



Sedanter Bireylerde Yeme Bozukluğu ile Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Burak NEMLİ¹, Aydın KARABULAK², Abdullah Yavuz AKINCI³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi. <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi. <https://orcid.org/0000-0001-7741-3899>

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi. <https://orcid.org/0000-0002-3808-6730>

To cite this article/ Atf için:

Nemli, B., Karabulak, A., & Akıncı, A.Y. (2025). Sedanter bireylerde yeme bozukluğu ile fiziksel aktiviteye yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, 6(3), 114-128.

Özet

Çalışmanın amacı sedanter bireylerin yeme bozuklukları ve fiziksel aktiviteye karşı tutumlarını incelemektir. Çalışma 2025 yılında Isparta ilinde yaşayan 18-65 yaşları aralığında bulunan basit tesadüfi yöntemle seçilmiş yaş ortalamaları $33,76 \pm 12,11$ yıl, BKİ ortalamaları $24,716 \pm 5,1416$ olan 135'i kadın 95'i erkek olmak üzere toplamda 228 sedanter birey gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılarak, kişisel bilgi formuyla birlikte yeme bozuklukları riskini ölçmek için "REZZY (SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği" ve fiziksel aktiviteye karşı olan tutumlarını ölçmek içinde "Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ)" kullanılmıştır. Veriler sanal ortamda google forms üzerinden toplandı. Elde ettiğimiz verilerin analizlerini IBM SPSS 22.0 istatistik paket programını kullanılmıştır. Verilerin arasındaki ilişkiyi incelemek için betimleyici analizler, veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon testi, Independent – Samples bağımsız t-testi ve Anova analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda, sedanter bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutumların ve davranışlarının olası etkilerini değerlendirmek hedeflenmiştir. Katılımcıların %41,7'si kadın (n=95), %58,3'ü erkek (n=133) olup, ortalama boy uzunlukları 169,8 cm, ortalama vücut ağırlığı ise 71,6 kg'dır. BKİ dağılımına göre bireylerin %6,1'i zayıf, %51,3'ü normal kilolu, %30,7'si kilolu ve %11,8'i obez grupta yer almaktadır. Fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen bir durumu olanların oranı oldukça düşük olup, yalnızca %3,5'i "evet" yanıtını vermiştir. Düzenli egzersiz yapma durumu ise katılımcıların %31,6'sında mevcut, buna karşın %68,4'ü düzenli egzersiz yapmamaktadır. Bu dağılım, sedanter bireylerin çoğunluğunun genç ve orta yaş grubunda, normal BKİ değerine sahip olmakla birlikte düzenli egzersiz alışkanlığı bulunmayan bir profil çizdiğini göstermektedir. Bu çalışmayla spor yapmak insan sağlığı açısından psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik olarak insan hayatına etkisi olduğu görülerek insanları spor yapmaya teşvik edebilir.

Anahtar Kelimeler: Davranış, Fiziksel Aktivite, Sedanter Birey, Tutum, Yeme Bozukluğu

Evaluation of Attitudes and Behaviors Towards Eating Disorders and Physical Activity in Sedentary Individuals

Abstract

The aim of this study is to examine the attitudes of sedentary individuals towards eating disorders and physical activity. A total of 228 sedentary individuals, 135 female and 95 male, with a mean age of 33.76 ± 12.11 years and a mean body mass index of 24.716 ± 5.1416 , living in Isparta province in 2025, were selected using a simple random method and participated voluntarily. The study used a screening model, along with a personal information form, the "REZZY (SCOFF) Eating Disorders Scale" to measure the risk of eating disorders, and the "Cognitive Behavioral Physical Activity Scale (CBPA)" to measure attitudes towards physical activity. Data were collected virtually via Google Forms. The obtained data were analyzed using the IBM SPSS 22.0 statistical package program. Descriptive analyses were conducted to examine the relationship between the data, correlation test, Independent – Samples independent t-test and Anova analyses were conducted to determine the relationship between the data. In this context, we aimed to evaluate the potential effects of sedentary individuals' attitudes

and behaviors toward physical activity. Participants were 41.7% female (n=95), 58.3% male (n=133), the majority male, with an average height of 169.8 cm and an average body weight of 71.6 kg. According to BMI distribution, 6.1% of participants were underweight, 51.3% were normal weight, 30.7% were overweight, and 11.8% were obese. The proportion of participants with a condition that prevented participation in physical activity was quite low, with only 3.5% answering "yes." Regular exercise was present in 31.6% of participants, while 68.4% did not exercise regularly. This distribution suggests that the majority of sedentary individuals were young and middle-aged, with a normal BMI but no regular exercise habit. This study shows that doing sports has a psychological, sociological and physiological impact on human health, and thus can encourage people to do sports.

Keywords: Behavior, Physical Activity, Sedentary Individual, Attitude, Eating Disorder

GİRİŞ

Modern toplumun getirdiği teknolojik ilerlemeler ve yaşam tarzı değişiklikleri, birey sağlığı üzerinde karmaşık ve çoğu zaman çelişkili etkiler yaratmaktadır. Bir yandan sağlık bilinci artarken, diğer yandan bireylerin beslenme davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri önemli risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Öğmen vd., 2019; Yıldırım ve Akıncı, 2021). Bu risklerin en kritik yansımalarından biri, yalnızca biyolojik bir gereksinim olmanın ötesinde, psikolojik ve sosyal boyutları da bulunan yeme davranışlarındaki bozulmalardır (Çalıştır vd., 2005; Kardeş ve Baycar, 2021). Günümüzde yeme bozuklukları, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden, depresyon ve anksiyete gibi komorbid durumlarla sıkça birlikte görülen (Chan ve Chiu, 2022) ve küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen ciddi davranışsal rahatsızlıklardır (WHO, 2024). Bu bozuklukların etiyojisi çok faktörlü olup, özellikle ergenlik dönemindeki fiziksel ve sosyal değişimler ile toplumsal dış görünüş baskıları önemli tetikleyiciler arasında sayılmaktadır (Treasure vd., 2010; Yıldırım vd., 2017).

Yeme bozuklukları riskini artıran modern yaşam alışkanlıkları arasında "sedanter yaşam tarzı" giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Ancak bu kavram, genellikle yanlış anlaşılan "fiziksel aktivite eksikliği" ile karıştırılmamalıdır (Karabulak, 2022). Davranışsal epidemiyoloji perspektifinden Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) tarafından yapılan tanımlamaya göre sedanter davranışlar, uyanıkken harcanan enerjinin 1.5 metabolik eşdeğerin (MET) altında olduğu, oturma veya uzanma gibi postürlerde gerçekleştirilen eylemler bütünüdür (WHO, 2020; ACSM, 2021). Teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak artan ekran süresi ve ofis tipi çalışma düzeni, toplumun fiziksel aktivite sıklığını azaltarak bireyleri bu tür sedanter davranışlara yönlendirmiştir (Vaizoglu vd., 2004; Karaca, 2000). Bu durum, yalnızca kronik hastalık riskini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda zihinsel sağlık ve yeme davranışları için de önemli bir zemin hazırlamaktadır.

Sedanter yaşam tarzı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki, tek yönlü bir nedensellikten ziyade, karmaşık ve karşılıklı etkileşimlere dayanan bir yapı sergilemektedir. Literatür, bu bağlantıyı destekleyen birkaç potansiyel mekanizmaya işaret etmektedir. İlk olarak, başta ekran maruziyeti olmak üzere kronik sedanter davranışlar, bireyin stres, can sıkıntısı ve negatif duygudurum gibi psikolojik durumlara karşı hassasiyetini artırarak duygusal yeme ve tıknırcasına yeme ataklarına zemin hazırlayabilmektedir. İkincisi, sedanter yaşam, bireyi idealize edilmiş beden imajlarına maruz bırakarak beden memnuniyetsizliğini artırabilir ve bu durum kilo kontrolü amacıyla yapılan kısıtlayıcı diyetlere veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlara yol açabilir (Akıncı, 2023; Yıldırım vd., 2017). Bu bağlamda, fiziksel aktivite ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki paradoksal bir nitelik sergilemektedir. Nitekim genel sağlığın vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul edilen fiziksel aktivite (Carbone vd., 2019; Ermiş ve Dereceli, 2023), yeme bozukluğu patolojisine sahip bireylerde kompulsif bir ağırlık denetimi mekanizmasına dönüşerek patolojik bir davranış örüntüsü haline gelebilmektedir. (Yeltepe ve İkizler, 2007). Dolayısıyla, sedanter bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik tutumları, bu karmaşık ilişkinin anlaşılmasında kilit bir rol oynamaktadır. Bu alandaki güncel sistematik derlemeler, yaşam tarzı faktörlerinin yeme bozuklukları üzerindeki etkisinin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Breda vd., 2024; Eaton vd., 2024; Enriquez ve Gollub, 2023; Yang vd., 2023; Barakat vd., 2023; Fernández vd., 2023).

Mevcut literatür, sedanter yaşamın ve yeme bozukluklarının risklerini ayrı ayrı ortaya koysa da bu iki olgunun kesişim noktasında yer alan bireylerin, özellikle de fiziksel aktiviteye yönelik tutumlarını derinlemesine inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu bağlamda bu çalışmanın temel amacı, sedanter bireylerde yeme bozukluğu riski ile fiziksel aktiviteye yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi kapsamlı bir şekilde analiz etmektir. Bu genel amaç doğrultusunda, sedanter yaşam tarzının yeme bozukluğu belirtileriyle nasıl bir ilişki içinde olduğu ve bu ilişkide fiziksel aktiviteye karşı geliştirilen olumlu ya da olumsuz tutumların rolünün ne olduğu sorularına yanıt aranacaktır. Çalışmadan elde edilecek bulguların hem koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine hem de yeme bozukluklarının önlenmesine yönelik geliştirilecek yaşam tarzı temelli müdahalelere kanıta dayalı bir zemin sunması hedeflenmektedir.

Hipotezler

1. Sedanter bireylerde fiziksel aktiviteye yönelik tutum ile yeme bozukluğu risk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Sedanter bireylerde fiziksel aktiviteye yönelik tutum cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
3. Sedanter bireylerde fiziksel aktiviteye yönelik tutum (sonuç beklentisi, kişisel engeller ve öz düzenleme) yaşa göre anlamlı farklılık göstermez.
4. Sedanter bireylerde BKİ ile yeme bozukluğu risk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

İki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ya/ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modellerine de “ilişkisel tarama modelleri” denir. Bu yaklaşım, araştırma konusu olan olayları, bireyleri veya nesneleri kendi terimleriyle tanımlamaya odaklanır ve bu süreçte durumu değiştirmek ya da etkilemek için herhangi bir çaba gösterilmez (Karasar, 2009). Bu bilgiler ışığında araştırmada mevcut durumu ortaya koymak amacıyla, betimsel tarama deseni kullanılmıştır.

Araştırma Grubu

Araştırmamız 2025 yılında Isparta ilinde yaşayan 18-65 yaşları aralığında bulunan basit tesadüfi yöntemle seçilmiş yaş ortalamaları $33,76 \pm 12,11$ yıl, beden kitle indeks ortalamaları $24,716 \pm 5,1416$ olan 133’ü kadın 95’i erkek olmak üzere toplamda 228 sedanter birey gönüllü olarak katılmıştır Basit rastgele örnekleme, literatürde her ögenin eşit seçilme şansına ve eşit olasılığa sahip olduğu bir tekniktir Basit tesadüfi örnekleme yönteminde evren içinden rastgele birimler listelenerek seçilir (Kılıç, 2013). Çalışmaya katılan sedanter bireylerin 84’ ü 18-24 yaş, 39’u 25-34 yaş, 51’ i 35-44 yaş, 45’i 45-54 yaş ve 9’ u 55-65 yaş aralığında bulunan bireylerden oluşmaktadır. Bireylerin beden kitle indekslerine baktığımızda 14’ü zayıf, 117’si normal, 70’i kilolu ve 27’ si ise obez şeklindedir.

Prosedür

Süleyman Demirel Üniversitesi Üniversite Etik Kurulu Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan onay alınmış (17.01.2025/Toplantı No:89/Karar No:16) ve Etik Yönergesine tüm çalışma boyunca bağlı kalınmıştır. Öncelikle katılımcılara gerekli bilgilendirme yapılarak gönüllü onam formları imzalatılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmamız da verileri toplamak için anket düzenlenmiştir. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer alırken, ikinci bölümde Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, boy, kilo, BKİ, fiziksel aktivite yapmaya engel bir durumunuz var mı ve düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz sorularına yer verilmiştir.

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği; Yeme bozukluğu riskini ölçmek amacıyla Aydemir vd. (2015) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılan REZZY Yeme Bozuklukları ölçeği kullanılmıştır. Ölçek önce Türkçeye, sonra İngilizceye çevrilmiş ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0.74 ve madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.21-0.55 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde tek boyut saptanmıştır ve tüm maddeler temsil edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi de tek boyutlu yapıyı onaylamıştır. Yeme Tutumu Testi ile korelasyonda ise $r=0.52$ olarak saptanmıştır. 5 adet Evet/Hayır sorusundan oluşan ölçekte, evet cevabı verilen madde 1 puan olup, 2 ve üzeri puan alan bireyler yeme bozukluğu açısından riskli kabul edilmektedir.

Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği; Fiziksel aktiviteye karşı tutumlarını ölçmek amacıyla Eskiler vd. (2016) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış olan ölçek (BDFAÖ) kullanılmıştır. 5'li likert tipinde olan ölçek 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşmakta olup, iç tutarlılık değeri ise 0.857 olarak tespit edilmiştir. Sonuç Beklentisi, Öz Düzenleme ve Kişisel Engeller alt boyutları için CR değerleri sırasıyla; .71, .82 ve .75 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik için belirtilen şartları kabul edilebilir seviyede sağladığı ifade edilebilir.

Verilerin Analizi

Veriler bireylere internet ortamında hazırlanan Google Forms üzerinden uygulanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve analizleri SPSS 22.0 istatistik paket programını kullanılarak sonuçlanmıştır. Verilerin analizinde bireylerin demografik bilgilere göre frekans dağılımını belirlemek amacıyla betimleyici analizler yapılmıştır. Veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesi içinde korelasyon, bağımsız t-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Çalışmaya katılan sedanter bireylerin demografik özellikleri

		X	n	%	Ss
Cinsiyet	Erkek	1.58	95	41.7%	.494
	Kadın		133	58.3%	
Yaşınız	18-24	169.8	84	36.8%	1,2681
	25-34		39	17.1%	
	35-44		51	22.4%	
	45-54		45	19.7%	
	55-65		9	3.9%	
Boyunuz		169.8			11.023
Kilonuz		71.6			17.652
BKİ	Zayıf	51.3%	14	6.1%	5.1416
	Normal		117	51.3%	
	Kilolu		70	30.7%	
	Obez		27	11.8%	
Fiziksel Aktivite Yapmaya Engel Bir Durumunuz Var mı?	Evet	.1844	8	3.5%	
	Hayır		220	96.5%	
Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	Evet	.4659	72	31.6%	
	Hayır		156	68.4%	

Tablo 1’de katılımcıların demografik ve fiziksel özelliklerine ilişkin dağılımlar verilmiştir. Çalışmaya katılan toplam 228 sedanter birey olup, katılımcıların %58.3’ünü kadınlar (n=133), %41.7’sini ise erkekler (n=95) oluşturmaktadır. Yaş dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın %36.8 ile 18-24 yaş aralığında yer aldığı, bunu sırasıyla 35-44 yaş (%22.4), 45-54 yaş (%19.7), 25-34 yaş (%17.1) ve 55-65 yaş (%3.9) gruplarının takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların boy uzunluğu ortalaması 169.8±11.023 cm, vücut ağırlığı ortalaması ise 71.6±17.652 kg olarak hesaplanmıştır. BKİ dağılımına göre bireylerin %51.3’ü normal kiloda, %30.7’si kilolu, %11.8’i obez ve %6.1’i zayıf kategorisinde yer almaktadır. Fiziksel aktiviteye engel bir durum bulunma durumu değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%96.5) böyle bir engelinin olmadığı, yalnızca %3.5’inin fiziksel aktiviteye engel oluşturabilecek bir duruma sahip olduğu belirlenmiştir. Düzenli egzersiz yapma durumunda ise, katılımcıların %68.4’ü düzenli egzersiz yapmadığını, %31.6’sı ise düzenli olarak egzersiz yaptığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerden elde edilen puanların tanımlayıcı istatistiği

	N	Min	Max	X±Ss
Bilişsel	418	13.00	65.00	28.82±9.89
Duyuşsal	418	13.00	65.00	42.03±15.27
Psikomotor	418	9.00	45.00	20.12±7.78
Toplam	418	35.00	175.00	90.97±27.49

Tablo 2 İncelendiğinde kış sporları farkındalık durumu ölçeği alt boyutlarından bilişsel boyut 28.82±9.89, duyuşsal boyut 42.03±15.27, psikomotor boyut 20.12±7.78 ve farkındalık toplam puanının 90.97±27.49 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Madde analizlerin cinsiyete göre Independent – Samples t test sonuçları

Faktör	Gruplar	N	X	Ss	t testi		
					t	sd	P
Sonuç Beklentisi	Kadın	95	4.32	0.59	2.104	226	.035
	Erkek	133	4.15	0.66			
Kişisel Engeller	Kadın	95	2.97	0.60	-.924	226	.362
	Erkek	133	3.04	0.52			
Öz Düzenleme	Kadın	95	3.14	0.96	2.660	226	.010
	Erkek	133	2.83	0.79			

Tablo 3 incelendiğinde yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, sonuç beklentisi puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $t(226) = 2.104$, $p = .035$. Kadın katılımcıların sonuç beklentisi puanları ($\bar{X} = 4.32$, $Ss = 0.59$), erkek katılımcılara ($\bar{X} = 4.15$, $Ss = 0.66$) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Kişisel engeller puanlarında ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $t(226) = -0.924$, $p = .362$. Öz düzenleme puanları açısından, kadın katılımcıların puanları ($\bar{X} = 3.14$, $Ss = 0.96$) erkek katılımcılara ($\bar{X} = 2.83$, $Ss = 0.79$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir, $t(226) = 2.660$, $p = .010$.

Tablo 4. Değişkenlerin cinsiyete göre Independent – Samples t test sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	X	ss	t testi		
					t	sd	P
Yaşınız	Kadın	95	2.379	.132	.106	226	.916
	Erkek	133	2.361	.109			
Fiziksel Aktivite Yapmaya Engel Bir Durumunuz Var mı?	Kadın	95	1.989	.011	1.71	226	0.74
	Erkek	133	1.947	.019			
Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	Kadın	95	1.600	.051	-2.33	226	0.22
	Erkek	133	1.744	.038			
BKİ	Kadın	95	2.66	.076	3.00	226	.003
	Erkek	133	2.35	.069			

Tablo 4’ deki bulgular incelendiğinde, cinsiyete göre yaş, fiziksel aktiviteye engel durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde, fiziksel aktiviteye katılımı engelleyen bir duruma sahip olma ($p = 0.74$) ve düzenli egzersiz yapma durumları ($p = 0.22$) açısından da anlamlı farklılık görülmemiştir. Buna karşılık, BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t = 3.00$; $p = 0.003$). Kadın katılımcıların ortalama BKİ değeri ($\bar{X} = 2.66$), erkek katılımcılara ($\bar{X} = 2.35$) kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Sonuç Beklentisi puanlarının yaş aralığına göre ANOVA sonuçları

Yaş Aralıkları	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
18-24 Yaş	84	4.233	0.599	Grup Arası	1.032	4	0.258		
25-34 Yaş	39	4.092	0.629	Grup İçi	90.756	223	0.407		
35-44 Yaş	51	4.286	0.740	Toplam	91.787	227			
45-65 Yaş	54	4.253	0.627					0.634	0.639
Toplam	228	4.22	0.636						

Tablo 5 incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre farklı yaş gruplarındaki bireylerin sonuç beklentisi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. $F(4.223) = 0.634$, $p = .639$ En yüksek ortalama 35-44 yaş grubunda ($\bar{X} = 4.286$, $Ss = 0.740$), en düşük ortalama ise 25-34 yaş grubunda ($\bar{X} = 4.092$, $Ss = 0.629$) gözlenmiştir. Ancak bu farklılık anlamlı değildir. Tüm yaş gruplarının ortalamaları birbirine oldukça yakındır ($\bar{X}$ genel = 4.220, $Ss = 0.636$).

Tablo 6: Kişisel Engeller puanlarının yaş aralığına göre ANOVA sonuçları

Yaş Aralıkları	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
18-24 Yaş	84	2.957	0.561	Grup Arası	1.116	4	0.279		
25-34 Yaş	39	3.144	0.595	Grup İçi	68.714	223	0.308		
35-44 Yaş	51	3.055	0.508	Toplam	69.829	227			
45-65 Yaş	54	2.982	0.591					0.905	0.462
Toplam	228	3.015	0.555						

Tablo 6 incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin kişisel engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. $F(4.223) = 0.905$, $p = .462$. En yüksek ortalama 25-34 yaş grubunda ($\bar{X} = 3.144$, $Ss = 0.595$) en düşük ortalama ise 18-24 yaş grubunda ($\bar{X} = 2.957$, $Ss = 0.561$) gözlenmiştir. Ancak bu farklılık anlamlı değildir. Tüm yaş gruplarının ortalamaları birbirine oldukça yakındır ($\bar{X}$ genel = 3.015, $Ss = 0.555$).

Tablo 7: Öz Düzenleme puanlarının yaş aralığına göre ANOVA sonuçları

Yaş Aralıkları	N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
18-24 Yaş	84	3.002	0.901	Grup Arası	0.305	4	0.076		
25-34 Yaş	39	2.954	0.883	Grup İçi	175.251	223	0.786		
35-44 Yaş	51	2.922	0.961	Toplam	175.556	227			
45-65 Yaş	54	2.929	0.835					0.097	0.983
Toplam	228	2.962	0.879						

Tablo 7 incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin öz düzenleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. En yüksek ortalama 18-24 yaş grubunda ($\bar{X} = 3.002$, $Ss = 0.901$), en düşük ortalama ise 35-44 yaş grubunda ($\bar{X} = 2.922$, $Ss = 0.961$) gözlenmiştir. Ancak bu farklılık anlamlı değildir. Tüm yaş gruplarının ortalamaları birbirine oldukça yakındır ($\bar{X}$ genel = 2.962, $Ss = 0.879$).

Tablo 8: Beden Kitle İndeksinin Değişkenlere Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		N	X	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Cinsiyet	Zayıf	14	1.857	.097	Grup Arası	3.058	3	1.019		
	Normal	117	1.650	.044	Grup İçi	52.36	224	.234		
	Kilolu	70	1.443	.060	Toplam	55.42	227			
	Obez	27	1.519	.098						
	Toplam	228	1.583	.033					4.36	.005
Yaşınız	Zayıf	14	1.571	.251	Grup Arası	68.09	3	22.695		
	Normal	117	1.949	.101	Grup İçi	296.97	224	1.326		
	Kilolu	70	3.057	.139	Toplam	365.05	227			
	Obez	27	2.815	.272						
	Toplam	228	2.368	.084					17.12	.000
Boyunuz	Zayıf	14	171.500	7.305	Grup Arası	381.98	3	127.33		
	Normal	117	168.615	.774	Grup İçi	27197.6	224	121.42		
	Kilolu	70	170.843	1.161	Toplam	27579.6	227			
	Obez	27	171.741	2.018						
	Toplam	228	169.846	.730					1.049	.372
Kilonuz	Zayıf	14	48.643	1.640	Grup Arası	48317.5	3	16105.8		
	Normal	117	62.239	.771	Grup İçi	22102.3	224	99.114		
	Kilolu	70	80.043	1.184	Toplam	70419.8	227			
	Obez	26	103.038	3.230						
	Toplam	227	71.564	1.172					162.5	.000
Fiziksel Aktivite Yapmaya Engel Bir Durumunuz Var mı?	Zayıf	14	2.000	.000	Grup Arası	.027	3	.009		
	Normal	117	1.957	.019	Grup İçi	7.692	224	.034		
	Kilolu	70	1.971	.020	Toplam	7.719	227			
	Obez	27	1.963	.037						
	Toplam	228	1.965	.012					.264	.852

Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	Zayıf	14	1.571	.137	Grup Arası	1.603	3	.534
	Normal	117	1.624	.045	Grup İçi	47.660	224	.213
	Kilolu	70	1.743	.053	Toplam	49.263	227	
	Obez	27	1.852	.070				
	Toplam	228	1.684	.031				2.51 .060

Tablo 8 incelendiğinde, BKİ' nin bazı demografik ve davranışsal değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Cinsiyet değişkenine göre BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F(3.224)=4.36$, $p=0.005$). Yaş değişkeni açısından da gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(3.224)=17.12$, $p<0.001$). Buna karşın boy uzunluğu değişkenine göre BKİ değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F(3.224)=1.049$, $p>0.05$). Kilo değişkeni açısından yapılan analizde, gruplar arasında yüksek düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($F(3.224)=162.5$, $p<0.001$). Fiziksel aktivite yapmaya engel bir duruma sahip olma değişkeni BKİ üzerinde anlamlı bir etki göstermemiştir ($F(3.224)=0.264$, $p>0.05$). Benzer şekilde, düzenli egzersiz yapma durumu açısından da BKİ değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F(3.224)=2.51$, $p>0.05$). Bu bulgular, BKİ' nin özellikle cinsiyet, yaş ve kilo değişkenleriyle ilişkili olduğunu; boy uzunluğu, fiziksel aktivite engeli ve düzenli egzersiz yapma durumu ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 9: REZZY (SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği Korelasyon Sonuçları

		Fzk. Akt. Yap. Engel Bir Durum Var mı?	Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	1. Yeme Bozukluğu	2. Yeme Bozukluğu	3. Yeme Bozukluğu	4. Yeme Bozukluğu	5. Yeme Bozukluğu
Fzk. Akt. Yap. Engel Bir Durum Var mı?	r	1	.024	-.036	-.063	-.064	.046	-.032
Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor musunuz?	r		1	.024	-.128	.148*	-.006	.006
1.Yeme Bozukluğu	r			1	-.014	.015	.154*	.120
2. Yeme Bozukluğu	r				1	-.014	.299**	.324**
3. Yeme Bozukluğu	r					1	.028	.075
4. Yeme Bozukluğu	r						1	.188**
5. Yeme Bozukluğu	r							1

Tablo 9’ da verilen REZZY (SCOFF) yeme bozuklukları ölçeği Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, düzenli olarak egzersiz yapma durumu ile 3. yeme bozukluğu maddesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .148, p < .05$). 1.yeme bozukluğu maddesi ile 4. yeme bozukluğu maddesi arasında ($r = .154, p < .05$) ve 2. yeme bozukluğu maddesi ile 4. ($r = .299, p < .01$) ve 5. ($r = .324, p < .01$) yeme bozukluğu maddeleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca 4. yeme bozukluğu maddesi ile 5. yeme bozukluğu maddesi arasında da anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ($r = .188, p < .01$). Bunun dışında kalan değişkenler arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada, sedanter bireylerde yeme bozukluğu risk düzeyi ile fiziksel aktiviteye yönelik tutum ve davranışların incelenmesi amaçlanmış ve çalışma 2025 yılında Isparta ilinde yaşayan 18–65 yaş aralığındaki 228 birey ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yeme bozukluğu düzeyleri REZZY (SCOFF) Yeme Bozuklukları Ölçeği ile, fiziksel aktiviteye yönelik tutum ve davranışları ise Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan BDFAÖ’nün yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiş ve üç faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Bu faktörler toplam varyansın %62,74’ünü açıklamış olup, ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach’s Alpha = 0,857). KMO (0,837) ve Bartlett testi sonuçlarının anlamlı olması da örneklemin faktör analizi için uygunluğunu desteklemiştir. Bu bulgular, BDFAÖ’nün araştırma kapsamında kullanılmaya uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, cinsiyet değişkeninin fiziksel aktivite tutum boyutları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Kadınların sonuç beklentisi ve öz düzenleme puanları erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın, kişisel engeller puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu durum, cinsiyetin fiziksel aktivite davranışında belirleyici olabileceğini, ancak fiziksel aktiviteyi sınırlayan engellerin cinsiyetten bağımsız olarak ortaya çıkabildiğini göstermektedir. Bu bulgu, literatürde kadın ve erkekler arasında fiziksel aktivite davranışlarında güç, kuvvet ve davranışsal motivasyon farklılıklarının bulunduğunu ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Doğan, 2015).

Yaş değişkeni incelendiğinde, sonuç beklentisi, kişisel engeller ve öz düzenleme puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu durum, fiziksel aktiviteye yönelik tutum ve davranışların yaşa bağlı olarak anlamlı şekilde değişmediğini ortaya koymaktadır. Benzer bulguların yer aldığı diğer çalışmalarda da yaşın fiziksel aktiviteye katılım düzeyini doğrudan belirlemediği ifade edilmektedir (Blangsted vd., 2008; Coopoo vd., 2008; Biernat vd., 2010).

Araştırmada ayrıca, yeme bozukluğu davranışları ile fiziksel aktiviteye ilişkin değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Korelasyon analizleri, düzenli egzersiz yapma ile yeme bozukluğu ölçeğinin 3. maddesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra yeme bozukluğu ölçeğinin bazı maddeleri arasında anlamlı pozitif ilişkilerin bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, belirli yeme bozukluğu belirtilerinin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve düzenli egzersiz davranışının bazı yeme bozukluğu eğilimleriyle bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Araştırmanın bulguları, sedanter bireylerde yüksek BKİ değerlerinin yeme bozukluğu riskini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, yüksek beden kitle indeksine sahip bireylerde yeme bozukluklarının daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalarla uyumludur (Kartal ve Aykut, 2019). Ayrıca, sedanter yaşam tarzının özellikle kadınlarda kilo kontrolüne yönelik riskleri artırabileceği ve yaşam kalitesinin artırılmasında dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivitenin belirleyici rol oynadığı ifade edilmektedir (Tezcan vd., 2024; Özkaya, 2021; Li vd., 2020; Eraslan ve Aydoğan, 2016).

Elde edilen bulgular, sedanter bireylerde yeme bozukluğu riskinin fiziksel aktiviteye yönelik tutum ve davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsiyet, sonuç beklentisi ve öz düzenleme üzerinde etkili bir değişken olarak öne çıkarken, yaşı bu tutum ve davranışlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, yeme bozukluğu riskinin azaltılmasında önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular doğrultusunda, sağlık profesyonelleri ve spor bilimcilerinin sedanter bireylerde fiziksel aktivite davranışlarını destekleyen programları cinsiyet farklılıklarını dikkate alarak planlamaları önerilmektedir.

ÖNERİLER

Sedanter bireylerde egzersiz danışmanlığı sunulurken, beden imajı algısı ve yeme davranışları rutin tarama sürecine dahil edilebilir.

Yerel yönetimler, üniversiteler ve topluluk merkezleri; kolay erişilebilir, düşük maliyetli ve grup temelli fiziksel aktivite programları geliştirebilir.

Egzersiz programlarının yeme davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel müdahale çalışmaları yürütülebilir.

Sonuç olarak, sedanter bireylerde yeme bozukluğu riskinin azaltılması ve fiziksel aktiviteye yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi, bütüncül bir halk sağlığı yaklaşımı gerektirmektedir. Bu nedenle düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik eden toplum temelli müdahaleler, psikolojik destek uygulamaları ve sağlıklı beslenme eğitimleri bir arada planlanmalı; fiziksel aktivite politikaları yalnızca fiziksel uygunluğu değil, bireylerin psikososyal sağlığını da hedef almalıdır.

KAYNAKLAR

- Akinci, A.Y. (2023). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, içinde Bütün Yönleriyle Başarılı Yaşlanma (ed., Özkul, Metin-Kalaycı, Işıl), Nobel Akademik Yayıncılık, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 510, ISBN:978-625-397-890-7.
- Altınışık, Ü., & Çelik, A. (2021). Investigation of service quality perceived by fitness center consumers. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 10(15), 3225-3229.
- Aslan, C. S., İnan, T., & Akalan, C. (2010). Profesyonel bir futbol takımı ile beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin bazı fiziksel ve fizyolojik özelliklerinin karşılaştırılması. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 5(1), 47-58.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Yalın-Sapmaz, Ş., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY yeme bozuklukları ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(Ek 1), 31-35.
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8.

- Bek, N. (2012). *Fiziksel aktivite ve sağlığımız*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Biernat, E., Tomaszewski, P., & Milde, K. (2010). Physical activity of office workers. *Biology of Sport*, 27(4), 289–296.
- Blangsted, A. K., Sogaard, K., Hansen, E. A., et al. (2008). One-year randomized controlled trial with different physical-activity programs to reduce musculoskeletal symptoms in the neck and shoulders among office workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 55–65.
- Bozkuş, T., Türkmen, M., Kul, M., Özkan, A., Öz, Ü., & Cengiz, C. (2013). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 1(3), 49–65.
- Breda, C., Chiarelli, A., Quarantelli, G., Conti, M. V., Madini, N., & Cena, H. (2024). Comparative analysis of dietary vs. non-dietary approaches in obesity and disordered eating behaviors: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 74.
- Carbone, S., Del Buono, M. G., Ozemek, C., & Lavie, C. J. (2019). Obesity, risk of diabetes and role of physical activity, exercise training and cardiorespiratory fitness. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 62(4), 327–333. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.08.004>
- Chan, C. Y., & Chiu, C. Y. (2022). Disordered eating behaviors and psychological health during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 249–256. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883687>
- Coopoo, Y., Constantinou, D., & Rothberg, A. D. (2008). Energy expenditure in office workers with identified health risks. *South African Journal of Sports Medicine*, 20(2), 40–43.
- Çakır, Z., & Coşkuntürk, O. S. (2022). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin sporcu beslenme bilgi düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105–118. <https://doi.org/10.30769/usbd.1210763>
- Çalıştır, B., Dereli, F., Eksen, M., & Aktaş, S. (2005). Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1–8.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (211–275). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Doğan, O. (2015). *Spor psikolojisi: Ders kitabı* (3. genişletilmiş baskı). Detay Yayıncılık.
- Eaton, M., Probst, Y., Foster, T., Messor, J., & Robinson, L. (2024). A systematic review of observational studies exploring the relationship between health and non-weight-centric eating behaviours. *Appetite*, 199, 107361.
- Elliott, M. A., Brewster, S. E., Thomson, J. A., Malcolm, C., & Rasmussen, S. (2015). Testing the bi-dimensional effects of attitudes on behavioural intentions and subsequent behaviour. *British Journal of Psychology*, 106(4), 656–674.
- Enriquez, J. P., & Gollub, E. (2023). Snacking consumption among adults in the United States: a scoping review. *Nutrients*, 15(7), 1596.
- Eraslan, M., & Aydoğan, H. (2016). Vücut geliştirme ve fitness merkezinde spor yapan bireylerin beden bölgelerinden hoşnut olma düzeylerinin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 50–57.
- Ermiş, S. A., & Dereceli, E. (2023). Sporda imgeleme ve güdülenme. *Spor Bilimleri Alanında Güncel Yaklaşımlar-II*, 65.
- Eskiler, E., Küçükbiş, F., Gülle, M., & Soyer, F. (2016). Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2577–2587. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3806>
- Fernández, G. G., Díaz, A. K., & Udeanu, E. A. (2023). Effectiveness of psychological interventions for eating disorders in adolescence: An overview of systematic reviews. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 11

- İzgi, H. (2011). *Düzenli spor yapan ve yapmayan çalışan yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının ve antropometrik ölçümlerinin incelenmesine yönelik bir çalışma* (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Karabulak, A. (2022). Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Covid19 Geçirme Sürecindeki Etkilerinin Araştırılması, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 8(56), 1121-1126
- Karaca, A. (2000). Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi'nin (FADA) üniversite öğrencileri üzerinde güvenilirlik çalışması. 6. Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri, Ankara.
- Karaca, S., Karaca, R., & Dülger, R. (2023). Rekreatif sporun beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin yaşam memnuniyetine etkisi: Bir ilişkisel tarama çalışması. In A. Ersoy & H. Ulukan (Eds.), *Spor psikolojisinin derinlikleri: İlişkiler, analizler ve karşılaştırmalar* (ss. 7–26). Duvar Yayınları.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi* (19. baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kardeş, M., & Baycar, A. (2021). Moleküler gastronomide sıvı azot uygulamaları. *Journal of Applied Tourism Research*, 2(2), 169–176.
- Kartal, F. T., & Aykut, M. K. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 20-29.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44–46.
- Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X. et al., (2020). Healthy life style and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ*, 8, 368-l6669. DOI: 10.1136/bmj.l6669.
- Ojala, K., Tynjälä, J., Välimaa, R., Villberg, J., & Kannas, L. (2012). Overweight adolescents' self-perceived weight and weight control behaviour: HBSC study in Finland 1994–2010. *Journal of Obesity*, Article 180176. <https://doi.org/10.1155/2012/180176>
- Öğmen M., Akıncı, A.Y., Atay, E. (2019). Lise Öğrencilerinde Fiziksel Aktivitelere ve Sosyal Etkinliklere Katılımın Akademik Motivasyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences*, 5(20), 1003-1008., Doi: 10.31589/JOSHAS.188 (Yayın No: 5988348)
- Özkan, A. (2017). *Sınıf öğretmenlerinin ve adaylarının enerji ve besin ögesi alımları (beslenme alışkanlıkları) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Bartın Üniversitesi.
- Özkaya, Ş. Ö. (2021). Yaşam kalitesi ve fonksiyonel besinler. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 62-68.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(Suppl. 3), 1–72.
- Pescatello, L. S., Buchner, D. M., Jakicic, J. M., Powell, K. E., Kraus, W. E., Bloodgood, B., et al. (2019). Physical activity to prevent and treat hypertension: A systematic review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1314–1323. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001943>
- Powell, K. E., Paluch, A. E., & Blair, S. N. (2011). Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what? *Annual Review of Public Health*, 32(1), 349–365.
- Sallis, J. F., Bull, F., Guthold, R., Heath, G. W., Inoue, S., Kelly, P., ... & Hallal, P. C. (2016). Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet*, 388(10051), 1325–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5)
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587–597. <https://doi.org/10.1037/a0016481>
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 47–58.
- Tezcan, C. İ., Suna, G., & Karabulak, A. (2024). Yetişkin Bireylerde E-Sağlık Mobil Uygulama Destekli Beslenme ve Egzersiz Programlarının Vücut Kompozisyonu ve Bazı Kan Parametreleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 17-28.
- Tresure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 13, 583–593.

- Vaizoğlu, S., Akça, O., Akdağ, A., ve ark. (2004). Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 63–71.
- Wilson, G., Drust, B., Morton, J. P., & Close, G. L. (2014). Weight-making strategies in professional jockeys: implications for physical and mental health and wellbeing. *Sports Medicine*, 44(6), 785–796.
- World Health Organization. (2024). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition> (Erişim tarihi: 20 Eylül 2024).
- Yang, Y., Conti, J., McMaster, C. M., Piya, M. K., & Hay, P. (2023). “I need someone to help me build up my strength”: A meta-synthesis of lived experience perspectives on the role and value of a dietitian in eating disorder treatment. *Behavioral Sciences*, 13(11), 944.
- Yeltepe, H., & İkizler, H. (2007). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29–35.
- Yıldırım, S. ve Akıncı, A.Y. (2021). Covid-19 Sürecinde Karantina, Fiziksel Aktivite ve Sedanter Yaşamın Bireyler Üzerine Etkisi. 4th International Health Sciences And Life Congress 08-10 April 2021 Burdur/Turkey, 1(1), 178-188. (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No: 7466631)
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., & Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43–54.