımcı ile çalışma yapmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Dağcılarının 3 günlük besin tüketim kaydına göre sabah, öğle, akşam, total; enerji, karbonhidrat, protein, yağ alımları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,005$). Elit seviyedeki sporcuların beslenme konusundaki bilgi ve alışkanlıklarını tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada sporcuların % 36,5'i ($n=122$) performansı en çok et ve türevlerinin (proteinler); % 31,1'i ($n=104$) makarna, bulgur, pirinç ve türevlerinin (karbonhidratlar); % 23,7'si ($n=79$) ise bal ve pekmezin (basit şekerler) arttırdığını düşündüklerini belirtmiştir (Yarar, Gökdemir, Eroğlu, & Özdemir, 2011). Kilo kaybı 5400 m altında %70 yağlardan; 5400 m üzerinde %27 yağdan, %73 yağsız vücut kitlesinden oluşmaktadır. 6000 m üzerinde -yeterince beslenilse dahi- protein katabolizması baskın hâle geldiği için pek çok dağcının dağlardan dönüşte zayıflamış, kas kitlesi azalmış ve güçsüz durumda kaldığı görülmüştür (Başoğlu, Çolak, & Turnagöl, 2005).

Dağ faaliyetinde en uygun beslenme için temel besin öğelerinden alınması gereken miktarlar (%56 karbonhidrat, %17 protein, %27 yağ) (Asfuroğlu, 2013) ve vücudun kaybettiği oranlar göz önüne alındığında çalışmaya katılan dağcıların karbonhidrat ağırlıklı beslenmesi literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir.

(Galasso, ve ark., 2020)'nın, yeme bozukluğu semptomları, antropometrik özellikler ve geleneksel tedaviye ek olarak özel antrenmanın etkileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, tıknırcasına yeme bozukluğu (BED) olan 19 kadın bir diyet ve bilişsel-davranışçı terapi programına dahil edilmiştir. Muayene sonrası 10 kadına konvansiyonel tedaviye ek olarak Kombine Aerobik ve Anaerobik Egzersiz Eğitimi (CAAET grubu), kalan 9 kadına ise Tek Başına Konvansiyonel Tedavi (CTRL grubu) uygulanmıştır. Tüm ölçümler, 6 tedaviden önce ve sonra alınarak değerlendirilmiş; her iki grupta da tıknırcasına yeme atakları, ağırlık ve vücut kitle indeksinde anlamlı azalma ve egzersiz kapasitesinde artış gözlemlenmiştir. Ayrıca, CAAET grubunun, aerobik performansta CTRL grubunda gözlenenenden daha büyük bir gelişme gösterdiği, her iki müdahalenin de benzer şekilde BED semptomlarının iyileştiği saptanmıştır.

Yeme bozuklukları (ED), psikiyatrik komorbidite, tıbbi komplikasyonlar ve işlevsel bozulma ile belirlenmiş ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Araştırmalar, kadın sporcuların, sporcu olmayan kadınlara kıyasla ED patolojisi geliştirme açısından genellikle daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir. İyi planlanmış fiziksel aktivite, hem kilo kaybına hem de bazı zararlı yeme ataklarının azalmasına neden olmaktadır. Ancak aşırı egzersizle aşırı yeme kombinasyonu büyük ölçüde yeme bozukluğu riski taşımaktadır.

(Gorrell, ve ark., 2021)'nin ABD'deki üniversiteli erkek sporcuların (n=611) yeme davranışı ve egzersiz nedenlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, basketbolcular en yüksek tıknırcasına yeme oranlarına sahip bulunmuştur. Genel olarak beyzbol oyuncularını, bisikletçiler, kürekçiler ve güreşçilerin sağlıklı beslenme ve egzersiz davranışı için en büyük kırılganlığı gösterdiğini; bisikletçilerin önemli düzeyde kısıtlama ve yeme endişesine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bisikletçilerin %33'ü geçen ay aşırı yediğini, %88'i güdümlü egzersiz yaptığını (vücut ağırlığı ve şeklini etkileme amacıyla yapılan egzersiz), %92'si ise egzersiz yapmadığı zaman suçluluk duyduğunu ve %63'ü hasta olduğuunda egzersiz yapmadığını bildirmiştir. Daha büyük vücut boyutunun beklendiği ve/veya gerekli olduğu (örneğin basketbol, futbol) dallarında tıknırcasına yeme insidansının daha

yüksek olduğunu saptamışlardır. *EDE-Q* yeme bozukluğu muayene anketine dayalı genel yeme patolojisi için en fazla risk altındaki kategorilerin beyzbol, bisiklete binme, kürek çekme ve güreş olduğunu rapor edilmiştir.

(Augestad, 2000), yeme bozukluğu konusunda yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla riske sahip olduğunu saptamıştır.

(Salmoirago-Blotcher, ve ark., 2018) tarafından yapılan çalışmada, farkındalık eğitimi müdahalesinin, özellikle erkekler arasında fiziksel aktivite düzeylerini artırdığı sonucuna varılmıştır. Farkındalık eğitiminin ergenlerde sağlıklı davranışları iyileştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda 3 günlük besin tüketim kayıtlarına ek olarak sporcular takviye olarak magnezyum tablet, kalsiyum tablet kullandıklarını da belirtmişlerdir. 7000 ve üzeri tırmanışçılarda ise proteini artırılmış hazır paketli gıdalar, jeller, toz karışımlar tükettiklerini belirtmişlerdir. (Özdemir, & Ersoy, 2008)'un yaptığı çalışmada fiziksel aktivite esnasında enerji ihtiyacını gidermeye çalışmanın bazı sporcularda mide bulantısı ve krampa yol açtığını, bu hâlde gıda alımının zorlaştığını belirtmiştir. Bu sebeple; sporcunun sodyum, sıvı ve karbonhidrat gereksinimini karşılayan uygulaması kolay ve çabuk sindirilebilir besinler (spor içecekleri, spor jelleri gibi) tercih edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu durum dağcılık sporu açısından ele alındığında magnezyum/kalsiyum takviyesi, sporcu jelleri, toz karışımlar kullanmanın; zor şartlarda hızlı ve kolay bir şekilde beslenme, vücuda kısa sürede az enerji harcayarak enerji sağlama ve krampları azaltmak yönünde önemli yere sahip olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elit dağcılarda yeme farkındalığı düzeyi ve yeme bozukluğu sıklığını saptamak amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda sırasıyla özetlenmiştir.

Katılımcılar 18 yaş ve üzeri sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

Çalışmaya 28 (22 dağcı, 6 sedanter) (%60,9) erkek ve 18 (8 dağcı, 10 sedanter) (%39,1) kadın, toplam 46 kişi katılmıştır. Katılımcıların 30'u (%65,2) dağcı, 16'sı (34,8) sedanterlerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 33;24'ü (%52) 20-30 yaş arası, 10'u (%21,8) 31-40 yaş arası, 12'si (%26,2) 41 yaş ve üzeridir. BKİ oranların bakıldığında en fazla oran (%56,5) normal, en az oranda (% 2,2) şişman birey olduğu görülmektedir.

Medeni durum incelendiğinde araştırmaya katılanların 33'ü (% 77,5) evli, 13'ü (%22,5) bekârdır.

Dağcılık yapan bireyler kendi içinde gruplara ayrıldığında 5'i (%10,9) 3000 m. ve üzeri, 6'sı (%13) 4000 m ve üzeri, 11'i(%23,9) 5000 m ve üzeri, 6'sı (%13) 7000 m ve üzeri, 2'si (%4,3) 8000 m ve üzeri tırmanış yaptığı görülmektedir. Dağcılık süresine dağcılık yapan bireylerin 15'i (%32,5) 6-10 yıl, 8'i (%17,4) 11-20 yıl, 7'si (%15,2) 21 yıl ve daha fazla olarak yanıt vermiştir.

Katılımcıların Münih Yeme Bozuklukları ölçek ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında;

- Dağcı ve sedanterler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ancak ortalamalar incelendiğinde sedanter bireylerin görünüş ve ağırlık ile meşguliyet (25,66), tıkinma ve kusma (24,5), uygun olmayan telafi edici davranış (25,22) puanlarının dağcılık yapanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Ölçek alt boyutlarından uygun olmayan telafi edici davranış puanı ile cinsiyetler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,004). Kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla uygun olmayan telafi edici davranış puanı daha yüksek bulunmuştur

($p=0.004$). Bu sonuca göre kadınların erkeklere kıyasla daha fazla uygun olmayan telafi edici davranış gösterdiği görülmektedir (ort.=27,39).

Katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) ve alt boyut puanları karşılaştırılması;

- Dağcı ve sedanterler arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ancak dağcıların düşünmeden yeme (ort.=24,18), yeme disiplini (ort.=26,27) ve enterferans/dış etmenlerden etkilenme (ort.=24,45) puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Cinsiyetler arasında farkındalık ve bilinçli beslenme puanları açısından istatistikçe anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın katılımcıların farkındalık (ort.=28,75) ve bilinçli beslenme (ort.=31,11) puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla farkındalık puanı ($p=0,032$) ve bilinçli beslenme puanı ($p=0,002$) daha yüksek bulunmuştur.

Dağcıların yaşı ile dağcılık yaptıkları süre arasında pozitif doğrultuda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,787$; $p<0,001$). Yaş arttıkça dağcılık yapılan süre de artmakta; yaş azaldıkça dağcılık süresi de azalmaktadır. Dağcıların beden kitle indeksi ile vücut ağırlıkları arasında pozitif doğrultuda istatistiksel açıdan anlamlı sonuca ulaşılmıştır ($r=0,789$; $p<0,001$).

Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği/alt boyutları ve Yeme Farkındalığı Ölçeği/alt boyutları kapsamında dağcılar ve sedanterler karşılaştırıldığında;

- Dağcılarda Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile ölçek alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ($r=0,925$; $p<0,001$) ve tıkinma ve kusma ($r=0,841$; $p<0,001$) arasında pozitif doğrultuda istatistikçe anlamlı sonuca ulaşılmaktadır.
- Dağcılarda Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ve tıkinma ve kusma arasında da kendi içerisinde pozitif doğrultuda anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,635$; $p<0,001$).
- Dağcılarda Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamı ile ölçek alt boyutlarından düşünmeden yeme ($r=0,764$; $p<0,001$), duygusal yeme

($r=0,512$; $p<0,001$), yeme disiplini ($r=0,571$; $p<0,001$), bilinçli beslenme ($r=0,463$; $p<0,001$) arasında pozitif doğrultuda ilişki saptanmıştır.

- Dağcılarda Yeme Farkındalığı Ölçeği alt boyutlarından düşünmeden yeme ile yeme disiplini arasında pozitif doğrultuda istatistiksel açıdan anlamlı sonuca ulaşılmıştır ($r=0,538$; $p<0,001$).
- Sedanterlerde beden kitle indeksi ile vücut ağırlığı arasında pozitif doğrultuda istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,819$; $p<0,001$).
- Sedanterlerde Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile ölçek alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet arasında pozitif doğrultuda istatistikçe anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($r=0,860$; $p<0,001$).
- Sedanterlerde Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamı arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($r=-0,624$; $p<0,001$). Bu durum Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği toplamı ile Yeme Farkındalığı Ölçeği toplamı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ölçeklerden birinin puanında artış olurken diğerinde azalma olduğu anlaşılmaktadır.
- Sedanterlerde Münih Yeme Bozuklukları Ölçeği alt boyutlarından görünüş ve ağırlık ile meşguliyet ile yeme farkındalığı ölçeği toplamı arasında negatif doğrultuda ilişkiye ulaşılmıştır ($r=-0,765$; $p<0,001$).
- Sedanterlerde Yeme Farkındalığı Ölçeği ile ölçek alt boyutlarından düşünmeden yeme ($r=0,855$; $p<0,001$), duygusal yeme ($r=0,866$; $p<0,001$), yeme kontrolü ($r=0,663$; $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,731$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Sedanterlerde düşünmeden yeme ile duygusal yeme ($r=0,758$; $p<0,001$), yeme kontrolü ($r=0,704$; $p<0,001$) ve enterferans ($r=0,720$; $p<0,001$) arasında pozitif doğrultuda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

- Sedanterlerde enterferans ile bilinçli beslenme ($r=0,705$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

3 Günlük Besin Tüketim Kaydı sonuçlarına göre dağcılarda yapılan korelasyon analizinden elde edilen verilere göre;

- Dağcıların bir günde aldıkları gram yağ ile gram karbonhidrat ($r=0,492$; $p<0,001$) ve gram protein ($r=0,638$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Dağcıların total enerji puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,720$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,650$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,863$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,503$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,884$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,809$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Dağcıların sabah karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,561$; $p<0,001$) ve sabah enerji ($r=0,850$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Dağcıların öğle karbonhidrat ile gram karbonhidrat ($r=0,703$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,626$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,666$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,805$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,595$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,851$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Dağcıların akşam karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,580$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,577$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,624$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,797$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,794$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,661$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Dağcıların total karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,817$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,491$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,653$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,621$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,768$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,636$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,907$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,535$; $p<0,001$), öğle

karbonhidrat ($r=0,870$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,763$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki saptanmıştır.

- Dağcılarının sabah protein puanları ile sabah enerji ($r=0,685$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,500$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcılarının öğle protein puanları ile gram protein ($r=0,636$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,560$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,821$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,597$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,525$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,476$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,485$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcılarının akşam protein puanları ile gram protein ($r=0,595$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,564$; $p<0,001$) akşam enerji ($r=0,699$; $p<0,001$) total enerji ($r=0,552$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcılarının total protein puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,479$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,850$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,760$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,720$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,725$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,821$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,659$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,671$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,668$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,536$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,784$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcılarının sabah yağ puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,473$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,562$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,760$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,472$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,628$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,465$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,486$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,556$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcılarının öğle yağ puanları ile gram protein ($r=0,554$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,638$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,675$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,711$; $p<0,001$), total protein ($r=0,525$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

- Dağcıların akşam yağ puanları ile gram yağ ($r=0,649$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,777$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,528$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,710$; $p<0,001$), total protein ($r=0,530$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların total yağ puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,526$; $p<0,001$), gram protein ($r=0,563$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,987$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,832$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,787$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,881$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,675$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,626$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,690$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,564$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,520$; $p<0,001$), total protein ($r=0,718$; $p<0,001$), sabah yağ ($r=0,590$; $p<0,001$), öğle yağ ($r=0,617$; $p<0,001$), akşam yağ ($r=0,647$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların sabah lif puanları ile total su (lt) ($r=-0,516$; $p<0,001$) arasında negatif yönde; sabah enerji ($r=0,554$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,643$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların öğle lif puanları ile gram protein ($r=0,546$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,530$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,690$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,576$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,550$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,519$; $p<0,001$), öğle protein ($r=0,570$; $p<0,001$), total protein ($r=0,571$; $p<0,001$), öğle yağ ($r=0,581$; $p<0,001$), total yağ ($r=0,514$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların akşam lif puanları ile akşam enerji ($r=0,558$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,545$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,741$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,471$; $p<0,001$), total protein ($r=0,577$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

- Dağcıların total lif puanları ile öğle yağ (r=0,576; p<0,001), sabah lif (r=0,572; p<0,001), öğle lif (r=0,779; p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların total tuz puanları ile gram protein (r=0,576; p<0,001), gram yağ (r=0,637; p<0,001), akşam enerji (r=0,506; p<0,001), total enerji (r=0,609; p<0,001), öğle karbonhidrat (r=0,502; p<0,001), total karbonhidrat (r=0,467; p<0,001), akşam protein (r=0,697; p<0,001) total protein (r=0,723; p<0,001), akşam yağ (r=0,574; p<0,001), total yağ (r=0,575; p<0,001), akşam lif (r=0,498; p<0,001) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Dağcıların total su puanları ile (gr cinsinden) gram protein (r=0,601; p<0,001), total enerji (r=0,526; p<0,001), öğle karbonhidrat (r=0,611; p<0,001), total karbonhidrat (r=0,482; p<0,001), akşam protein (r=0,489; p<0,001), total protein (r=0,652; p<0,001), akşam lif (r=0,577; p<0,001), total tuz (r=0,681; p<0,001) arasında pozitif doğrultuda istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

3 Günlük Besin Tüketim Kaydı sonuçlarına göre sedanterlerde yapılan korelasyon analizinden elde edilen verilere göre;

- Sedanterlerin gram yağ puanları ile gram protein puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır (r=0,665; p<0,001).
- Sedanterlerin sabah enerji puanları ile gram karbonhidrat puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır (r=0,700; p<0,001).
- Sedanterlerin öğle enerji puanları ile gram karbonhidrat puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır (r=0,640; p<0,001).
- Sedanterlerin akşam enerji puanları ile gram karbonhidrat (r=0,814, p<0,001), gram protein (r=0,687; p<0,001), gram yağ (r=0,734; p<0,001), sabah enerji (r=0,674; p<0,001) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin total enerji puanları ile gram karbonhidrat (r=0,921; p<0,001), gram protein (r=0,691; p<0,001), gram yağ

($r=0,724$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,771$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,687$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,912$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

- Sedanterlerin sabah karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,759$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,932$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,645$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,738$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin öğle karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,826$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,681$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin akşam karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,857$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,679$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,766$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,841$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,666$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin total karbonhidrat puanları ile gram karbonhidrat ($r=1,000$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,700$; $p<0,001$), öğle enerji ($r=0,640$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,814$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,921$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,759$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,826$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,857$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin sabah protein puanları ile gram protein ($r=0,826$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,750$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,632$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,641$; $p<0,001$), puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin öğle protein puanları ile öğle enerji ($r=0,817$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır, Sedanterlerin akşam protein puanları ile gram protein ($r=0,784$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,664$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,732$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,624$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

- Sedanterlerin total protein puanları ile gram protein ($r=1,000$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,665$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,687$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,691$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,826$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,784$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin sabah yağ puanları ile sabah enerji ($r=0,912$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,636$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,715$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,747$; $p<0,001$), sabah protein ($r=0,682$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin öğle yağ puanları ile öğle enerji ($r=0,911$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin akşam yağ puanları ile gram yağ ($r=0,839$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,772$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,828$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin total yağ puanları ile gram protein ($r=0,674$; $p<0,001$), gram yağ ($r=0,991$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,731$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,724$; $p<0,001$), akşam protein ($r=0,661$; $p<0,001$), total protein ($r=0,674$; $p<0,001$), akşam yağ ($r=0,828$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin sabah lif puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,803$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,715$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,649$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,712$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,815$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,803$; $p<0,001$), sabah yağ ($r=0,679$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin öğle lif puanları ile akşam karbonhidrat puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır ($r=0,694$; $p<0,001$).
- Sedanterlerin akşam lif puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,811$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,770$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,772$; $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,639$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat

($r=0,769$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,811$; $p<0,001$), sabah lif ($r=0,784$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

- Sedanterlerin total lif puanları ile gram karbonhidrat ($r=0,876$; $p<0,001$), sabah enerji ($r=0,644$; $p<0,001$), akşam enerji ($r=0,737$; $p<0,001$), total enerji ($r=0,806$; $p<0,001$), sabah karbonhidrat ($r=0,741$, $p<0,001$), öğle karbonhidrat ($r=0,720$; $p<0,001$), akşam karbonhidrat ($r=0,719$; $p<0,001$), total karbonhidrat ($r=0,876$; $p<0,001$), sabah lif ($r=0,918$; $p<0,001$), akşam lif ($r=0,929$; $p<0,001$) puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.
- Sedanterlerin total tuz ile öğle lif puanları arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır ($r=0,687$; $p<0,001$).
- Sedanterlerin total su (gr) puanları ile total su (lt) puanları ($r=0,730$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı ilişki vardır.

Vücudun enerjii ne kadar etkili kullandığı fiziki yeterlilik, dinlenme ve beslenmeyle yakından ilişkilidir. Kondisyon daha iyi oldukça, yoğun bir aktivitede gıda ve suyun kişiye kazandıracağı kuvvet daha fazla olmaktadır. İyi dinlenmiş ve yeterli beslenmiş bir dağcı faaliyetlerin zorluğundan, ısı, soğuk ve hastalıklardan minimum seviyede etkilenmektedir (Graydon, & Hanson, 2005). Bu noktada zor şartlarda gerçekleştirilen bir spor dalı olan dağcılıkta beslenme en önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Elde edilen verilere dayanarak dağcılarının sedanterlere göre günlük daha fazla karbonhidrat, protein, yağ tüketmesi; daha yüksek farkındalığa ve daha düşük yeme bozukluğu riskine sahip olması beklenirken iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durumun sebepleri şöyle sıralanabilir;

- Dağ faaliyetlerinde şartların ağır olması nedeniyle yetersiz beslenme,
- Taşınan ağırlığın hesaplanması nedeniyle faaliyete minimum ağırlıkta besin götürme,
- Suyun giderek daha düşük derecede kaynaması nedeniyle pişme sürelerinin daha uzun olması ve kamplarda yemek yapmanın sorunlu olması,

- Dağ faaliyetlerine uygun, besin değeri açısından yüksek, ağırlığı düşük, kolay hazırlanabilir, toz halinde veya dehidre edilmiş paketli gıdaların Türkiye’de yaygınlaşmamış olması ve ulaşılabilir olanların maliyetinin yüksekliği,
- Yapılan literatür taramasına dayanarak, sporcuları günübirlik dağ faaliyetlerinden yüksek irtifa düzeyine kadar beslenme ve sıvı alımı konusunda bilgilendirecek çalışmaların yapılmamış olması.

Son 10 yılda yapılan klinik ve randomize kontrollü çalışmalar incelendiğinde dağcılar ve/veya tırmanışılarda yeme farkındalığı ve yeme bozukluğu ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda daha fazla ve daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

7. KAYNAKLAR

- Alpaslan, K., Tanrısever, C., & Tütüncü, B. (2018). Dağcılık turizminde moleküler gastronomi kullanılabilir mi? *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 104-122.
- Asfuroğlu, Y. (2013). Sporcularda sıvı tüketimi, vücut bileşimi ve beslenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Augestad, L. (2000). Prevalence and gender differences in eating attitudes and physical activity among norwegians. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 5, 62-72.
- Balasundaram, P., & Santhanam, P. (2022). *Eating Disorders*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.(Internet).
- Başoğlu, S., Çolak, R., & Turnagöl, H. (2005). Yükseltide performans ve karbonhidratlar. *Spor Bilimleri Dergisi/ Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 16(3), 156-173.
- Bayraktar, B.,& Kurtoğlu, M. (2009). Sporda performans etkili faktörler, değerlendirilmesi ve artırılması. *Klinik Gelişim Dergisi*, 16-24.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002, November- December). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157-164.
- Çakaroglu, D., Ömür, E. H., & Arslan, C. (2020). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi (Siirt ili örneği). *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-12.
- Çolak, H., & Aktaç, Ş. (2019). Ağırlık yönetimine yeni bir yaklaşım: yeme farkındalığı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 212-222.
- Doğar, A. V., & Tamer, K. (1996). Yüksek irtifada yaşayan elit orta uzun mesafe koşucularının yüksek irtifa ve deniz seviyesindeki fiziksel performansları ile çeşitli kan parametrelerinin karşılaştırılması. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 12-18.
- Durukan, A., & Gül, A. (2019). Mindful eating: differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18, 100172.
- Fischer, S., & Peterson, C. (2015, March). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A Pilot Study. *Psychotherapy*, 52(1), 78-92.
- Galasso, L., Montaruli, A., Jankowski, K. S., Bruno, E., Castelli, L., Mulè, A., . . . Esposito, F. (2020, November). Binge eating disorder: what is the role of physical activity associated with dietary and psychological treatment? *Nutrients*, 12(12), 3622.
- Gorrell, S., Nagata, J. M., Bell Hill, K., Carlson, J. L., Frost Shain, A., Wilson, J., . . . Peebles, R. (2021). Eating behavior and reasons for exercise among

- competitive collegiate male athletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 75-83.
- Gönenir Erbay, L., & Seçkin, Y. (2006, Aralık). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Graydon, D., & Hanson, K. (2005). *Dağcılık: Zirvelerin Özgürlüğü*. (T. Fındık, Çev.) İstanbul: Homer Kitabevi.
- Gürdal, A. (1999). Yeme bozuklukları ve tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(1), 21-27.
- Hibi, M., Masumoto, A., Naito, Y., Kiuchi, K., Yoshimoto, Y., Matsumoto, M., . . . Ikemoto, S. (2013, January). Nighttime snacking reduces whole body fat oxidation and increases LDL cholesterol in healthy young women. *American Journal of Physiology: Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 94-101.
- Iqbal, A., & Rehman, A. (2021). *Binge Eating Disorder*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.
- İri, R., & Şeren, İ. A. (2010). Dağcılarda yüksek irtifanın bazı fizyolojik parametrelere ve bağışıklık sistemine akut etkisinin incelenmesi. *Ataturk Journal of Physical Education and Sport Sciences (atabesbd)*, 65-72.
- Işık, B. (2009). Uludağ üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, 1-2.
- Jain, A., & Yılanlı, M. (2021). *Bulimia Nervosa*. Treasure Island: StatPearls Publishing LLC.
- Karagöz, N., & Karagün, E. (2015). Profesyonel sporcuların beden imajı üzerine betimsel bir çalışma. *Sport Sciences (NWSASPS)*, 10(4), 34-43.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., & Öztürk, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Kendir, D., & Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-10.
- Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Yeme farkındalığı ölçeğini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 125-134.
- Kuseyri, G., & Kızıltan, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme farkındalığı ve sezgisel yeme davranışının beslenme durumu üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 202-219.
- Lopez- Minguéz, J., Saxena, R., Bandín, C., Scheer, F. A., & Garaulet, M. (2018, August). Late dinner impairs glucose tolerance in MTNR1B risk allele carriers: a randomized, cross-over study. *Clinical Nutrition*, 1133-1140.
- Ofluoğlu, Ö. (2021). Metro İstanbul A.Ş.' de çalışan tren sürücülerinde tıknircasına yeme bozukluğu ve duygusal yeme durumunun saptanması. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Omiwole, M., Richardson, C., Huniewicz, P., Dettmer, E., & Paslakis, G. (2019, December). Review of mindfulness-related interventions to modify eating behaviors in adolescents. *Nutrients*, 11(12), 2917.
- Orhan, F. Ö., & Tuncel, D. (2009, Ağustos). Gece yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 132-154.

- Özdemir, G., & Ersoy, G. (2008). Dağ sporunda yükte hafif, besin yoğunluğunda yüksek beslenme. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 36(1-2), 87-100.
- Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 16-24.
- Pape, M., Herpertz, S., Schroeder, S., Seiferth, C., Färber, T., Wolstein, J., & Steins-Loeber, S. (2021, September 21). *Food Addiction and Its Relationship to Weight- and Addiction-Related Psychological Parameters in Individuals With Overweight and Obesity*. Şubat 28, 2022 tarihinde *Frontiers in Psychology: Eating Behavior*: DOI: 10.3389/fpsyg.2021.736454 adresinden alındı
- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Frisard, C., I Dunsiger, S., Crawford, S., Meleo-Meyer, F., . . . Pbert, L. (2018, March). Integrating mindfulness training in school health education to promote healthy behaviors in adolescents: feasibility and preliminary effects on exercise and dietary habits. *Preventive Medicine Reports*, 9, 92-95.
- Saygın, D. G. (2021). Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Fakültesi örneği. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi*. Aydın.
- Sevimli, D. (2008). Erişkinlerde fiziksel aktivite- beden kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 523-528.
- Sevinçer, G. M., & Konuk, N. (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-178.
- Seyhan, S. (2008). Türkiye'nin farklı iki coğrafi bölgesinde yaşayan ve antrenman yapan uzun mesafe atletlerinin fiziki ve fizyolojik özelliklerinin karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Stewart, T. M., Pollard, T., Hildebrandt, T., Beyl, R., Wesley, N., Smith Kilpela, L., & Black Becker, C. (2017, September). The female athlete body (FAB) study: rationale, design and baseline characteristics. *Contemporary Clinical Trials*, 63-71.
- Uysal, F. (2012). Sporcu ve sedanterlerde sportif aktiviteye katılım öncesi sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Isparta.
- Üstündağ, E. G. (2020, Ocak). Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Mersin.
- Yarar, H., Gökdemir, K., & Özdemir, G. (2011). Elit sporcularda beslenme destek ürünü kullanımı ve bilincinin değerlendirilmesi. *Atabesbd*, 13(3), 1-11.
- Yarar, H., Gökdemir, K., Eroğlu, H., & Özdemir, G. (2011). Elit seviyedeki sporcuların beslenme bilgi ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(3), 368-371.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., & Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.

8. SİMGELER VE KISALTMALAR

- AN:** Anoreksiya Nervosa
APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BED: Binge Eating Disorder (Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu)
BKİ: Beden Kitle İndeksi
BMI: Body Mass Index (Beden Kitle İndeksi)
BN: Bulimia Nervosa
BTK: Besin Tüketim Kaydı
CAAET: Combined Aerobic and Anaerobic Exercise Training (Kombine Aerobik ve Anaerobik Egzersiz Eğitimi)
CTRL: Conventional Treatment (Konvansiyonel Tedavi)
DBT: Dialectical Behavior Therapy (Diyalektik Davranış Terapisi)
DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
ED: Eating Disorders (Yeme Bozuklukları)
EDE-Q: Eating Disorder Examination-Questionnaire (Yeme Bozukluğu Sınavı-Anket)
EDI: Eating Disorder Inventory (Yeme Bozukluğu Envanteri)
FAB: The Female Athlete Body (Kadın Sporcu Bedeni)
HE-MT: Healty Training- Awareness Training (Sağlık Eğitimi- Farkındalık Eğitimi)
HE-AC: Healty Training-Attention Control (Sağlık Eğitimi- Dikkat Kontrolü)
ICD-10: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması)
LDL: Low Density Lipoproteins (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)
MT: Awareness Training (Farkındalık Eğitimi)
MTNR1B: Melatonin Reseptörü 1B
MVPA: Moderateto Vigorous Physical Activity (Orta ile Şiddetli Fiziksel Aktivite)
NSSI: Non-suicidal Self-harm (İntihar Amaçlı Olmayan Kendine Zarar Verme)
V.A: Vücut Ağırlığı
YFÖ: Yeme Farkındalığı Ölçeği

9. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamda bana yol gösteren, her türlü bilimsel katkıyı, manevi desteğini, sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, ilerlemem için motive eden kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Erkut Tutkun'a,

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, anlayışını ve sabrını esirgemeyen değerli Dr. Öğrt. Üyesi Gizem Köse'ye ve diğer bölüm hocalarıma,

Eğitim hayatım boyunca her türlü desteği sağlayan, sevgi ve sabır gösteren değerli aileme,

Maddi ve manevi destekleri ile yanımda olan değerli ağabeyim Şakir Özer ve ailesine,

Değerli dağcılık eğitmenim Mehmet Cemil Erden'e,

Eğitimim süresince destek olup moral veren sevgili dostum Sena Güneş'e,

Çalışmama katkıda bulunan değerli katılımcılara,

Sonsuz teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı: Demet Arslan

Lisans: Giresun Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü (2013-2017)

Yüksek Lisans: Bursa Uludağ Üniversitesi Antrenörlük Eğitimi Bölümü (2019-2022)

Kitap ve Kitap Bölümleri:

Sirkeci, O., & Arslan, D. (2021). A comparative analyses of the attitudes and

behaviors of citizens towers street economy in the cities of Amasya and Bursa, *A New Social Street Economy an Effect of Covid-19 Pandemic*, United Kingdom: Emerald Publishing, s. 142-154.

Ulusal/ Uluslararası Kongrelerde Yer Alan Bildiriler

Sirkeci, O., & Arslan, D. (2016) Women micro entrepreneurship of global and social market [Öz]. *IBAD- Journal of International Scientific Researches*, İspanya/Madrid

Sirkeci, O., & Arslan, D.(2016) Micro entrepreneurship on the Street of global and social market. *IMUCO- International Multidisciplinary Conferences*, Antalya

Sirkeci, O., & Arslan, D. (2017) Micro-entrepreneurship of global and social marks *The Social Sciences Conference*, Japonya/Hiroşima