

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK
ANABİLİM DALI

FİTNESS MERKEZLERİNDE EGZERSİZ YAPAN SPORCULARIN
BESİN SEÇİMİ, BESİNSEL ERGOJENİK DESTEK KULLANIMI
VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Gizem ÜNAL

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

2022
KAYSERİ

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

FİTNESS MERKEZLERİNDE EGZERSİZ YAPAN SPORCULARIN
BESİN SEÇİMİ, BESİNSEL ERGOJENİK DESTEK KULLANIMI
VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Gizem ÜNAL

Danışman
Prof. Dr. Mualla AYKUT

Yüksek Lisans Tezi

2022
KAYSERİ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında **Gizem ÜNAL** tarafından hazırlanan “**Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

07 / 03 / 2022

JÜRİ

Danışman: Prof. Dr. Mualla AYKUT
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Prof. Dr. Betül ÇİÇEK
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Eda BAŞMISIRLI
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.... / / 2022

Prof. Dr. Hülya UÇAR
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mualla AYKUT danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan
Gizem ÜNAL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mualla AYKUT

İTHAF

“Bu tezi çok kıymetli anneannem ve tüm sevdiklerime ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca sabırla desteğini benden hiç esirgemeyen, araştırmamın her aşamasında fikirleriyle çalışmama yön veren ve yol gösteren çok kıymetli tez danışmanım sayın Prof. Dr. Mualla AYKUT’a,

Tez çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakülte Dekanı Bölüm Başkanımız sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ ve değerli tüm bölüm hocalarıma,

Yüksek lisansa başlamam hususunda bana yol gösterip cesaretlendiren çok kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Gülşah KANER’e,

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de her daim yanımda olan, bana her zaman inanan ve destek olan, en büyük şansım olarak gördüğüm canım aileme,

Her konuda olduğu gibi bu süreçte de beni destekleyen sevgili arkadaşlarıma,

Araştırmam süresince bana kapılarını açan Slim Fit ve Esform Fitness-Spor Salonlarına,

En derin ve en içten duygularla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca “TÜBİTAK-BİDEB 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı” kapsamında beni destekleyen TÜBİTAK’a içten teşekkürlerimi sunarım.

Gizem ÜNAL

ÖZET

Ünal, G., Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri 2022.

Bu çalışmanın amacı, Karabük spor salonlarında egzersiz yapan bireylerin; besin seçimlerini etkileyen faktörleri, besinsel ergojenik destek kullanımını ve sosyal görünüş kaygı düzeylerini belirlemektir. Araştırma, Karabük Merkezde düzenli olarak faaliyet gösteren altı spor salonu arasında çalışmaya izin veren iki spor salonunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcıları bu spor salonlarına üye olan 365 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Beş bölümden oluşan anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Katılımcıların besin seçim faktörleri Besin Seçim Anketi (FCQ) ile, sosyal görünüş kaygı düzeyleri ise Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) ile belirlenmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların %47,9'u kadın, %52,1'i erkektir. Yaş ortalaması $26,1 \pm 7,7$ yıl ve beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması $24,6 \pm 4,14$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Bireylerin egzersiz amaçlarının en yüksek oranda; sağlığı korumak (%78,6), kas gücünü ve yağsız kas hacmini artırmak (%74,5) ve formda kalmak (%73,7) olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %28,5'inin uyguladığı bir diyet olduğu saptanmıştır. En çok uygulanan diyetler sırasıyla; dengeli beslenme (%59,6), yüksek proteinli diyet (%9,6) ve aralıklı oruç (%8,6) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %56,2'sinin 3 ana öğün, %36,2'sinin ise 3 ana öğünden daha az tükettiği saptanmıştır. Katılımcıların besin seçimlerini etkileyen en önemli faktörlerin, vücut ağırlığı kontrolü ($3,09 \pm 0,88$), sağlık ($3,07 \pm 0,64$) ve ulaşılabilirlik ($2,86 \pm 0,74$) olduğu tespit edilmiştir. En az önemli faktör puanının ise etnik faktörler ($2,13 \pm 0,85$) olduğu saptanmıştır. Besin seçimi faktörlerinden; besinsel içerik ($p=0,008$) ve vücut ağırlığı kontrolü ($p<0,001$) ölçek puanları, ergojenik destek kullananlarda kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca SGKÖ puanı ile besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Katılımcıların %45,5'inin besinsel ergojenik destek kullandığı belirlenmiştir. Ergojenik destek kullanma oranı erkeklerde %49,5, kadınlarda ise %41,1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların ortalama $2,5 \pm 1,5$ adet ergojenik destek kullandığı tespit edilmiştir. Kullanılan ortalama ergojenik destek sayısı erkeklerde ($2,7 \pm 1,5$) kadınlara göre ($2,3 \pm 1,5$) daha yüksek bulunmuştur ($p=0,015$). Ek olarak, erkek katılımcıların

whey proteinleri, dallı zincirli amino asitler (BCAA), glutamin, kreatin, arginin ve karnitin kullanım oranlarının daha yüksek olduğu, kadın katılımcıların ise protein bar ve soya proteinleri kullanım oranlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır ($p<0,05$). Aylık ortalama besin desteği harcaması ($208,3\pm126,9$ TL) erkek katılımcılarda ($243,1\pm129,3$ TL) kadın katılımcılardan ($162,9\pm108,9$ TL) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ortalama SGKÖ puanı $32\pm17,4$ olarak hesaplanmıştır. Erkek katılımcıların SGKÖ puanının ($35,8\pm19,1$) kadınların SGKÖ puanından ($27,9\pm14,2$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Ayrıca ergojenik destek kullananların ($37,4\pm18,8$) kullanmayanlara göre ($27,5\pm14,7$) daha yüksek SGKÖ puanına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Sonuç olarak, besin seçimi ve ergojenik destek kullanımı konusunda profesyonel destek sağlamak ve dengeli bir beslenme programı oluşturmak için spor salonlarında diyetisyen istihdamı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin seçimi, besinsel ergojenik destek, sosyal görünüş kaygısı

ABSTRACT

Ünal, G., Evaluation of Food Choice, Use of Nutritional Ergogenic Supplements and Social Appearance Anxiety of The Athletes Exercising in Fitness Centers, Nuh Naci Yazgan University Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics, Master's Thesis, Kayseri 2022.

The aim of this study is to obtain factors affecting food choices, nutritional ergogenic supplement usage and social appearance anxiety levels of individuals exercising in the gyms located in Karabük. The research was conducted in two gyms those allow this study among six gymnasiums operating regularly in Karabuk Center. The participants of the research consist of 365 volunteer participants who are members of these gyms. The questionnaire consisting of 5 parts was applied by face-to-face interview technique. The food choice factors of the participants were determined by the Food Choice Questionnaire (FCQ), and their social appearance anxiety levels were determined by the Social Appearance Anxiety Scale (SAAS). In this study, 47.9% of the participants are females and 52.1% are males. The mean age was calculated as 26.1 ± 7.7 years and the mean body mass index (BMI) was calculated as 24.6 ± 4.14 kg/m². The exercise goals of individuals are at the highest rate for maintaining health (78.6%), increasing muscle strength and lean muscle volume (74.5%), and staying fit (73.7%). 28.5% of the participants had a diet that they followed. The most applied diets were determined as balanced diet (59.6%), high protein diet (9.6%) and intermittent fasting (8.6%). 56.2% of the participants consumes 3 main meals, while 36.2% percent consume less than 3 main meals. The most important factors affecting the food choices of the participants are body weight control, health and convenience. The least important factor score is ethnic factors (2.13 ± 0.85). From food selection factors; nutritional content ($p=0.008$) and body weight control ($p<0.001$) scale scores were significantly higher among those who used ergogenic supplements compared to those who did not. In addition, there was a weak positive correlation between the SAAS score and the body weight control scale score, which is one of the food choice factors ($p<0.001$). 45.5% of the participants used nutritional ergogenic supplements. The rate of using ergogenic supplements has been 49.5% in men and 41.1% in women. The participants used an average of 2.5 ± 1.5 ergogenic supplements. The mean number of ergogenic supplements used was higher in males (2.7 ± 1.5) than in females (2.3 ± 1.5) ($p<0.05$). Additively, male participants have higher use rate of whey proteins, branched chain amino acids

(BCAA), glutamine, creatine, arginine and carnitine while female participants have higher use rate of protein bar and soy proteins ($p<0.05$). The monthly average expenditure on nutritional supplements (208.3 ± 126.9 TL) was higher in male participants (243.1 ± 129.3 TL) than female participants (162.9 ± 108.9 TL) ($p<0.001$). The mean SAAS score was calculated as 32 ± 17.4 . SAAS score of male participants (35.8 ± 19.1) is higher than SAAS score of females (27.9 ± 14.2) ($p<0,001$). Additionally, participants who used ergogenic supplements (37.4 ± 18.8) had a higher SAAS score than those who did not (27.5 ± 14.7) ($p<0.001$). As a result, it is recommended that dietitians should be employed in gyms in order to provide professional supplements for food choice and use of ergogenic supplements and to create a balanced nutrition program.

Keywords: Food choice, nutritional ergogenic supplements, social appearance anxiety

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK	i
KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN SAYFASI.....	iii
İTHAF SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR SAYFASI	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Beslenmenin Tanımı ve Önemi	3
2.2.Sporun Tanımı	3
2.3.Egzersiz Tanımı	4
2.4.Egzersiz Sağlık Açısından Yararları	4
2.5.Egzersiz Sınıflandırılması	6
2.5.1. Aerobik Egzersizler	6
2.5.2. Kuvvet Egzersizleri	6
2.5.3. Germe Egzersizleri	6
2.6.Fitness Tanımı	7
2.7.Fitness Merkezleri	7
2.8.Fitness ile İlgilenilme Sebepleri	7
2.9.Spor Yapan Bireylerde Beslenmenin Önemi	8
2.10. Besin Seçimi	9
2.11. Spor Yapan Bireylerde Besin Seçimi	10
2.12. Besin Seçim Anketi	10
2.13. Ergojenik Destek Tanımı	11
2.13.1. Fizyolojik Destekler	12
2.13.2. Psikolojik Destekler	13
2.13.3. Mekanik ve Biyomekanik Destekler	13

2.13.4. Farmakolojik Destekler	13
2.13.5. Besinsel Ergojenik Destekler	14
2.13.5.1. L-Karnitin	15
2.13.5.2. Kreatin	15
2.13.5.3. Glutamin	16
2.13.5.4. Dallı Zincirli Amino Asitler (BCAA).....	16
2.13.5.5. Arjinin, Lizin ve Ornitin	17
2.13.5.6. Protein Suplemanları	17
2.13.5.6.1. Whey Proteinleri	18
2.13.5.6.2. Kazein	18
2.13.5.6.3. Soya Proteini	18
2.13.5.7. Konjuge Linoleik Asit (CLA).....	19
2.13.5.8. Ginseng	19
2.13.5.9. Arı Poleni	19
2.13.5.10. Gliserol	20
2.13.5.11. Kafein	20
2.13.5.12. Enerji İçecekleri ve Sporcu İçecekleri	20
2.13.5.13. Antioksidanlar	21
2.13.5.14. Vitaminler ve Mineraller	22
2.14. Sosyal Görünüş Kaygısı Tanımı	24
2.15. Spor Yapan Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1.Araştırmanın Tipi	26
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4.Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	27
3.4.1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	27
3.4.2. Katılımcıların Sağlık ve Egzersize ilişkin Bilgi ve Davranışları	28
3.4.3. Katılımcıların Beslenme ve Ergojenik Desteğe İlişkin Bilgi ve Davranışları	28
3.4.4. Besin Seçim Anketi	28
3.4.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	30
3.5.Verilerin Toplanması	30
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu	31

3.7.Verilerin Analizi	31
4. BULGULAR	32
4.1. Demografik Özelliklere ve Ergersiz Durumlarına İlişkin Tablolar	32
4.2. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Tablolar	39
4.3. Besin Seçim Davranışlarına İlişkin Tablolar	43
4.4. Ergojenik Destek Kullanımına İlişkin Tablolar	47
4.5. Sosyal Görünüş Kaygısına İlişkin Tablo	59
5. TARTIŞMA	62
5.1. Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler	62
5.2. Katılımcılara İlişkin Egzersiz Bilgileri	64
5.3. Katılımcıların Beslenmelerine İlişkin Bilgiler	66
5.4. Katılımcıların Besin Seçim Davranışlarına İlişkin Bilgiler	68
5.5. Katılımcıların Ergojenik Destek Kullanımlarına İlişkin Bilgiler	71
5.6. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerine İlişkin Bilgiler	76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1.Sonuçlar	79
6.2.Öneriler	82
7. KAYNAKLAR	84
EKLER	89

SİMGELER VE KISALTMALAR

BCAA	Dallı Zincirli Aminoasitler (<i>Branched Chain Amino Acids</i>)
BİDEB	Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı
BKİ	Beden Kütle İndeksi
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CLA	Konjuge Linoleik Asit
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FCQ	Besin Seçim Anketi (<i>Food Choice Questionnaire</i>)
gr	Gram
ISSN	Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği (<i>International Society of Sport Nutrition</i>)
IOC	Uluslararası Olimpiyat Komitesi (<i>International Olympic Committee</i>)
kg	Kilogram
µg	Mikrogram
mg	Miligram
ml	Mililitre
n	Sayı
NO	Nitrik Oksit
PIED	Performans ve Görüntü İyileştirici İlaçlar
SAAS	<i>Social Appearance Anxiety Scale</i>
SS	Standart Sapma
SGKÖ	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SP	Soya Proteini
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
$\bar{X}$	Ortalama
WADA	Dünya Dopingle Mücadele Ajansı (<i>World Anti-Doping Agency</i>)
WHO	<i>World Health Organization</i>
WP	Whey Proteinleri
%	Yüzde

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa no</u>
TABLO 2.1. Vitamin ve Minerallerin Günlük Gerekseim ve Besin Desteklerinde Bulunan Miktarları	22
TABLO 3.1. Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması	27
TABLO 3.2. Besin Seçim Anketi Faktörlerinin İçerdiği Maddeler	29
TABLO 4.1. Araştırma Grubundaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	32
TABLO 4.2. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ağırlık Durumlarının Dağılımı	33
TABLO 4.3. Araştırma Grubundaki Bireylerin Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumunun Dağılımı	33
TABLO 4.4. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumunun Dağılımı	34
TABLO 4.5. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumunun Dağılımı	34
TABLO 4.6. Araştırma Grubunda Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığı Olanlarda Bulunan Kronik Hastalıkların Dağılımı	35
TABLO 4.7. Araştırma Grubundaki Bireylerin Egzersize İlişkin Bazı Durumlarının Dağılımı	35
TABLO 4.8. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Gerçekleştirdikleri Aktivite Türünün Dağılımı	36
TABLO 4.9. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Egzersiz Amaçlarının Dağılımı	37
TABLO 4.10. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ortalama Spor Yapma Süreleri ve Sıklıkları	38
TABLO 4.11. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Uygulama Durumu	39
TABLO 4.12. Araştırma Grubundaki Bireylerin Uyguladığı Diyetlerin Dağılımı	39
TABLO 4.13. Araştırma Grubundaki Bireylerin Beslenmelerine İlişkin Bazı Durumları.....	40

TABLO 4.14.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ortalama Ana ve Ara Öğün Sayısı	40
TABLO 4.15.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Ana Öğün ve Ara Öğün Sayılarına Göre Dağılımı	41
TABLO 4.16.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Yemek Alışkanlıkları	41
TABLO 4.17.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçiminde Başkalarından ya da Kitle İletişim Araçlarından Etkilenme Durumu	42
TABLO 4.18.	Araştırma Grubunda Cinsiyete Göre Besin Seçiminde Etkilenilen Grupların Dağılımı	42
TABLO 4.19.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	43
TABLO 4.20.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	43
TABLO 4.21.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	44
TABLO 4.22.	Araştırma Grubunda Egzersiz Amacı Kilo Kaybı Olan Bireylerin Olmayan Bireylere Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	44
TABLO 4.23.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Ağırlık Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	45
TABLO 4.24.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Ergojenik Destek Kullanma Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları .	46
TABLO 4.25.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçim Anketi Faktör Puanlarının Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile Korelasyonu	46
TABLO 4.26.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Öğrenim Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları	47
TABLO 4.27.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanma Durumu	47
TABLO 4.28.	Ergojenik Destek Kullanmayan Bireylerin Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanmama Nedenleri	48
TABLO 4.29.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanma Amaçları	48

TABLO 4.30.	Ergojenik Destek Kullananların Yaş Gruplarına Göre Ergojenik Destek Kullanma Amaçları	49
TABLO 4.31.	Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Ergojenik Destek Kullanma Durumu	50
TABLO 4.32.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destekleri Kullanım Süresi	52
TABLO 4.33.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Ergojenik Destek Sayısı	52
TABLO 4.34.	Ergojenik Destek Kullananların Yaptıkları Fiziksel Egzersizi Tanımlama Türüne Göre Kullandıkları Ürün Sayısı Değerlendirmesi.	53
TABLO 4.35.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Ürünlerini Seçerken Dikkat Ettiği Faktörler	53
TABLO 4.36.	Ergojenik Destek Kullananların Yaşa Göre Ergojenik Destek Ürünlerini Seçerken Dikkat Ettiği Faktörler	54
TABLO 4.37.	Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Kullandıkları Ergojenik Destek Ürün Türlerinin Dağılımı	55
TABLO 4.38.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Ergojenik Destek Ürün Türleri	55
TABLO 4.39.	Ergojenik Destek Kullananların Yaş Gruplarına Göre Kullanılan Ergojenik Destek Ürün Türleri	56
TABLO 4.40.	Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Kullandıkları Ürün Türlerinin Kullanım Sıklığı	57
TABLO 4.41.	Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Ürün Kullanımlarına İlişkin Diğer Bazı Özellikler	57
TABLO 4.42.	Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Besin Desteği İçin Aylık Ortalama Harcama Miktarı	58
TABLO 4.43.	Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Puanı Ortalaması	59

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Bireylere zindelik ve sağlık konuları bakımından fiziksel etkinlik hizmeti sağlayan işletmeler, fitness veya spor merkezleri olarak isimlendirilmektedir (Mikail, Atakan ve Erdoğan, 2019). Çağdaş toplumların en çok kullandığı spor haline gelen fitness, son zamanlarda büyük gelişim göstermiştir. Dünyada en çok büyüyen sektör olma özelliği vardır (Korkmaz ve Uslu, 2020). Fitness merkezleri dünyada olduğu kadar Türkiye’de de yaygın hale gelmiş ve hizmet sektöründe yerini almıştır (Mikail ve ark., 2019). Bireylerin fiziksel durumunu ve görünümünü iyileştirme amacı ve sağlık kavramıyla giderek daha çok ilişkilendirilen kaygılar da bu sektörün genişlemesinde pay sahibi olmaktadır (Liz, Crocetta, Viana, Brandt ve Andrade, 2010).

Sporcular, performanslarını en yüksek seviyede gösterebilmek amacıyla özel diyet gereksinimlerine sahip önemli bir tüketici grubu olarak tanımlanmaktadır (Mohalijah, Boo, Muhammad Shahrin ve Ainul Zakiah, 2014). Sporcular günlük olarak sağlıklarını ve performanslarını etkileyebilecek yiyecek tercihleri yaparlar. Bu konuda genel nüfusla gerçekleştirilen çok sayıda araştırmaya rağmen, sporcularla çok daha az çalışma gerçekleştirilmiştir. Fakat sporun gerektirdiği enerji ihtiyaçları sporcuların daha doğru yiyecek tercihleri yapmasını gerektirmektedir. Genel nüfus için besin seçiminde önemli olan faktörler sporcular için de etkili olsa da, sporun rekabetçi ortamı dikkate alındığında, performansın sporcular üzerinde yiyecek seçimini etkileyen ciddi bir etmen olduğu düşünülmektedir. Spor performansı ve spora katılımında, beslenme ve gıdanın bilinen katkısının da besin seçiminde önemi olacaktır. Ek olarak genel nüfus için besin seçiminde güçlü etkilerden olan ağırlık ve vücut imajı kaygıları, performans ve/veya estetik sebeplerle fiziksel ve vücut ağırlığı amaçlarına ulaşma çabasındaki sporcular için de aynı etkileri göstermektedir. Yani sporcuların birçoğu için vücut ölçüsü ve şekli ile bağlantılı baskılar besin seçimine etki edebilir (Birkenhead ve Slater, 2015).

Besin destekleri ve ergojenik yardım; günlük doğal yoldan beslenme ile sağlanan besin öğelerinin sıvı, toz, tablet formda hazırlanan şekilleridir. Sporcular bu destek ürünlerini günlük doğal beslenmeleri yetersiz kaldığında, ihtiyaçlarını hızlı ve etkili bir şekilde gidermek amacıyla kullanırlar. Ergojenik yardım veya sporcu besin

desteğinin kullanımı sporcular arasında performansı artırmak ve başarıya daha kolay ulaşmak amacıyla yaygınlaşmıştır (Argan ve Köse, 2009). Fitness katılımcısı bireylerin %64'ünün günlük ikiden fazla ergojenik destek ürünü kullandığı belirtilmektedir (Barr, 1986). Ergojenik destek ürünleri performans artışı sağlayabilir, ancak doğru ürün, miktar ve zaman kararlaştırılmalı ve bu konularda profesyonel destek alınmalıdır (Argan ve Köse, 2009).

Sosyal görünüş kaygısı; fiziksel görünüş ve çekicilik konusunda toplum yargılarının, kişinin sosyal kaygısını artırmasından yola çıkarak, görünüş açısından da diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu olarak tanımlanmaktadır (Toprak ve Saraç, 2018). Sosyal görünüş kaygısı, spora katılımı ilişkili olarak son dönemde incelenen bir kavramdır. İlaveten beden kütle indeksinin (BKİ) bu görünüşe dayalı kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir (Alemdağ, Alemdağ ve Özkara, 2016).

Beslenmeyi ve besin seçimini etkileyen sebepler günümüzde halen tam olarak bilinmemektedir. Özellikle egzersiz yapan kişilerin birçok farklı nedenle çeşitli ergojenik destekleri kullanma eğilimleri olduğu bilinmektedir. Besin seçim faktörleri altında yatan etkenler ile ergojenik destek kullanımlarının tespiti sayesinde doğru beslenme alışkanlıkları kazanma ve ergojenik desteklerin gereksiz ya da yanlış kullanımının önüne geçebilir. Ayrıca bu iki faktörle ilişkilendirilebilecek görünüş kaygısının, besin seçimi ve ergojenik destek kullanımına ilişkin etkisinin önceden belirlenmesi durumunda; gerekli önlemler ve eğitimlerle kişilerin kaygılarını kontrol altına alıp, beslenme ve ergojenik destek eğitimleriyle de doğru ve sağlıklı tercihlerde bulunmaları sağlanabilir. Bunlara ek olarak araştırmamızın konuyla ilgili literatüre katkı sağlayarak, yeni araştırmalara ışık tutması beklenmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Karabük Merkezinde fitness-spor salonlarında egzersiz yapan bireylerin besin seçimlerini etkileyen faktörlerin, besinsel ergojenik destek kullanımlarının ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin tespit edilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tanımı ve Önemi

Yiyeceklerin büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması adına kullanılmasına “beslenme” denmektedir. İnsan gereksinimlerinin başında yer alan beslenme, yeterli ve dengeli olduğu takdirde bireylerin sağlıklı olmasını sağlar. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplum yapısını oluşturur. Bebek ölüm hızlarının, yetersiz beslenen toplumlarda yeterli beslenen toplumlara kıyasla 10 misli fazla olduğu yapılan çalışmalarla belirtilmektedir. Ayrıca yetersiz beslenen çocukların zeka gelişimleri ve büyüme hızları olması gerekenin altındadır. Enfeksiyon hastalıkları yetersiz beslenen toplumlarda daha sık gözlenmekle beraber, normalden daha ağır ve öldürücü seyretmektedir. Bazı kronik ve metabolik hastalıkların oluşum riski dengesiz, aşırı veya yetersiz beslenme ile artış göstermektedir (Aykut, 2009, pp. 1142-1146).

Beslenmenin sağlığın korunmasındaki önemini 3 maddede özetleyecek olursak:

1. Vücut yapısının normal seviyeye ulaşması ve devamlılığının sağlanması, dengeli ve yeterli beslenme ile mümkün olabilmektedir.
2. Vücudun tüm faaliyetlerini gerçekleştirilebilmesi için gereken enerji, dengeli ve yeterli beslenme ile karşılanmaktadır.
3. Vücudun onarım, yapım, enerji sağlama ve yıkım işlerini düzenlemede görevli katalizör maddeler, dengeli ve yeterli beslenmeyle sağlanmaktadır (Aykut, 2009, pp. 1142-1146).

2.2. Sporun Tanımı

Spor; bireysel veya toplu olarak yapılabilen, kendine özgü kurallara sahip, genelde bir yarışmaya dayanan, zihinsel ve bedensel olarak gelişimi sağlayan, eğitici ve eğlendirici uğraş anlamına gelmektedir (Atasoy ve Kuter, 2005).

2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivite ve egzersiz, günümüzde yaşam koşullarına bağlı hareketsizlik sebebiyle, daha da önemi artan kavramlar olmaktadır. Hareket ve egzersiz iç içe geçmiş, ancak çok önemli bazı noktalarda farklılıklar içeren spor bilimlerinin ana terimleridir. Fiziksel aktivitenin tanımı; günlük rutin aktiviteler gibi enerji harcamasıyla sonuçlanacak, tüm bedensel hareketlerdir (Akyol, Bilgiç ve Ersoy, 2008). Egzersiz ise; sağlığı korumak, geliştirmek ve iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilen planlı ve tekrara dayalı hareketler anlamına gelmektedir. Birçok araştırmada kronik hastalıkların seyrinde ve/veya önlenmesinde egzersizin pozitif etkileri olduğu belirtilmiştir (Yaman ve Sarı, 2019, pp. 161-190).

2.4. Egzersizin Sağlık Açısından Yararları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kavramını “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklinde ifade etmektedir (WHO, 1948).

Fiziksel hareketsizlik kronik hastalıkların ortak risk faktörlerindendir. Dünyada ise ölüme sebebiyet veren dördüncü risk faktörüdür. Dünyadaki ölümlerin %6’sı fiziksel hareketsizlik sebebiyle meydana gelmektedir. DSÖ’nün 2008 yılı raporunda, 15 yaş ve üzeri bireylerin %31’inin gereken düzeyde harekete sahip olmadığı belirtilmiştir. 2011’de Sağlık Bakanlığı’nın gerçekleştirdiği “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması”nda Türkiye’de erkeklerin %77’si, kadınların ise %87’sinin gereken fiziksel aktivite düzeyine sahip olmadığı belirlenmiştir. Bu veriler göz önüne alınarak, ülkemizde hareketsiz yaşamın ciddi boyutlarda olduğundan bahsedilebilir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

Düzenli fiziksel aktivitenin de, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerine olumlu etkilerini açıkça gösteren bulgular mevcuttur (Alemdağ ve ark., 2016). Uzmanlar sporsuz yaşam şeklinin öncelikle kalp-damar hastalıkları olmak üzere bazı kanser çeşitleri ve diyabet gibi ciddi hastalıklara sebep olabileceğini belirtmektedir. Günümüzde ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer alan kalp-damar hastalıklarının meydana gelmesinde sporsuz yaşam tarzı, en sık karşılaşılan risk faktörüdür. Egzersiz yapmayanların, yapanlara nazaran 2,5–4 kat daha fazla oranda kalp hastalığına yakalandığı belirtilmektedir. Ölüm sebepleri içerisinde 2. sırada yer alan kanserlerle de hareketsiz hayat tarzı arasında ilişki gözlenmiştir. Örneğin, hareketsiz yaşamın kolon

kanseri sebepleri arasında olduğu gösterilmektedir. Hareketsiz yaşama bağlı şişmanlık ise hormonal dengeleri bozmakta ve farklı kanser türlerinin meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır. Şişmanlık en önemli beden anormalliğidir ve egzersize en çok bu anormalliğin tedavisinde başvurulmaktadır. Bunların yanı sıra diyabet de hareketsiz hayat tarzı ile yakından ilişkilidir (Altun ve Kepoğlu, 2019, pp. 442-466).

Fiziksel egzersizin insan vücudundaki sistemler ve duygusal durumlar üzerinde düzelmelere sebep olabileceği düşünülmektedir. Özgüvenin artmasında, kaygıların azalmasında, düzenli uykunun sağlanmasında ve stresle yaşamayı öğrenme gibi ruhsal durumlar üzerinde de etkili olabileceği düşünülmektedir (Korkmaz ve Uslu, 2020). Bireylerin fiziksel aktiviteye düzenli katılımının stres, benlik saygısı, depresyon, sosyal öz-yeterlilik, beden imgesi ve mutluluk gibi psikolojik değişkenlere direkt olarak pozitif etkilerinin olabileceği gözlenmiştir (Alemdağ ve ark., 2016).

Belirtilen etkileri gerçekleştirebilmesi için egzersiz programının doğru tekniklerle yapılması, yaş ve sağlık durumuna göre çeşitlendirilmesi önem arz etmektedir (Çavdar, Cinel, Bayazıt ve Yılmaz, 2018).

Yapılan araştırmalarda, ölüm riskinin yeterli fiziksel aktivite yapmayan bireylerde, günlük 30 dakika ve haftanın 4-5 günü hafif veya orta şiddette fiziksel aktivite gerçekleştiren bireylere göre %20-30 daha fazla artış gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmalarda, haftalık 150 dakika fiziksel aktivitenin yetişkinlerde; meme ve kolon kanseri riskini %20-25, iskemik kalp hastalığı riskini %30 ve tip 2 diyabet riskini %27 azalttığı belirlenmiştir (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014).

DSÖ' nün fiziksel aktivite önerilerine göre :

- 5-17 yaş arasındaki çocuk ve gençlerin, günlük en az 60 dakika süresince orta ila şiddetli yoğunluklu fiziksel aktivite yapmaları gerekmektedir.
- 18-64 yaş arasındaki yetişkinlerin, haftalık en az 150 dakika orta yoğunluklu ya da en az 75 dakika şiddetli yoğunluğa sahip, aerobik fiziksel aktivite yapmaları gerekmektedir.
- 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin, haftalık en az 150 dakika orta yoğunluklu ya da en az 75 dakika şiddetli yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite ya da orta ve şiddetli yoğunluğa sahip, eşdeğer aktivite kombinasyonu yapmaları gerekmektedir (WHO, 2010).

2.5. Egzersizin Sınıflandırılması

Egzersizler temelde; “aerobik egzersizler, kuvvetlendirme-direnç egzersizleri ve germe egzersizleri” olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Ardıç, 2014).

2.5.1. Aerobik Egzersizler

Büyük kas gruplarını barındıran dinamik, sürekli ve ritmik egzersizleri içeren gruptur. Oksijene ihtiyaç duyan anlamında olan aerobik egzersizler oksijen sistemini geliştirirler. Enerji üretimi ve metabolik aşamalarda oksijen kullanımıyla alakalıdır. Bu tip egzersizler akciğerlere ve kalbe yüklenerek daha çok çalışmalarına sebep olurlar. Böylelikle kişilerin soluk alışverişi hızlanır, kalbi daha hızlı ve güçlü atmaya başlar (Ardıç, 2014). Sağlık riskleri göz önüne alındığında en etkili egzersiz türleri; yürüyüş, koşu, bisiklet, kürek, yüzme gibi aerobik kapasiteyi yükselten aktivitelerdir (Çolakoğlu ve Karacan, 2006).

2.5.2. Kuvvet Egzersizleri

Kuvvetlendirme egzersizleri, uygulanacak dirençle dayanıklılığı ve kas kuvvetini artırmayı hedefleyen egzersizler grubudur. Genellikle ağırlık, makineler, elastik bantlar, serbest ağırlıklar gibi araçların yardımıyla gerçekleştirilir. Egzersiz sıklığı haftada ortalama 2 seferdir. Yüklenme prensibi; yani kas kuvveti arttıkça set sayısı, yapılan tekrar sayısı ve/veya direncin artırılması geçerlidir (Ardıç, 2014). Ağırlık kaldırma ve tırmanma gibi egzersizler bu grup içerisinde (Ersoy, Uygun ve Ersoy, 2013).

2.5.3. Germe Egzersizleri

Germe egzersizleri, hareketliliğin ve esnekliğin gelişimini hedefleyen egzersizleri içeren gruptur. Kasların sahip olduğu esneklik özelliği yapılan egzersizlerle %15 oranında artırılabilir (Yaman, Kürkçü, Yeniçeri ve Can, 2010). Ana kas grupları ve tendonlara en az 10 dakika boyunca ve her kas grubuna dört veya daha çok tekrar olacak şekilde haftada en az 2-3 kez gerçekleştirilmelidir (Ardıç, 2014).

2.6. Fitness Tanımı

Fiziksel uygunluk (fitness) bireylerin, mutlu olmak için kas aktivitelerini, olağan doğal kabiliyetleriyle gerçekleştirmesi anlamına gelmektedir. Fitness sağlıklı ve dinç olma halidir. Farklı egzersizlerle gerçekleştirilen bir spordur. Fitness kelime anlamı olarak sözlüklerde “uygunluk ve sıhhat” olarak yer almaktadır. Vücudun sorun ve sakatlık olmadan, bedensel aktiviteleri yapabilmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Altun ve Kepoğlu, 2019, pp. 442-466).

Çağdaş toplumların en çok kullandığı spor haline gelen fitness, son zamanlarda büyük gelişim göstermiştir. Dünyada en çok büyüyen sektör olma özelliği vardır (Korkmaz ve Uslu, 2020).

2.7. Fitness Merkezleri

Bireylere zindelik ve sağlık konuları bakımından fiziksel etkinlik hizmeti sağlayan işletmeler, fitness veya spor merkezleri olarak isimlendirilmektedir (Mikail, Atakan ve Erdoğan, 2019). Başka bir deyişle, fiziksel egzersiz programlarını gerçekleştirebilmeleri amacıyla bireylere ortam ve rehberlik sunan merkezler olarak ifade edilmektedir. Sektörün genişlemesi, fiziksel egzersiz ortamlarında devamlı meydana gelen tekniklerle ve yeniliklerle ilişkilendirilmektedir. Bireylerin fiziksel durumunu ve görünümünü iyileştirme amacı ve sağlık kavramıyla giderek daha çok ilişkilendirilen kaygılar da bu sektörün genişlemesinde pay sahibi olmaktadır (Liz ve ark., 2010).

2.8. Fitness ile İlgilenilme Sebepleri

Temelde bireylerin fitness ile ilgilenmesinde; sağlıklı olmak, sıhhat hallerini geliştirmek, fiziksel ve psikolojik bunalımdan korunmak, zayıflamak, formda kalmak gibi çok çeşitli nedenler yer almaktadır. Fitnessın vücutta endorfin, östrojen ya da testosteron hormonu salgılarını artırıcı etkisi mevcuttur. Bu etki, bireylerin ruhsal olarak daha formda ve iyi hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca vücudun dinç olması, bireyin özgüvenini yükseltir. Metabolizmayı hızlandırıcı etki gösterir. Kişinin enerjisini artırıp, uykusunu düzenler. Ruhsal sağlığa iyileştirici etkisiyle kişiyi bunalımdan uzak tutar. Kişinin daha iyi ve hızlı düşünmesine katkı sağlar. Vücudun kalp ve damar sistemini güçlendirici etkiye sahiptir. Uzun süre fitness yapan bireylerin kanser ve kalp krizi geçirme ihtimallerini eskiye nazaran azaltır. Enerji harcamasına ve vücudun enerji

sisteminin ayarlanmasına katkı sağlamasından dolayı, diyabet hastalığı olan kişilere de önerilir (Altun ve Kepoğlu, 2019, pp. 442-466).

Fitness ile birlikte meydana gelen kasların sıkışması, yağ yakımı ve vücudun şekillenmesi ile bireyin kendisine olan güveni artmaktadır. Kişinin özgüveninin artmasıyla birlikte, sosyal görünüş kaygı düzeylerinde azalış, benlik saygısı ve sosyalleşme düzeylerinde artış meydana geldiği söylenebilir (Korkmaz ve Uslu, 2020).

Düzenli spor salonu katılımcılarında gerçekleştirilen bir çalışmanın verilerine göre; katılımcıların %48'i spor salonuna gitmelerinin temel nedeninin “daha iyi bir fiziğe sahip olmak” olduğunu belirtmiştir. “Egzersiz yapmış olmak” (%19) ikinci sırada yer alırken üçüncü sırada “sağlık yararları” (%11,1) gelmektedir. Cinsiyete göre ise, erkek katılımcılar spor salonuna gitmesinin temel sebeplerini; “formda olmak, egzersiz yapmak ve daha iyi hissetmek” olarak ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılar ise spor salonuna gitme sebeplerini “formda olmak, sağlık yararları ve egzersiz yapmış olmak” olarak belirtmişlerdir (Oliver, León ve Hernández, 2011).

2.9. Spor Yapan Bireylerde Beslenmenin Önemi

Beslenme; yaşamın sürdürülmesi, büyüme ve gelişme, sağlığının iyileştirilmesi, korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, üretkenliğin sağlanması için gerekli olan besin ögeleri ile biyoaktif bileşenleri sağlayan besinleri tüketerek vücutta kullanılmasıdır (Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 2016).

Bedenin düzenli işleyişi, sıcaklığının korunması ve hareketlerin düzenlenmesi gereken doğru miktarda alınacak enerji ile sağlanır (Merdol, 2015, pp. 23-56). Sporcular, antrenman ve yarışma esnasında performanslarını en yüksek seviyede gösterebilmek amacıyla, özel diyet gereksinimlerine sahip önemli bir tüketici grubu olarak tanımlanmaktadır (Mohalijah ve ark., 2014).

Bir sporcunun beslenmesi; vücut bileşimini, sağlığını, vücut ağırlığını, egzersiz performansını ve egzersiz sonrası toparlanma süresini etkilemektedir. Sporcunun en iyi potansiyelini ortaya çıkarabilmesi için vücudun tüm sistemlerinin en iyi seviyede çalışması gerekmektedir. Bu durumu gerçekleştirmenin yolu; cinsiyetine, yaşına, yaptığı spor türüne ve çevre koşullarına bağlı olarak doğru beslenmeyi sağlamak ve iyi bir sıvı tüketim planı uygulamak olacaktır (Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 2016).

Sporcular gün içerisinde sağlıklarını ve performanslarını etkileyebilecek yiyecek tercihleri yaparlar. Doğru zamanlamayı, uygun yiyecek ve sıvıların tercih edilmesini

kapsayan iyi planlanmış bir beslenme düzeni, antrenman adaptasyonlarının en yüksek seviyeye çıkarılmasını destekler. Bu sebeple sporcunun egzersiz planının ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Birkenhead ve Slater, 2015).

Başarının meydana gelişinde beslenme en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Antrenmana uyumu sağlamada beslenme ciddi pay sahibidir. Sporcunun antrenman ve müsabaka öncesi uygun yiyecek ve sıvı tüketimiyle doğru beslenmesi performansını pozitif etkileyecek ve sonrasında yapacağı doğru beslenmeyle de toparlanma aşamasını süratlendirecek etki sağlayacaktır. Egzersiz yapan çoğu birey için dengeli ve sağlıklı bir beslenme planı yeterli olmaktadır. Özellikle müsabaka sporcuları için yiyecek seçimlerinde yapacakları doğru tercihler, sporcunun müsabakayı kazanıp kaybetmesi arasındaki farkı belirlemektedir (Baykara, Cana, Sarıkabak ve Aydemir, 2019b, pp. 65-100).

Sporcular, antrenman ve toparlanma için spora ve sporcuya özel beslenme stratejileri geliştirilmesine yardımcı olabilecek; bireysel enerji, besinler ve sıvı ihtiyaçları gibi konularda tavsiyelerde bulunabilecek nitelikli spor beslenme profesyonellerinin rehberliğinden faydalanmalıdır (IOC Consensus Statement on Sports Nutrition 2010, 2011).

2.10. Besin Seçimi

Kişilerin gün içerisinde yaklaşık 220 kez gıda seçimi yaptıkları tahmin edilmektedir. Bu seçimler dış ve iç faktörlerden etkilenmektedir. Yiyecek seçimlerinin ardında yer alan süreçleri ve güdülerini açıklamak amacıyla birçok yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşımların birçoğu sporcuları da kapsayacak şekilde nüfusun yiyecek seçimlerini belirlemek amacıyla uygulanılmıştır. Yiyecek seçiminin tat, fiyat, uygunluk, kültürel, dini inançlar gibi çok çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca literatüre göre, gıda güvenliğinin ve bulunabilirliğinin de besin seçimine güçlü etkileri olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin gıda seçimini, yiyecek ve beslenme üzerindeki kişisel bilgilerinin ve inançlarının da etkilediği bilinmektedir. Bunlara ek olarak, medyanın sporcular ve genel nüfusun yiyecek tercihlerine kuvvetli etkisi olabilir (Birkenhead ve Slater, 2015).

2.11. Spor Yapan Bireylerde Besin Seçimi

Genel nüfusla gerçekleştirilen çok sayıda araştırmaya rağmen, sporcularla çok az çalışma gerçekleştirilmiştir. Fakat sporun meydana getirdiği enerji ihtiyaçları daha sık ve/veya doğru yiyecek tercihleri yapılmasını gerektirmektedir. Genel nüfus için besin seçiminde önemli olan faktörler sporcular için de etkili olsa da, sporun rekabetçi ortamı dikkate alındığında, performansın sporcular üzerinde yiyecek seçimini etkileyen ciddi bir etmen olduğu düşünülmektedir. Spor performansı ve spora katılım da beslenme ve gıdanın bilinen katkısının da besin seçiminde önemi olacaktır. Ayrıca, sporcuların diğer sporcuların tutumlarından, uygulamalarından, antrenörlerinden ve spordaki kültürden etkilenmesi olası bir ihtimaldir. Ek olarak genel nüfus için besin seçiminde güçlü etkilerden olan ağırlık ve vücut imajı kaygıları, performans ve/veya estetik sebeplerle fiziksel ve vücut ağırlığı gayelerine ulaşma çabasındaki sporcular için de aynı etkileri göstermektedir. Yani sporcuların birçoğu için vücut ölçüsü ve şekli ile bağlantılı baskılar besin seçimine etki edebilir (Birkenhead ve Slater, 2015).

2.12. Besin Seçim Anketi

Besin seçiminin genel olarak nasıl gerçekleştiğini ve etkilendiği faktörleri tespit etmek amacıyla kullanılan ölçek “Food Choice Questionnaire (Besin Seçim Anketi/FCQ)”dır. Steptoe ve ark. (1995) yaptıkları analizlerle besin seçim sürecine etki eden başlıca dokuz faktör olduğunu belirlemişlerdir. Bu faktörler; “sağlık, ruh hali (pozitif ve negatif duygular), ulaşılabilirlik (hazırlama ve kullanılabilirlikte kolaylık), duysal özellik, besinsel içerik, fiyat, vücut ağırlığı kontrolü (enerji ve yağ miktarının düşük olması), aşinalık ve etik endişelerdir (resmi onaylı ülke, çevre dostu paketlenme)” (Steptoe, Pollard ve Wardle, 1995). Dikmen ve ark. (2016) ölçeğin Türk toplumunda besin seçim tutumlarına etki eden faktörlerin belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir (Dikmen, İnan-Eroğlu, Göktaş, Barut-Uyar ve Karabulut, 2016).

Birkenhead ve Slater’in “Sporcuların Yiyecek Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı derlemesi, hem sporcu hem de hareketsiz popülasyonlarının gıda seçimlerini etkileyen birçok psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyal faktörü göstermektedir. Bulgular; sağlık, ağırlık kontrolü ve tat gibi genel popülasyon için önemli faktörlerin sporcular için de önemli olduğunu göstermektedir. Bunlara ek olarak, birçok sporcu için ortak olan vücut büyüklüğü ve şekliyle ilgili baskıların da, besin

seçimi üzerine etkisi olabilmektedir. Ayrıca; sporun son derece rekabetçi dünyasının ve sporcuların üstün olma çabalarının, performansın gıda seçiminde önemli bir rol oynamasına neden olabileceğini düşündürmektedir (Birkenhead ve Slater, 2015).

Thurecht ve Pelly'nin çalışmasında; performans, duyuşal çekicilik, yiyecek ve sağılık bilinci, sporcuların yiyecek tercihleri üzerinde en sık bildirilen etkiler olduğı gözlenmiştir. En az olarak “duyuşal etki” ve “gıda değeri ve inançları” bildirilmiştir. “Gıda değeri ve inançları” faktörünün, Batılı olmayan ölkelerden gelenlerin besin seçiminlerinde daha sık bir etkisi olduğı gözlenmiştir ve bu etkiye, gıdaya ilişkin daha güçlü kültürel veya dini inançların sebep olabileceğı düşünölmektedir. Ayrıca yaşı daha genç olan sporcuların maddi etkenlerden daha çok etkilendiğı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak, aşinalık seçeneğinin geçmiş İngiliz Milletler Topluluğı Oyunları'nda sporcuların yiyecek seçiminde önemli olduğı ve kadınların erkeklerden daha fazla aşinalığı önem verdiğı tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise beceri sporcularının besin seçiminde aşinalık seçeneğinden etkilendiğı gözlenmiştir. Mevcut bu bulgunun, beceri sporcularının çoğunlukla kadın sporculardan oluşmasıyla açıklanabileceğı düşünölmüştür (Thurecht ve Pelly, 2020).

Long ve ark. (2011) çalışmasında; besin seçiminde sporcuların besinlerin sağılıklı olmasına önem verdikleri saptanmıştır. Sporcuların birincil hedefinin yüksek proteinli yiyecekler olduğı belirlenmiştir (Long, Perry, Unruh, Lewis ve Stanek-Krogstrand, 2011).

Pelly ve ark. (2018) gerçekleştirdikleri, yiyecek seçimini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlayan çalışmada; kadın sporcuların besin seçiminde koku ve aşinalığı erkek sporculara göre daha fazla önem verdikleri gözlenmiştir (Pelly, Burkhardt ve Dunn, 2018).

2.13. Ergojenik Destek Tanımı

Ergojenik yardım kavramı Yunanca olup, ergon (iş) ile genon (öretmek) kelimelerinden bir araya gelmiştir. Sporcuların performanslarını yükseltmek için doğıal yetenek ve antrenman dışında bazı madde ve malzemelerden faydalanması, ergojenik yardım olarak isimlendirilmektedir. Ergojenik yardım spor terimi olarak; çalışma verimini ve performans kapasitesini yükselten, egzersizlerden sonra toparlanma sürecini hızlandıran veya zorlu antrenmanlara rahat uyum sağılanmasına olanak veren besinsel ya da teknik uygulamalardır (Argan ve Köse, 2009).

Besin destekleri ve ergojenik yardım, günlük doğal yoldan beslenme ile sağlanan besin öğelerinin sıvı, toz, tablet tarzda hazırlanan şekilleridir. Sporcular bu destek ürünlerini günlük doğal beslenmeleri yetersiz kaldığında, ihtiyaçlarını hızlı ve etkili bir şekilde gidermek amacıyla kullanırlar. Ergojenik yardım veya sporcu besin desteğinin kullanımı sporcular arasında, performansı artırmak ve başarıya daha kolay ulaşmak amacıyla yaygınlaşmıştır. Fitness ya da spor salonlarında farklı seviyelerde spor yapan bireyler, bu destek ürünlerine yönelik bireysel tutumlarına göre davranış eğilimi göstermektedirler. Yani ürünlerin kullanımı, kullanım sıklığı, kullanılan ürünlerin kategorileri ve bu ürünler hakkındaki bilgilerin kazanılması davranışları ön plandadır. Fitness katılımcısı bireylerin %64'ünün günlük ikiden fazla ergojenik destek ürünü kullandığı belirtilmektedir (Argan ve Köse, 2009). Yapılan bir çalışmada fitness hedeflerine ulaşmada, erkeklerin kadınlardan daha fazla ürün kullandığı tespit edilmiştir (Mooney ve ark., 2017). Oliver ve ark. (2011) gerçekleştirdiği çalışmada ise; protein tozu takviyeleri tüketiminin erkekler arasında daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Oliver ve ark., 2011).

Fiziksel aktivitelerle ilgilenen bireyler arasında zamanla artan bir “takviye” prevalansı olduğu gözlemlenmektedir. Eskiden seçkin sporcularla sınırlı iken; günümüzde her yaştan amatör sporculara da tesir ederek, hızla bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Mooney ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada kullanıcıların bir arkadaşından tavsiye alarak takviyeleri aldıkları bildirilmiştir (Oliver ve ark., 2011). Goston ve ark. (2010) gerçekleştirdiği çalışmada; katılımcıların %55'inin, herhangi bir profesyonel rehberlik olmaksızın ve esas olarak kendi kendine reçete yazılmasına dayalı olarak besin takviyeleri kullandığı bildirilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Ergojenik destek ürünleri performans artışı yapabilir; fakat doğru ürün, miktar ve zaman kararlaştırılmalı ve bu konular da profesyonel destek alınması gerekmektedir (Argan ve Köse, 2009).

Farklı ergojenik destekler, temel amaç performans artışı olmasına rağmen, spor branşlarının ihtiyaçlarına göre çeşitli amaçlarla kullanılmaktadırlar. Ergojenik yardımcıları 5 başlık altında incelenirler (Yücesir, Güner ve Atasü, 2011, pp. 157-189):

2.13.1. Fizyolojik Destekler

Egzersiz stresi vücudu uyuma iterek kronik ve akut bazı farklılıklar meydana getirir. Fizyolojik yardımcıları, bu egzersiz stresine toleransı ve kronik uyumla vücutta

gerçekleşen farklılıkları kolaylaştıran madde ve uygulamalar anlamına gelmektedir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). Örneğin:

- Fizyoterapi uygulamaları,
- Masaj,
- Fosfat tuzları,
- Akupunktur,
- Oksijen kullanılması vb.

2.13.2. Psikolojik Destekler

Sporcu, antrenmana fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da hazırlanmalıdır. Psikolojik yardımcıları sporcuların performansını yükseltmek amacıyla, zihinsel durumu etkileyen tedavi ve uygulamalar olarak adlandırılır (Baykara, Yaman, Dönmez ve Genç, 2019a, pp. 51-64). Örneğin:

- Hipnoz,
- Müzik Kullanımı,
- Tezahürat,
- Açık odak vb.

2.13.3. Mekanik ve Biyomekanik Destekler

Sporculara mekanik sistemlerle yardımcı olan veya mekanik kazanımlar sağlayan ergojenik desteklerdir. Yani sporcunun performansının artmasını sağlayan ve uygulanması mekanik biliminin temellerine dayanan çeşitli alet, cihaz ve uygulama mekanik yardımcıları olarak adlandırılır (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). Örneğin:

- Ayakkabı,
- Saha araçları vb.

2.13.4. Farmakolojik Destekler

Farmakolojik destekler hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla kullanılan ilaçların sağlıklı sporcular tarafından performanslarını artırma düşüncesiyle kullanımudur. Bu grupta kullanımı Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) tarafından yasaklanmış maddeler de bulunmaktadır. Ayrıca Dünya Dopingle Mücadele Ajansı (WADA) ve dünyadaki spor örgütleri farmakolojik desteklerin çoğunu doping ajanı olarak

sınıflandırmaları sebebiyle, kullanımları yasaklanmıştır (Baykara ve ark., 2019a, pp. 51-64). Örneğin:

- Anabolik Ajanlar,
- Uyarıcılar,
- Narkotik Analjezikler,
- İdrar Söktürücüler,
- Peptid Hormon ve Analogları vb.

Günümüzde test edilmemiş, performans ve görüntü iyileştirici ilaçlar endişe vermektedir. Performans ve Görüntü İyileştirici İlaçlar (PIED); anabolik steroidler, büyüme hormonları, cinsel güçlendiriciler, kas büyümesini artırmak, vücut yağını azaltmak, ağırlık kaybını teşvik etmek amacıyla alınan ilaçları ve daha birçok farklı ürünü içerisinde bulunduran bir terimdir. PIED'ler çoğunlukla bir profesyonele danışılmadan tüketilmektedir ve bu durum olası riskler hakkında bilgi eksikliklerine sebep olmaktadır. Piyasadaki PIED'lerin %26-42'sinin sahte olabileceği düşünülmektedir (Mooney ve ark., 2017). Profesyonel ve amatör sporcuların PIED kullanımı çoğunlukla performans geliştirme ve vücut imajının iyileştirilmesi motivasyonlarıyla bağlantılıdır (Piacentino ve ark., 2017).

Piacentino ve ark. (2017) gerçekleştirdikleri bir çalışmada 84 katılımcının 18'i (%21,4) PIED kullanmıştır. En yaygınları anabolik androjenik steroidler, amfetamin benzeri maddeler, sentetik katinonlar ve efedrindir (Piacentino ve ark., 2017). Yasadışı bileşiklerin zayıflamak için kullanıldığı rapor edilen bir çalışmada, bu gruptan en çok amfetaminlerin kullanıldığı belirtilmiştir (Mooney ve ark., 2017).

2.13.5. Besinsel Ergojenik Destekler

Sporda kaybedilen bazı besinsel öğelerini tekrar kazanmak ya da desteklemek için kullanılan ürünler, sporcu besin destekleri olarak tanımlamaktadır (Argan ve Köse, 2009). Bu desteklerin geçmişi çok daha öncelere kadar gitmektedir. Milattan önceki dönemde Eski Yunan olimpiyatlarında bile sporcuların performans ve güçlerini artırmak amacıyla, mantar gibi besinleri tükettikleri bildirilmiştir. Şimdilerde egzersiz yapanlar, vücut geliştiriciler ve sporcuların yoğun olarak kullanmaya devam ettikleri besinsel destekler; farklı ürün çeşitlerine sahiptirler ve çoğunlukla toz, sıvı veya tablet şeklinde hazırlanmışlardır (Güngör, 2020). L-karnitin, kreatin, glutamin, dallı zincirli amino

asitler (BCAA), arjinin, lizin ve ornitin, protein suplemanları, whey proteinleri, kazein, soya proteini, konjuge linoleik asit (CLA), ginseng, arı poleni, gliserol, kafein, enerji içeceği ve sporcu içeceği, antioksidanlar, vitamin-mineraller besinsel ergojenik desteklere örnek olarak verilebilir.

Bu desteklerin genellikle; dayanıklılığı, beceriyi ve hızı artırmak, vücut kaslarını geliştirmek, vücut yağ oranını dengelemek, egzersiz esnasında oluşabilecek protein ve aminoasit yıkımını engellemek, egzersiz sonrasında toparlanmayı hızlandırmak, yorgunluk süresini uzatmak gibi nedenlerle kullanıldığı ifade edilmektedir (Güngör, 2020). Mooney ve ark. (2017) araştırması sonucunda; katılımcıların %26'sının zayıflamak için ürün kullandığını açıklarken, %41'inin ise fitness hedeflerine ulaşmak için ürün kullandıkları bildirilmiştir (Mooney ve ark., 2017).

Besinsel destek ürünlerinin insan sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle, tüketilip tüketilmemesi hususunda konular gündeme gelmiştir. Sporcular bu ürünleri tercih ederken; spor dalı, amatör veya profesyonel olmaları, yaş, cinsiyet ve diğer sağlık sorunları gibi konulara önem vermelidirler. Ayrıca bazı besinsel ergojenik desteklerin içerisinde uyarıcı ve doping listesinde bulunan öğeleri bulundurması, bu ürünlerin rastgele tüketilmemesinin önemini vurgulamaktadır (Argan ve Köse, 2009).

2.13.5.1. L-Karnitin

Böbrek ve karaciğerde esansiyel aminoasit olan metiyonin ve lizinden sentezlenmektedir. Besinsel kaynak olarak et ve süt ürünlerinde yer almaktadır. Bu ürünleri tüketenlerin vücutlarında L-karnitin yetersizliği seyrek gözlenmektedir. Sporcular güç ve dayanıklılıklarını yükseltmek için kullanmaktadır. Sıvı, kapsül ve tablet şeklinde satışları mevcuttur (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). L-Karnitin yağ metabolizmasına dahil olur. Enerji üretiminde ise yağların kullanımı; glikojen depolarının korunmasına, kas yorgunluğu oluşma süresinin uzamasına ve ağırlık kaybına sebebiyet vermektedir. L-Karnitin negatif fizyolojik etkiler olmaksızın günde 2 ila 6 gram kullanımı kabul edilen ideal dozudur. Aşırı doz uygulanmasının toksisite riski bulundurmadığı zannedilmektedir (Apostu, 2014).

2.13.5.2. Kreatin

Kreatin vücutta sentezlenebilmekte veya kreatin monohidrat olarak dışardan temin edilebilmektedir (Apostu, 2014). Yetmiş kilogram ağırlığındaki bir bireyde aşağı

yukarı 120 gram kreatin bulunmaktadır. Kreatinin ortalama %95'i iskelet kasında, kalan %5'inin çoğunluğu kalpte, beyinde ve testislerde bulunmaktadır. Çiğ etin 250 gramı 1 gram kreatin içermektedir. Tüketilecek karışık bir diyetle günlük neredeyse 1 gram kreatin alımı olmaktadır ve vücutta üretimiyle de gereksinimin bir kısmı karşılanır. Kreatinin yüklemesinin egzersiz esnasında ve sonrasında ATP resentezini artırabileceği ve kas kreatinini artırarak, kreatin fosfat kullanılabilirliğini artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca kreatin yüklemesinin anaerobik aktivitedeki potansiyeli, yağsız vücut kütlelerini ve kas kreatinini artırdığı gözlenmiştir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

Özellikle anaerobik aktivitedeki enerjiyi artırdığı düşüncesiyle, gittikçe daha çok sporcu bu desteği kullanmaktadır. Günlük 10-28 gram kreatin takviyesi 4 dozda verilecek şekilde kullanılır ve 5 günün ardından kas dokusunun doymuş hale gelmesine sebep olur. Kreatinin depolanmasının kas hücresinde su tutulumuna neden olması ve bu sebeple ağırlık artışı meydana getirme potansiyeli düşünüldüğünde, bu desteğin ayda 5 gün ile sınırlandırılarak kullanılması gerektiği düşünülmektedir (Apostu, 2014).

2.13.5.3. Glutamin

Glutamin, proteinlerde olan ve vücutta üretimi gerçekleştirebilen bir amino asittir. Protein sentezini artırıcı, enfeksiyonları önleyici, bağırsaklardan sıvı emilimini artırıcı ve vücut direncini yükseltici etki göstermektedir. Yapının enerjiye ihtiyaç duyduğu zamanlarda glikoneojenezle glikoza dönüştürülür. Protein içeren gıdalarla günde ortalama 3-6 gram alınmaktadır. Kullanımının günlük 1 gramı aşmayacak miktarlarda olması tavsiye edilmektedir. Doz aşımında sindirim sistemi problemlerine sebebiyet verebilmektedir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.4. Dallı Zincirli Amino Asitler (BCAA)

Dallı zincirli esansiyel amino asitler lösin, izolösin ve valindir. Protein içeriği zengin gıdaların doğal yapı taşlarıdır. Protein içeren standart bir beslenme düzeniyle 3 grama yakın miktarda alımları gerçekleşmektedir. BCAA'ların tablet ya da toz formda preparatları piyasada satılmaktadır. BCAA'ların glikoneojenez yoluyla, glikojen eksikliğinde yapı tarafından yakıt olarak kullanımları gerçekleşir. Teoride dallı zincirli amino asitlerin kullanımının serbest triptofanın beyine hızlı girişini engelleyerek, merkezi yorgunluğun önlenilebileceği ileri sürülmektedir. Ayrıca dallı zincirli aminoasitlerin protein içeren besinlerde de var olması sebebiyle güvenli olduğu iddia

edilmektedir. Yüksek miktarda tüketilecek dallı zincirli amino asitlerin, diğer amino asitlerin emilimini önleyebileceği ifade edilmektedir. Dallı zincirli amino asitlerin aşırı dozlarda kullanımının, bazı sindirim sorunlarına ve bağırsakların içinde çok fazla sıvı tutulumuyla beraber, diyareye sebebiyet verebileceği belirtilmektedir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.5. Arjinin, Lizin ve Ornitin

Esansiyel amino asit olan lizinin vücuda besinlerle alınması gerekmektedir. Esansiyel olmayan amino asitlerden olan arjinin ve ornitin ise, vücutta sentezlenebilmektedir. Proteinlerin doğal yapı taşları olan amino asitler besinlerde izole şekilde bulunmamaktadır. Piyasada arjinin, lizin ve ornitin kombine ya da tek şekilde satılmaktadır. Ağızdan alınan bu üç amino asidin büyüme hormonları ve insülinin salınımını arttırdığı, böylelikle de kas kütlesini artırıp, yağ kütlesinin azalmasına sebep oldukları düşünülmektedir. Ayrıca bu etkilerle güç ve kuvveti artırdıkları ileri sürülmektedir. Aşırı miktarlarda kullanımlarında, diyare gibi sindirim sistemi problemlerinin meydana gelme olasılığını artırabilirler ve diğer amino asitlerin emilimini engelleyebilir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.6. Protein Suplemanları

Proteinler, aminoasitlerden oluşmakta ve vücudumuzda birçok mühim görevleri üstlenmektedir. Genellikle hayvansal besinlerde bulunmalarının beraberinde bitkisel kaynaklı proteinler de vardır. Et, yumurta, tavuk gibi besinler hayvansal kaynaklı proteinlere; tahıllar, yağlı tohumlar, kuru baklagiller ise bitkisel kaynaklı proteinlere örnek olarak verilebilirler (Güngör, 2020). Protein emiliminin ve diyetin yeterli olmaması durumunda protein suplemanları ağırlık ve kas kütlesi artışında etkili olmaktadır (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). Protein suplemanları; whey proteinleri (WP), kazein, soya proteini (SP) gibi ürünlerden çoğunlukla süt ve toz biçimde meydana gelmektedirler. Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği'nin (ISSN-International Society of Sport Nutrition) tavsiye ettiği tüketim miktarı, egzersiz süresine, egzersiz yoğunluğuna ve bireyin tecrübelerine bağlı olmak koşuluyla; dayanıklılık egzersizleri için günlük 1 g/kg ile 1,6 g/kg arasında; kuvvet ve güç egzersizleri için ise günde 1,6 g/kg ile 2 g/kg arasındadır. ISSN'nin spor ve egzersiz yapan kişilere genel tavsiyesi ise 1,4 g/kg ile 2 g/kg aralığındadır (Güngör, 2020).

2.13.5.6.1. Whey Proteinleri

Peynir üretiminde meydana gelen bir yan ürün olan whey (peynir altı suyu proteini) proteinleri inek sütü proteininin de %20'sini meydana getirmektedir. Kazein inek sütü proteinlerinin kalan %80'ini oluşturmaktadır. Whey/kazein oranı anne sütünde 60/40 oranındadır. Whey proteinlerinin içeriğinde; α -laktalbümin, β -laktoglobulin, immünoglobulinler, lizozim, laktoferrin, laktoperoksidaz ve serum albümini bulunmaktadır. Ayrıca whey proteinleri ağır ve yorucu egzersizler esnasında vücutta yoğun kullanılabilecek olan glutamin ve lösinin yanı sıra, diğer tüm elzem aminoasitleri içerdiği ve dallı zincirli aminoasit (DZAA) oranının %25'e yakın olduğu bilinmektedir. Whey proteinleri piyasada genellikle 3 farklı forma sahiptir. İlk olarak peptitlerin aminoasitlerine parçalanmış halde bulunduğu WP hidrolizesi, ikinci olarak içerisinden tamamına yakın laktozun izole edildiği WP izolesi ve üçüncü olarak piyasada fazlaca bulunan WP konsantresidir. Tatları acı olan WP hidrolizeleri diğer WP çeşitlerine kıyasla daha pahalıdır. WP izoleleri ise laktoz intoleransı olan kişiler için özellikle ideal olan formudur. Diğer formlara kıyasla genelde en yaygın form olan WP konsantreleri ise daha ucuzdur ve laktoz içermeyen seçenekleri de mevcuttur (Güngör, 2020).

2.13.5.6.2. Kazein

Bir fosfoprotein olan kazein, inek sütü proteinlerinin yaklaşık %80'lik bölümünü oluşturmaktadır. Önemli glutamin kaynağı olan kazein, whey proteinlerinden daha düşük kalitededir. Kazeinin whey proteinleriyle karşılaştırıldığında laktoz içeriyor olması ve dallı zincirli aminoasit oranının daha düşük olması gibi dezavantajları vardır. Ek olarak kazein, whey proteinlerine kıyasla daha geç sindirime uğramaktadır. Bu da egzersiz öncesi ve esnasında kullanıldığında dezavantaj meydana getirmektedir. Ancak uzunca bir süre kas proteini sentezinin devamlılığını sağladığından dolayı sporcular, kazeini özellikle uykudan önce kas büyümesi amacıyla kullanmaktadır (Güngör, 2020).

2.13.5.6.3. Soya Proteinini

Soya proteini whey proteinleri kadar yüksek kalitede görülmemektedir. Bunun sebebi ise laktoz içermemesi ve bol miktarda dallı zincirli aminoasit içeriğine rağmen, esansiyel aminoasitlerden metiyonin miktarının düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Laktoz içermemesi avantajına ek olarak, teknolojik yöntemlerle soya proteinine

metiyonin ilavesi yapılabilmesi de önemli bir avantaj teşkil etmektedir. Ayrıca piyasada yağ ve karbonhidrattan arındırılmış formları soya izolesi formları da mevcuttur. Soya proteini vücutta östrojeni taklit edebilmektedir. Buna ek olarak, erkeklerde serum testosteron düzeyini düşürebildiği yönünde bazı bulgular mevcuttur. Bu sebeple erkek sporcuların soya proteini desteğinden kaçınabildiği bilinmektedir (Güngör, 2020).

2.13.5.7. Konjuge Linoleik Asit (CLA)

CLA başlıca süt, süt ürünleri ve kırmızı et gibi kaynaklarda bulunmaktadır. Diyet eki olarak kimyasal yollarla hazırlanmış hali piyasada mevcuttur. Vücut yağını %3 azalttığına, fakat HDL-kolesterol düzeylerinde de düşüşe sebep olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Bağışıklık güçlendirici ve antikarsinogenik etkisi üzerine yeteri kadar veri yoktur. Ayrıca diyet ek CLA desteğinin alınmasının metabolik sendrom riskini arttırabileceği endişesi vardır. Sağlıklı bir bireyin normal diyetiyle yeterli düzeyde CLA alımını sağladığı belirtilmektedir (Baysal, 2014, pp. 52).

2.13.5.8. Ginseng

Üretildikleri bitki farklılıkları sebebiyle Çin, Kore, Japon, Amerikan ve Sibirya ya da Rus Ginsengi olmak üzere farklı çeşitleri bulunmaktadır. Farklı türlerdeki ginsenglerin fizyolojik etkileri de farklılaşmaktadır. Piyasada toz, kapsül, çay ya da krem şeklinde satışları mevcuttur. Uzakdoğuda ginseng, binlerce yıldır restoratif ve profilaktik amaçla tonik olarak kullanımının yanında, sporcular arasında da spor performanslarını artırdığı düşüncesiyle yıllardır tüketilmektedir. Uzun süre kullanıldığında sportif performansı düşürebilmekte; hipertansiyon, ishal ve deri lezyonları gibi hastalıklara sebebiyet verebilmekte; ayrıca sinirlilik, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara da yol açabilmektedir (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.9. Arı Poleni

Arı poleni, içerik olarak neredeyse %40'a yakın protein oranı, zengin amino asit, vitamin kompleksi (başta B₆ olmak üzere C,E,B), yüksek mineral, DNA ve RNA gibi nükleik asitler, büyüme düzenleyicileri ve yüzün üzerinde enzim içeriği ile sağlıklı ve dengeli vücut gelişimini desteklemesine ek olarak vücuda daha fazla oksijen sağlaması

ve vücudun direncini artırmasıyla da egzersiz performansında artış sağladığı bilinmektedir (Karaman, 2019).

2.13.5.10. Gliserol

Hiperhidratasyon, sıcak havalarda ve uzun süreli egzersizlerde sıvı kaybını azaltmak amacıyla, egzersiz öncesinde tavsiye edilen ve uygulanan bir yöntemdir. Gliserol ilaveli hiperhidratasyonun (“1 gr. gliserol/kg. vücut ağırlığı; 25 ml. su/1 gr. gliserol”) egzersize bağlı kor ısı stresini azalttığına ve kan hacmini ve toplam vücut sıvısını, gliserol ilave edilmemiş su hidratasyonuna nazaran daha çok arttırdığına işaret eden sonuçlar bulunmaktadır. Fakat sıvı tutulumunda artışla beraber, bu durumun sporcunun performansına yansımadağı ifade edilmiştir. Ek olarak, vücut ağırlığını artırıcı etkisi dolayısıyla fazla su tutulmasının, özellikle dayanıklılık egzersizleri gibi uzun süreli egzersizlerde olumsuz etkilere sebep olabileceğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.11. Kafein

Çikolata, çay, kahve ve kolalı içecekler farklı miktarlar da kafein içermektedir. Kafein alındıktan sonra kana geçişi oldukça hızlıdır ve emilim hızı bireyden bireye değişebilmektedir. Kafein ağızdan alındıktan sonra tamamen emilir, kan düzeyi 15 dakika içerisinde yükselmeye başlar. 30-120 dakika sürecinde ise maksimum seviyeye gelir. Kafein yağ metabolizmasını ve kas kasılmasını artırıcı, merkezi sinir sistemini uyarıcı etkileri sebebiyle ergojenik yardımcı olduğı düşüncesi bir sürü farklı spor dalından sporcuların kafeini sıkça tüketmesine yol açmıştır (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). Kafein uyarıcı niteliktedir (Baykara ve ark., 2019a, pp. 51-64). Uluslararası Olimpiyat Komitesi tarafından kafein 1982 yılında yasaklı maddeler listesine girmiştir. Kafein Dünya Anti-doping Ajansı tarafından 2003 yılında yayınlanan ve 2004 yılında geçerliliğı olan yasaklı ürünler listesinden çıkarılmıştır (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189). 3-9 mg/kg kullanımının, dayanıklılık sporcularında aerob güç kapasitesini %7 ve %35'e kadar yükselttiğı yapılan deneylerle tespit edilmiştir (Apostu, 2014).

2.13.5.12. Sporcu İçecekleri ve Enerji İçecekleri

Fiziksel performansın anlamlı derecede gelişmesine yardımcı olan sporcu içecekleri karbonhidrat, elektrolit ve sıvı içeriğı sahiptirler. Son yıllarda egzersiz

sırasında protein içeren sporcu içeceklerinin tüketilmesinin dayanıklılığı arttırdığı ve sadece karbonhidrat ve elektrolit içerenlere nazaran egzersiz sonrası kas hasarını azaltmayı desteklediği belirtilmiştir. Sporcu içeceklerinin karbonhidrat oranı %6-8 oranında olanlar vücutta su kadar hızlı emilir ve kaslara enerji de sağlarlar, %6-10 arasında olanların çabuk emilip kana hızlı karıştığından, aktivite esnasında kullanılmaları önerilir, %10-25 olanların ise emilimi daha uzun sürdüğünden dinlenme esnasında kullanılabilirler. %10'dan fazla karbonhidrat içeren içecekler bulantı, diyare ve kramplara sebebiyet verebilirler. Ayrıca sporcu içecekleri diyabet ve diş çürümelerine neden olabilir, terle kaybedilenden fazla potasyum ve kalsiyum içerirlerse efor sırasında iskelet ve kalp kasına baskı oluşturabilir ve nabızda düzensizliklere yol açabilirler (Karakuş, 2014).

Enerji içecekleri örneğin içeriğinde; kafein, guarana, glukronolakton (doğal glukoz metaboliti), basit şekerler (glükoz, früktoz vb.), aminoasitler (taurin, karnitin, kreatin vb.), bitkiler (ginko biloba, ginseng vb.) ve farklı vitamin bileşimlerini bulundurdıklarında patlayıcı enerji sağladığı iddia edilmektedir. Türkiye'de enerji içeceklerinin içeriklerinde maksimum bulundurabileceği miktarlar yasal zorunluluk olarak: kafein 350mg/l, glukronolakton 2400mg/l, inositol 200mg/l, taurin 400mg/l olarak belirlenmiştir. Alkolle beraber enerji içeceklerinin tüketilmesinin madde bağımlılığına sebebiyet verebileceğinden ve bu durumun gerçekleşmesiyle meydana gelebilecek zararlardan ciddi endişe duyulmaktadır (Karakuş, 2014). Ayrıca enerji içecekleri çocukluk çağı obezitesi, hiperaktivite ve dikkat yetersizliği gibi sorunlarla da ilişkilendirilmektedir (Arpacı ve Ersoy, 2011).

2.13.5.13. Antioksidanlar

Bu grupta E vitamini, C vitamini, beta-karoten, selenyum, koenzim Q-10 gibi maddeler yer almaktadır ve kombine ya da tek şekilde satışları mevcuttur. Yoğun egzersiz esnasında ve toparlanma döneminde vücutta serbest oksijen radikallerinin meydana gelişi hızlanır. Antioksidanlarla bu serbest oksijen radikallerinin kas ve diğer dokulara oluşturacağı zararın önüne geçildiği düşünülmektedir. 400-800 İÜ E vitamini, 500-1.000 mg. C vitamini, 50-100 mikrogram selenyum yoğun antrenman döneminde antioksidan etki adına güvenli ve yeterli düzeydedir. Önerilenden fazla miktarlarda antioksidan tüketilmemesi gerekmektedir. Aşırı tüketimlerinde toksik yan etkilere sebebiyet verebilirler (Yücesir ve ark., 2011, pp. 157-189).

2.13.5.14. Vitaminler ve Mineraller

Doğru beslenen sporcu ya da sağlıklı sedanterlerin olağan diyetlerine ek vitamin ve/veya mineral kullanımlarına ihtiyacı yoktur. Kilo kaybı amacına ya da vejeteryan beslenme düzeni sahip olanlar, diyetlerinde belirli gıdaları çok belirli gıdaları ise az bulunduran bireyler riskli grupları meydana getirmektedirler. Sık seyahat eden ve bu sebeple antrenman yoğunluk, şiddet ve tipine uygun beslenme düzenlerini oluşturamayan sporcular ve siklet sporcuları, tehlikeli altındaki sporcu gruplarını oluştururlar. Bu risk altındaki sporcuların herhangi bir nedenle belirli grup besinleri eksik tüketmeleri durumunda oluşan bireysel eksikliklerin tekli ya da kombine vitamin/mineral preparatları ile yerine koyulması gerekmektedir (Yücesir ve Bayraktar, 2011, pp. 363-387). Vitamin ve minerallerin günlük gereksinim ve besin desteklerinde bulunan miktarları Tablo 2.1’de görülmektedir (Karaarslan, Özdemir ve Sungur, 2019).

Tablo 2.1. Vitamin ve Minerallerin Günlük Gereksinim ve Besin Desteklerinde Bulunan Miktarları

Vitamin-Mineral	Günlük Gereksinimi	Multi Vitamin-Mineral Ürününde Bulunan Miktar
Vitamin A	300 mcg (1-3 yaş) - 900 mcg	800 mcg kadar
Tiamin (Vitamin B₁)	çocuklarda 0,2-0,9 mg, yetişkinlerde 1,0-1,2 mg	1,1 mg
Riboflavin (Vitamin B₂)	çocuklarda 0,3-0,9 mg, yetişkinlerde 1,3-1,6 mg	1,4 mg
Niasin (Vitamin B₃)	çocuklarda 2-12 mg, yetişkinlerde 16 mg	16 mg
Pantotenik Asid (Vitamin B₅)	çocuklarda 1,7-4,0 mg, yetişkinlerde 6 mg	6-10 mg
Piridoksin (Vitamin B₆)	küçük çocuklarda 0,1-0,6 mg, dokuz yaş sonrası 1,3-1,7 mg	1,4-3,3 mg
Biotin (Vitamin B₇)	çocuklarda 5-20 mcg, yetişkinlerde 25-30 mcg	50 mcg
Folik Asid (Vitamin B₉)	çocuklarda 65-300 mcg, yetişkinlerde 400 mcg	100-400 mcg

Tablo 2.1. Vitamin ve Minerallerin Günlük Gereksinim ve Besin Desteklerinde Bulunan Miktarları (devamı)

Vitamin-Mineral	Günlük Gereksinimi	Multi Vitamin-Mineral Ürününde Bulunan Miktar
Kobalamin (Vitamin B₁₂)	çocuklarda 0,4-1,8 mcg, yetişkinlerde 1,8 mcg	2,5-3,0 mcg
Askorbik Asid (Vitamin C)	13 yaşa kadar 40-45 mg, 14 yaş üstü 75-90 mg	60-120 mg
Vitamin D	1 yaşa kadar 10 mcg, 1-70 yaş aralığında 15 mcg, 70 yaş üstünde 20 mcg	5-10 mcg (200-400 IU)
Vitamin E	8 yaşa kadar 7 mg, 9-13 yaş 11 mg, 14 yaş üzeri için 12-15 mg	10-12 mg
Vitamin K	18 yaşa kadar 2-75 mcg, yetişkinler için 80 mcg	25-80 mcg
Bakır	14 yaşa kadar 200-700 mcg, 14 yaş üstü 900 mcg	1-2 mg'a kadar
Çinko	14 yaşa kadar 2-8 mg, 14 yaş üstü kadınlarda 8-9 mg, 14 yaş üstü erkeklerde 11 mg	10 mg kadar
Demir	0-6 ay için 0,27 mg, diğer yaşlar için 7-18 mg	14 mg
Fosfor	çocuklarda 500 mg, 9-18 yaş arası 1250 mg, yetişkinlerde 700 mg	125 mg
İyot	12 aya kadar 110-130 mcg, 14 yaşa kadar 120 mcg, 14 yaş sonrası için 150 mcg	150 mcg
Kalsiyum	12 aya kadar 200-260 mg, 1-3 yaş arasında 700 mg, 4 yaş sonrası 1000- 1300 mg	200-600 mg
Krom	6 aya kadar 0,2 mcg, 7-12 ay 5,5 mcg, 12 aydan sonra giderek artar, 9 yaştan sonra 25-35 mcg	25-200 mcg
Magnezyum	6 aya kadar 30 mg, 3 yaşa kadar 75-80 mg, 4-8 yaş 130 mg, 9-13 yaş 240 mg, 14 yaş üstü 400-420 mg	60-100 mg
Selenyum	6 aya kadar 15 mcg, yaşla birlikte 55 mcg'a ulaşır	25-100 mcg

2.14. Sosyal Görünüş Kaygısı Tanımı

Günümüzde, bireylerin dış görünüşleriyle fazlaca ilgilenilmektedir. Pek çok toplumda geçmişten günümüze kadar gençlik, çekicilik, güzellik gibi nitelikler bazen en mühim kişisel faktörler olarak yorumlanmıştır. Dolayısıyla bireyler başka insanlar üzerinde daha güçlü imaj bırakmak ve çekici görünmek adına gayret göstermektedir (Türker, Er, Eroğlu, Şentürk ve Durmaz, 2018).

Sosyal görünüş kaygısı, kişilerin fiziksel görünüşlerine ilişkin bireysel endişeleri ve diğerlerinin onu değerlendirmesiyle ilgili yaşadıkları kaygılar olarak belirtilmektedir (Başaran, 2019, pp. 411-441). Benlik saygısının anlamı ise kişilerin kendi kendini değerlendirmesinin ardından vardığı benlik kavramını onaylamasıyla meydana gelen beğeni durumudur. Bireyin kendini olduğundan farklı görmeksizin kendinden memnun olması, kendini olumlu, beğenilir, sevmeye değer bulması ve kendine güvenmesine neden olan pozitif ruhsal bir durumdur (Türker ve ark., 2018).

Spor yapan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Türker ve ark., 2018).

2.15. Spor Yapan Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı

Sağlık amacıyla bir spor dalının uygulanması kişiyi fiziki yönden pozitif etkiler. Kişinin kas kütlelerinde artış meydana gelir ve böylelikle sosyal görünüş kaygısı azalır. Bireyler doğru spor uygulamalarıyla gerekli olan ideal kilolarına ve beraberinde gelen sağlıklı yaşama ulaşabilirler (Sarıkabak, 2019, pp. 350-370).

Sosyal görünüş kaygısı, spora katılımı ilişkili olarak son dönemde incelenen bir kavramdır. İlaveten BKİ'nin bu görünüşe dayalı kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir (Alemdağ ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada istikrarlı olarak fitness antrenmanı yapan bireylerde sosyal görünüş kaygısının düşük olduğunun gözlemlendiği ve bu etkinin fitness ile birlikte vücudun yağ yakması, kasların sıkışması ve vücudun şekillenmesiyle bireyin özgüven kazanmasından kaynaklanabileceği şeklinde ifade edilmiştir (Korkmaz ve Uslu, 2020).

Kişinin vücut şekli dahil genel görünüşü sebebiyle başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmesine ilişkin bir kaygı değerlendirmesi olarak Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) kullanılmaktadır. Sosyal Görünüş Kaygısını ölçmek için Hart ve ark. (2008) tarafından 16 maddelik likert tipte SGKÖ geliştirilmiştir (Hart ve ark., 2008).

Bu ölçek Doğan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Kişinin ölçekten aldığı puanın yüksek oluşu sosyal görünüş kaygısı seviyesinin de yüksek olması anlamına gelmektedir (Doğan, 2010).

Spor salonlarında gerçekleştirilen bir çalışmada düzenli bir şekilde fitness antrenmanı yapan kişilerde sosyal görünüş kaygısının düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Korkmaz ve Uslu, 2020). Soylu ve ark. (2017) çalışmasında da spor yapma ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Soylu, Atik ve Öçalan, 2017). Fitness ile ilgilenen bireylerin sosyal görünüş kaygısını ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada ise zayıflamayı amaçlayanların ve ergenlerin, formda kalmayı amaçlayanlara ve genç yetişkinlere göre daha fazla sosyal görünüm kaygısı gösterdiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca, fiziksel aktiviteye katılma nedenlerine göre sosyal görünüş kaygılarının belirleyici özellikleri olduğu söylenmektedir. Erkeklerin sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak sosyal görünüş kaygısının kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farka sahip olmadığı da saptanmıştır (Barr, 1986). Toprak ve Saraç'ın gerçekleştirdikleri çalışmada ise, kadın sporcuların sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin erkek sporculardan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (Toprak ve Saraç, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Karabük il merkezinde fitness-spor salonlarında egzersiz yapan bireylerin; besin seçimlerini etkileyen faktörlerin, besinsel ergojenik destek kullanımlarının ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan kesitsel-tanımlayıcı araştırma olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Karabük Merkez ilçesinde yer alan Slim Fit ve Esform Fitness-Spor Salonları'nda gerçekleştirilmiştir.

Etik Kurul Onayı (EK 1) ve spor salonlarından gerekli izinler (EK 2 ve EK 3) (26.03.2021-01.04.2021) alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karabük il merkezindeki toplam altı fitness-spor salonuna üyeliği olan bireyler oluşturmaktadır.

Karabük Merkezde bulunan altı spor salonundan COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı) pandemi süreci nedeniyle; düzenli faaliyet gösterenler içinde, çalışmaya izin veren iki salonda araştırma yürütülmüştür. Bu spor salonlarına üye olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 365 birey, araştırma kapsamına alınmıştır.

Goston ve Correia'nın Brezilya'da gerçekleştirdikleri “Spor Salonlarında Egzersiz Yapan Kişilerde Besin Takviyesi Alımı ve Etkileyen Faktörler” çalışmasında besinsel destek kullanımının %36,8 olduğu bulunmuştur (Goston ve Correia, 2010). Çalışmamızda bu oran baz alınarak EpiInfo 7.2.3.1 versiyonu ile $\alpha=0,05$ ve %95 güven aralığında yapılan hesaplamada tespit edilen örneklem büyüklüğü sayısı en az 357 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 18 yaş üzeri olmak
- Fitness merkezine üye olmak

Çalışmadan dışlama kriterleri;

- 18 yaş altı bireyler
- Gebe ve emziklilik durumu olan kadınlar olarak belirlenmiştir.

3.4.Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri soruşturma (anket) yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada kullanan Anket Formu (EK 4) literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış olup 5 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler sırasıyla; I) Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler, II) Katılımcıların Sağlık ve Egzersize ilişkin Bilgi ve Davranışları, III) Katılımcıların Beslenme ve Ergojenik Desteğe İlişkin Bilgi ve Davranışları, IV) Besin Seçim Anketi (FCQ), V) Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nden oluşmaktadır. Anket, öncesinde anket formunun ön uygulaması olarak 10 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Anket formunun ilk bölümünde; bireyin cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çalışma durumu ve ekonomik durum bilgileri yer almaktadır. Bu bölümde katılımcıların vücut ağırlığı ve boy uzunlukları sorgulanmış ve en güncel haliyle belirtmeler istenmiştir. Katılımcıların ifade ettikleri boy ve ağırlık değerlerinden (kilogram cinsinden ağırlığının, metre cinsinden boyunun karesine (kg/m^2) bölünmesiyle) BKİ hesaplanmıştır. Elde edilen değer DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir. BKİ sınıflandırılması Tablo 3.1'de verilmiştir (WHO, 2003).

Tablo 3.1. Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması

BKİ (kg/m^2)	BESLENME DURUMU
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif Şişman
≥ 30.0	Şişman

3.4.2. Katılımcıların Sağlık ve Egzersize İlişkin Bilgi ve Davranışları

Anket formunun ikinci bölümünde; bireyin sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık bulunma durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, spor salonuna katılım amacı, spor salonuna devam süreleri, sporla ilgilenme düzeyleri, katılımcıların gerçekleştirdiği egzersizin türü, günlük ve haftalık egzersiz süreleri yer almaktadır.

3.4.3. Katılımcıların Beslenme ve Ergojenik Desteğe İlişkin Bilgi ve Davranışları

Anket formunun üçüncü bölümünde; bireyin diyet uygulama durumu, uygulanan diyetin türü, uygulanan diyeti kimin önerdiği, günlük ana ve ara öğün sayısı, beslenme şeklini değerlendirme düzeyi, genellikle yemek yediği yer ve kiminle yediği, besin seçiminde dış faktörlerden etkilene durumu, sportif performansı artışa yönelik besin seçip seçmediği, ergojenik destek kullanma durumu, kullanma ve kullanmama nedenleri, beslenme destek ürününü seçerken dikkat ettiği hususlar, kullandığı ürünler, kullanma sıklığı ve süresi, bu ürünleri kimin önerdiği, ürünlerin temin yeri, toplam bu ürünlere ayırdığı maddi tutarı, bu ürünlerden olumlu ya da olumsuz etki gözleme durumları yer almaktadır.

3.4.4. Besin Seçim Anketi

Araştırmamızda katılımcıların besin seçiminin genel olarak nasıl gerçekleştiğini ve etkilendiği faktörleri tespit etmek amacıyla “Food Choice Questionnaire (Besin Seçim Anketi/FCQ)” kullanılmıştır (Steptoe ve ark., 1995), (EK 5).

Steptoe ve ark. (1995) anketin oluşum aşamasında gerçekleştirdikleri analizler sonucunda besin seçim sürecine etkisi olan başlıca dokuz faktör olduğunu belirlemişlerdir. Bu faktörler; “sağlık, ruh hali (ruh halinde iyileşmelere ve stres ile başa çıkmada yardım), ulaşılabilirlik (hazırlama ve erişimde kolaylık), duyuşsal özellik (tat, koku ve doku gibi), besinsel içerik, fiyat, vücut ağırlığı kontrolü (enerji ve yağ içeriğinin düşük olması), aşinalık ve etik endişelerdir (resmi onaylı ülke, çevreye dost paketleme)”. Besin Seçim Anketi, bireylerin besin seçimlerinde güdüleyici içsel ve dışsal besin özelliklerine yönelik 36 maddeden oluşmaktadır. Besin Seçim Anketi faktörlerinin içerdiği maddeler Tablo 3.2’de verilmiştir (Steptoe ve ark., 1995). Ankette normal bir günde kişilerden her bir anket maddesinin kendi besin seçimleri üzerinde önemini 4’lü Likert ölçeğinde derecelendirmeleri istenmektedir (1= “hiç önemli değil”,

2= “biraz önemli”, 3= “orta derecede önemli” ve 4= “çok önemli”) (Fisunoğlu ve Kesik, 2019). Besin seçimi faktörlerinin puanları, bireylerin faktörlere ait maddelere verdiği cevapların ortalaması alınarak hesaplanmıştır, bu nedenle minimum 1'den maksimum 4'e kadar değişebilmektedir (Steptoe ve ark., 1995). Sonuç olarak, faktörlere ait hesaplanan puanlar kıyaslanarak, bireylerin besin seçiminde hangi faktöre daha fazla önem verdiği belirlenmiştir.

Dikmen ve ark. (2016) besin seçim ölçeğinin Türk toplumunda da besin seçim tutumlarına etki eden faktörlerin belirlenmesinde güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir. Ölçeğin iç tutarlılığının (Cronbach-alfa) ve test-tekrar-test güvenilirliğinin (intraclass correlation coefficient) 0,89 ile 0,95 arasında değiştiğini tespit etmişlerdir. Sonuçlara göre FCQ'nun Türkçe versiyonunun güvenilir bir araştırma aracı olarak görüldüğü belirtilmiş ve Türkçe versiyonu onaylanmıştır (Dikmen ve ark., 2016). Anketin 5'li ve 7'li Likert değerlendirilen versiyonları da vardır. Orjinalinde ve Türkçe validasyonunda anketin 4'lü Likert skalasına göre değerlendirme yapılan formu kullanılmıştır. Bu çalışmada da Besin Seçim Anketinin 4'lü Likert skalası formu uygulanmıştır.

Tablo 3.2. Besin Seçim Anketi Faktörlerinin İçerdiği Maddeler

Besin Seçimi Faktörleri	Madde Numarası	Maddeler
Sağlık	9	Yüksek posalı olmasıdır.
	10	Besin değerinin yüksek olmasıdır.
	22	Vitamin ve mineralce zengin olmasıdır.
	27	Yüksek protein içermesidir.
	29	Beni sağlıklı tutmasıdır.
	30	Deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir.
Duygu Durumu	13	Beni neşelendirmesidir.
	16	Stresle baş etmeme yardımcı olmasıdır.
	24	Beni uyanık ve alert durumda tutmasıdır.
	26	Rahatlamama yardımcı olmasıdır.
	31	İyi hissetmemi sağlamasıdır.
	34	Hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır.
Ulaşılabilirlik	1	Kolay hazırlanmasıdır.
	11	Süpermarketlerden ve dükkanlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır.
	15	Çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır.
	28	Hazırlamak için zaman almamasıdır.
	35	Yaşadığım veya çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır.
Duyusal Özellikler	4	Tadının iyi olmasıdır.
	14	Güzel kokmasıdır.
	18	Memnun edici dokusunun olmasıdır.
	25	Güzel gözükmemesidir.
Besinsel İçerik	2	Katkı maddesi içermemesidir.
	5	Doğal bileşenler içermemesidir.
	23	Yapay bileşen içermemesidir.

Tablo 3.2. Besin Seçim Anketi Faktörlerinin İçerdiği Maddeler (devamı)

Besin Seçimi Faktörleri	Madde Numarası	Maddeler
Fiyat	6	Pahalı olmamasıdır.
	12	Parasına değmesidir.
	36	Ucuz olmasıdır.
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3	Kalorisinin düşük olmasıdır.
	7	Yağ içeriğinin düşük olmasıdır.
	17	Vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır.
Besine Alışık Olma	8	Bildiğim bir besin olmasıdır.
	21	Çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır.
	33	Genellikle yediğim besin olmasıdır.
Etik	19	Çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır.
	20	Politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır.
	32	Orijin ülkesinin açık bir biçimde belirtilmiş olmasıdır.

3.4.5. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Araştırmamızda katılımcıların sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi için “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” kullanılmıştır (Hart ve ark., 2008), (EK 6).

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Hart ve ark. (2008) tarafından, kişilerin vücut şekli dahil genel görünüşüyle ilgili yaşadığı bilişsel, duygusal ve davranışsal kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, öz-bildirim tarzı bir ölçektir (Hart ve ark., 2008).

Doğan tarafından Türkçe’ye uyarlanan Likert tipteki ölçek 16 adet ifadeden meydana gelmektedir. Ölçek sonucunun değerlendirilmesinde ölçeğin yalnızca ilk maddesi tersine puanlanmaktadır. Katılımcılar en düşük 16 puan ve en yüksek 80 puan alabilmektedirler. Kişinin anket sonucu elde ettiği puanın yüksek oluşu sosyal görünüş kaygısı seviyesinin de yüksek olması anlamına gelmektedir. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği için Cronbach-alfa iç tutarlık katsayısı 0,93, test tekrar-test güvenirlik katsayısı 0,85 ve test yarılama yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayısı 0,88 olarak tespit edilmiştir (Doğan, 2010).

3.5.Verilerin Toplanması

Gerekli izinlerin alınması ve etik kurul onayı sonrasında Slim Fit ve Esform Fitness-Spor Salonlarına üyeliği olan kişilerden, çalışma hakkında bilgilendirilen gönüllü katılımcılara aydınlatılmış onam formları imzalatılmıştır. Araştırma anketi araştırmacı gözetiminde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Pandemi süreci göz önünde bulundurularak, maske ve mesafe kurallarına uyulmuştur. Anketlerin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurul (EK 1) onayı ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir müdahale yapılmamış, invaziv bir işlem uygulanmamış ve mahremliği olan bir bilgi istenmemiştir.

3.7.Verilerin Analizi

Anket formundan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uymayan parametrelerde ikili grup analizleri için Mann-Whitney U-testi, ikiden fazla grup analizlerinde Kruskal-Wallis testine başvurulmuştur. Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla post hoc testlerinden Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyon analizine başvurulmuştur. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği puanı ile besin seçimi faktörleri ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde çoklu lineer regresyon modeli kullanılarak incelenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere ve Ergersiz Durumlarına İlişkin Tablolar

Tablo 4.1. Araştırma Grubundaki Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=365)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	175	47,9
Erkek	190	52,1
Yaş Grubu		
18-30 yaş arası	279	76,4
30 yaş üzeri	86	23,6
Medeni Durum		
Evli	61	16,7
Bekar*	304	83,3
Öğrenim Durumu		
Liseden az**	11	3,0
Lise	207	56,7
Üniversite***	132	36,2
Lisansüstü	15	4,1
Mesleki Durum		
Öğrenci	182	49,9
Memur	67	18,3
Özel Sektör****	80	21,9
Çalışmıyor*****	36	9,9
Çalışma Durumu		
Düzenli iş yerinde, aktif çalışma	129	35,3
Evden çalışma*****	16	4,4
Çalışmıyor	38	10,4
Öğrenci	182	49,9
Gelir Düzeyi Değerlendirme		
Düşük	11	3,0
Orta	157	43,0
İyi	183	50,2
Çok İyi	14	3,8

* Boşanmış/Eşini kaybetmiş 7 kişi dahil. ** İlköğretim ve ortaöğretim dahil. *** Önlisans ve Lisans dahil. **** İşçi olan 9 kişi dahil. ***** Ev Hanımı olan 13 kişi ve Emekli 2 kişi dahil. ***** Verilerin toplandığı süreçte pandemi koşullarının iş hayatına etkisi göz önüne alınarak, evden çalışma seçeneği eklenmiştir.

Tablo 4.1’de araştırma grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Katılımcıların %52,1’i erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması $26,1 \pm 7,7$ yıl, medyan değeri 23, min: 19, maks: 63 yıl olarak hesaplanmıştır. Evli katılımcıların yaş ortalaması 36,6 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %76,4’ü 18-30 yaş arası bireylerden meydana gelmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %83,3'ü bekar, %56,7'si lise mezunu, %49,9'u öğrencidir. Katılımcıların %50,2'si gelir düzeyini iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ağırlık Durumlarının Dağılımı

Ağırlık Durumu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zayıf	4	2,1	9	5,1	13	3,6
Normal	121	63,7	96	54,9	217	59,5
Hafif Şişman	53	27,9	45	25,7	98	26,8
Şişman	12	6,3	25	14,3	37	10,1
Toplam	190	52,1	175	47,9	365	100,0

$X^2: 9,423$

$p=0,024^*$

* $p<0,05$, Ağırlık Durumu: BKİ<18.5 Zayıf, 18.5-24.9 Normal, 25.0-29.9 Hafif Şişman, 30≤ Şişman)

Tablo 4.2'de araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre ağırlık durumlarının dağılımı gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin BKİ'si; min: 16,85, max: 39,63, ortalama: $24,6 \pm 4,14$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %3,6'sı zayıf, %59,5'i normal, %26,8'i hafif şişman ve %10,1'i şişman bireylerden oluşmuştur. Cinsiyete göre ağırlık durumunda kadınların şişmanlık oranı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.3. Araştırma Grubundaki Bireylerin Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumunun Dağılımı

Kullanma Durumu	Sayı	%
Sigara Kullanma Durumu		
Hiç	181	49,6
Halen kullanıyor	128	35,1
Bırakmış	56	15,3
Alkollü İçecek		
Evet	69	18,9
Hayır	296	81,1
Toplam	365	100,0

Tablo 4.3'te araştırma grubundaki bireylerin sigara ve alkollü içecek kullanma durumu özetlenmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %35,1'nin halen sigara içtiği, %18,9'unun da alkollü içecek kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Durumunun Dağılımı

Kullanma Durumu	Erkek		Kadın		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sigara							
Hiç	88	46,3	93	53,1	181	49,6	$X^2: 3,309$ $p=0,191$
Halen kullanıyor	67	35,3	61	34,9	128	35,1	
Bırakmış	35	18,4	21	12,0	56	15,3	
Alkollü İçecek							
Evet	39	20,5	30	17,1	69	18,9	$X^2: 0,680$ $p=0,410$
Hayır	151	79,5	145	82,9	296	81,1	
Toplam Sayı (%)	190	52,1	175	47,9	365	100,0	

 X^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.4'te araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre sigara ve alkollü içecek kullanma durumu karşılaştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre sigara ($p=0,191$) ve alkol ($p=0,410$) kullanım durumlarının farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Tanı Konulmuş Kronik Bir Hastalığının Bulunması ve İlaç Kullanma Durumunun Dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kronik Hastalık							
Var	15	7,9	22	12,6	37	10,1	$X^2: 2,187$ $p=0,139$
Yok	175	92,1	153	87,4	328	89,9	
İlaç Kullanma							
Var	10	5,3	11	6,3	21	5,8	$X^2: 0,176$ $p=0,675$
Yok	180	94,7	164	93,7	344	94,2	
Toplam Sayı (%)	190	52,1	175	47,9	365	100,0	

 X^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.5'te araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre tanı konulmuş kronik bir hastalığının bulunması ve ilaç kullanma durumu belirtilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %10,1'inde hekim tarafından tanı konulmuş bir kronik hastalık bulunduğu ve katılımcıların %5,8'inin ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre kronik hastalık bulunması ($p=0,139$) ve ilaç kullanma ($p=0,675$) oranlarında fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Araştırma Grubunda Tanısı Konulmuş Kronik Hastalığı Olanlarda Bulunan Kronik Hastalıkların Dağılımı

Kronik Hastalıklar (n=37)	Sayı	%
Tiroid	5	13,5
Fıtık	5	13,5
Diyabet	4	10,8
Tansiyon	3	8,1
Demir Eksikliği	3	8,1
Anksiyete	3	8,1
Diğer*	14	37,9

* Astım ve Gastrit ikişer kişi, Skolyoz, PKOS, Ritim Bozukluğu, İltihaplı Romatizma, Kolesterol, Fibromiyalji, Karaciğer Kisti, Testesteron Eksikliği, Hidronefroz, Serebral Palsi birer kişi.

Araştırma grubunda tanısı konulmuş kronik hastalığı olanlarda bulunan kronik hastalıkların dağılımları Tablo 4.6’da özetlenmiştir. Katılımcılarda en sık gözlenen kronik hastalıklar arasında; tiroid hastalıkları (%13,5), fıtık (%13,5) ve diyabet (%10,8) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Araştırma Grubundaki Bireylerin Egzersize İlişkin Bazı Durumlarının Dağılımı

Durumlar	Sayı	%
Egzersize Devam Edilen Toplam Süre (ay) (n=365)		
1-6 ay	257	70,4
7-12 ay	57	15,6
12 aydan daha fazla	51	14,0
Egzersiz Sıklığı (gün) (n=365)		
Haftada 3’ten az	24	6,6
Haftada 3-5	325	89,0
Haftada 5’ten fazla	16	4,4
Günlük Egzersiz Süresi (dk) (n=365)		
60’tan az	14	3,8
60-120	339	92,9
120’dan fazla	12	3,3
Sporla İlgilenme Düzeyi (n=365)		
Amatör	334	91,5
Profesyonel	31	8,5
Sporla İlgilenme Düzeyine Profesyonel Diyenler İçin Egzersiz Türleri (n=31)		
Fitness	8	25,8
Basketbol	5	16,2
Futbol	3	9,7
Hentbol	3	9,7
Yüzme	2	6,5
Voleybol	2	6,5
Pilates	1	3,2
Atletizm	1	3,2
Boks	1	3,2
Futbol Hakemi	1	3,2
Powerlifting	1	3,2
Amerikan Futbolu	1	3,2
Bilek Güreşi	1	3,2
Futsal	1	3,2

Araştırma grubundaki bireylerin egzersize ilişkin bazı durumları Tablo 4.7’de incelenmiştir. Katılımcıların %14’ü 1 yıldan uzun süredir spora devam ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %6,6’sının haftada 3 günden daha az, %89’unun haftada 3-5 gün, %4,4’ünün haftada 5 günden daha fazla egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %3,8’inin günlük 60 dakikadan daha az, %92,9’unun 60-120 dakika, %3,3’ünün 120 dakikadan daha fazla egzersiz yaptığı saptanmıştır.

Araştırma grubundaki bireylerin sporla ilgilenme düzeylerini tanımlamaları istenmiş ve %91,5’i kendini amatör sporcu olarak belirtmiştir. Kendini profesyonel sporcu olarak tanımlayan katılımcıların; %25,8’inin fitness, %16,2’sinin basketbol, %9,7’sinin futbol ve hentbol ile ilgilendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Gerçekleştirdikleri Aktivite Türünün Dağılımı

Spor Salonunda Gerçekleştirilen Aktivite Türü (n=365)	Kadın		Erkek		Toplam		X ² p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kuvvet Antrenmanı	103	58,9	179	94,2	282	77,3	X ² : 64,807 p<0,001**
Koşu Bandı ve Sabit Bisiklet	151	86,3	142	74,7	293	80,3	X ² : 7,673 p=0,006*
Yoga ve Pilates	50	28,6	2	1,1	52	14,2	X ² : 56,467 p<0,001**
Dövüş Sporları	9	5,1	12	6,3	21	5,8	X ² : 0,231 p=0,631

* p<0,05, **p<0,001, X²: Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre gerçekleştirdikleri aktivite türü Tablo 4.8’de karşılaştırılmıştır. Katılımcıların en çok gerçekleştirdikleri egzersiz türleri sırasıyla; koşu bandı ve sabit bisiklet (%80,3), kuvvet antrenmanı (%77,3) ve yoga ve pilates (%14,2) olarak tespit edilmiştir. Erkek katılımcılarda kuvvet antrenmanı (p<0,001) ile koşu bandı ve sabit bisiklet (p=0,006) kullanım oranlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yoga ve pilates kullanım oranının ise kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Dövüş sporlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,631; p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Egzersiz Amaçlarının Dağılımı

Spor Salonunda Gerçekleştirilen Egzersiz Amacı (n=365)	Kadın		Erkek		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ağırlık kaybı	109	62,3	62	32,6	171	46,8	X^2 : 32,170 $p<0,001^{**}$
Kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak	101	57,7	171	90,0	272	74,5	X^2 : 50,010 $p<0,001^{**}$
Formda kalmak	127	72,6	142	74,7	269	73,7	X^2 : 0,220 $p=0,639$
Sağlığı korumak	135	77,1	152	80,0	287	78,6	X^2 : 0,443 $p=0,506$
Hareketsizlikten kaçınma	104	59,4	119	62,6	223	61,1	X^2 : 0,393 $p=0,531$
Performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak	102	58,3	137	72,1	239	65,5	X^2 : 7,697 $p=0,006^*$
Doktor tavsiyesi	25	14,3	20	10,5	45	12,3	X^2 : 1,191 $p=0,275$
Sosyal faaliyet	75	42,9	94	49,5	169	46,3	X^2 : 1,604 $p=0,205$

* $p<0,05$, ** $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre egzersiz amaçları Tablo 4.9'da karşılaştırılmıştır. Katılımcıların %78,6'sı gerçekleştirilen egzersizin temel amacını sağlığı korumak olarak belirtmiştir. İkinci sırada (%74,5) kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak ve üçüncü sırada (%73,7) formda kalmak amaçlarının yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Kadın katılımcılar gerçekleştirdiği egzersizin temel amacını; sağlığı korumak, formda kalmak ve ağırlık kaybı olarak belirtmiştir. Erkek katılımcılar ise kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak, sağlığı korumak ve formda kalmak olarak belirtmiştir. (Tablo 4.9).

Kadınlarda ağırlık kaybı amacıyla ($p<0,001$) egzersiz yapanların oranı erkeklere göre, erkeklerde ise kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak ($p<0,001$) ve performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak ($p=0,006$) amacıyla egzersiz yapanların oranı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Formda kalmak ($p=0,639$), sağlığı korumak ($p=0,506$), hareketsizlikten kaçınmak ($p=0,531$), doktor tavsiyesi ($p=0,275$) ve sosyal faaliyet ($p=0,205$) amacıyla egzersiz yapma oranlarının kadın ve erkek katılımcılarda farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ortalama Spor Yapma Süreleri ve Sıklıkları

Süreler ve Sıklıklar	Kadın (n=175)				Erkek (n=190)				Toplam (n=365)			
	$\bar{X}$	SS	Min	Max	$\bar{X}$	SS	Min	Max	$\bar{X}$	SS	Min	Max
Spora Devam Edilen Toplam Süre (ay)	7,0	15,2	1	120	9,5	13,4	1	80	8,3	14,3	1	120
Z p	Z: -4,685 p<0,001**											
Haftada Spor Yapılan Gün Sayısı	3,7	1,0	1	6	4,1	1,0	1	6	3,9	1,0	1	6
Z p	Z: -3,687 p<0,001**											
Günlük Spor Yapma Süresi (dk)	82,9	28,4	40	180	89,1	29,1	45	250	86,2	28,9	40	250
Z p	Z: -2,138 p=0,033*											
Haftalık Spor Yapma Süresi (dk)	310,1	141,0	100	750	370,9	158,5	60	1000	341,8	153,2	60	1000
Z p	Z: -4,003 p<0,001**											

* p<0,05, **p<0,001, Z: Mann-Whitney U-testi

Araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre ortalama spor yapma süreleri ve sıklıkları Tablo 4.10'da gösterilmektedir. Spora devam edilen ortalama toplam süre $8,3 \pm 14,3$ ay, haftada spor yapılan ortalama gün sayısı $3,9 \pm 1,0$ gün, günlük spor yapma süresi ortalama $86,2 \pm 28,9$ dk ve haftalık spor yapma süresi ortalama $341,8 \pm 153,2$ dk olarak bulunmuştur.

Spora devam edilen toplam süre (ay) erkeklerde ($9,5 \pm 13,4$) kadınlara ($7,0 \pm 15,2$) göre ($p < 0,001$), haftada spor yapılan gün sayısı erkeklerde ($4,1 \pm 1,0$) kadınlara ($3,7 \pm 1,0$) göre ($p < 0,001$), günlük spor yapma süresi (dk) erkeklerde ($89,1 \pm 29,1$) kadınlara ($82,9 \pm 28,4$) göre ($p = 0,033$) ve haftalık spor yapma süresi (dk) erkeklerde ($370,9 \pm 158,5$) kadınlara ($310,1 \pm 370,9$) göre ($p < 0,001$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.10).

4.2. Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Tablolar

Tablo 4.11. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Diyet Uygulama Durumu

Diyet Uygulama (n=365)	Kadın		Erkek		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	53	30,3	51	26,8	104	28,5	X^2 : 0,530 $p=0,467$
Hayır	122	69,7	139	73,2	261	71,5	

X^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan bireylerin %28,5’i herhangi bir diyet uyguladığını belirtmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların diyet uygulama durumlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0,467$; $p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Araştırma Grubundaki Bireylerin Uyguladığı Diyetlerin Dağılımı

Diyetler (n=104)	Sayı	%
Dengeli Beslenme	62	59,6
Yüksek Proteinli Diyet	10	9,6
Aralıklı Oruç	9	8,6
Düşük Karbonhidratlı Diyet	4	3,8
Yüksek Kalorili Diyet	3	2,8
Karatay	2	1,9
Düşük Kalorili Diyet	2	1,9
Yüksek Karbonhidratlı Diyet	2	1,9
Diyabetik Diyet	2	1,9
Akdeniz Diyeti	1	1,0
Definasyon	1	1,0
Carb Cycling	1	1,0
Bulk	1	1,0
Ketojenik	1	1,0
IBS Diyeti	1	1,0
Düşük Kolesterolü Diyeti	1	1,0
Dash Diyeti	1	1,0
Toplam	104	100,0

Tablo 4.12’de araştırma grubundaki bireylerin uyguladığı diyetlerin dağılımı gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin en fazla uyguladığı diyetlerin sırasıyla; dengeli beslenme (%59,6), yüksek proteinli diyet (%9,6) ve aralıklı oruç (%8,6) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Araştırma Grubundaki Bireylerin Beslenmelerine İlişkin Bazı Durumları

Durumlar	Sayı	%
Uygulanılan Diyeti Kimin Önerdiği (n=104)		
Kendi Kararı	51	49,0
Diyetisyen	30	28,8
Antrenör	22	21,2
Doktor	1	1,0
Beslenme Şekli Değerlendirme (n=365)		
Çok İyi	31	8,5
İyi	170	46,6
Orta	136	37,2
Zayıf	28	7,7
Öğünlerde Tüketilen Besinlerin Sportif Performansa Yönelik Seçilmesi (n=365)		
Sıklıkla	123	33,7
Bazen	202	55,3
Hayır	40	11,0

Tablo 4.13’de araştırma grubundaki bireylerin diyetlerine ilişkin bazı durumları özetlenmiştir. Katılımcıların %49’u diyetini kendi kararıyla uyguladığını, %46,6’sı beslenme şeklini iyi olarak değerlendirdiğini ve %55,3’ü öğünlerde tükettikleri besinleri bazen sportif performansa yönelik seçtiğini belirtmiştir.

Tablo 4.14. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ortalama Ana ve Ara Öğün Sayısı

Cinsiyet (n=365)	Ana ve Ara Öğün Sayısı				
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	Z	p
Ana öğün sayısı					
Kadın	2,48±0,66	1	5	-5,577	<0,001*
Erkek	2,92±0,79	1	6		
Ara öğün sayısı					
Kadın	1,79±1,09	0	6	-1,124	0,261
Erkek	1,64±1,05	0	5		

*p<0,001, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.14’de araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre ortalama ana ve ara öğün sayısı gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin ana öğün ortalaması 2,71±0,76, ara öğün ortalaması ise 1,71±1,07 olarak bulunmuştur.

Erkek katılımcıların günde tükettikleri ortalama ana öğün sayısının kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken (p<0,001); cinsiyete göre tükettikleri ara öğün sayısının farklılık göstermediği saptanmıştır (p=0,261; p>0,05) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Araştırma Grubundaki Bireylerin Ana Öğün ve Ara Öğün Sayılarına Göre Dağılımı

Öğün Sayısı (n=365)	Sayı	%
Ana Öğün Sayısı		
3 Öğünden Az Tüketenler	132	36,2
3 Öğün Tüketenler	205	56,2
3 Öğünden Fazla Tüketenler	28	7,6
Ara Öğün Sayısı		
Hiç Ara Öğün Tüketmeyenler	48	13,2
1 Ara Öğün Tüketenler	110	30,1
2 Ara Öğün Tüketenler	126	34,5
3 ve Üzeri Ara Öğün Tüketenler	81	22,2

Tablo 4.15’de araştırma grubundaki bireylerin ana öğün ve ara öğün sayılarına göre dağılımları verilmiştir. Katılımcıların %56,2’si 3 ana öğün tüketirken, %36,2’sinin 3 öğünden daha az tükettiği tespit edilmiştir.

Ara öğün tüketenlerin içinde en fazla oranla %34,5’inin 2 ara öğün tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Yemek Aışkanlıkları

Yemek Aışkanlıkları (n=365)	Kadın		Erkek		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yemeklerin Genellikle Nerede Yendiği							X^2 : 2,095 $p=0,351$
Evde	159	90,9	174	91,6	333	91,3	
Yemekhanede	9	5,1	5	2,6	14	3,8	
Dışarıda	7	4,0	11	5,8	18	4,9	
Yemeklerin Genellikle Kimle Yendiği							X^2 : 17,023 $p=0,001^*$
Tek Başıma	30	17,1	69	36,3	99	27,1	
Ailemle	117	66,9	96	50,5	213	58,4	
Arkadaşlarımla	28	16,0	25	13,2	53	14,5	

* $p<0,05$, X^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.16’da araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre bazı yemek alışkanlıkları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların %91,3’ü yemeğini genellikle evde ve %58,4’ü ailesiyle yediğini belirtmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre yemekleri yedikleri mekanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p=0,351$); erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre yemeklerini daha sık tek başlarına yedikleri belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçiminde Başkalarından ya da Kitle İletişim Araçlarından Etkilenme Durumu

Etkilenme Durumu	Sayı	%
Evet	164	44,9
Hayır	201	55,1
Toplam	365	100,0

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan bireylerin %44,9’u besin seçerken başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 4.18. Araştırma Grubunda Cinsiyete Göre Besin Seçiminde Etkilenilen Grupların Dağılımı

Gruplar (n=164)	Kadın		Erkek		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Arkadaşlar	27	32,5	36	43,4	63	38,0	X^2 : 2,072 $p=0,150$
Diyetisyen	34	41,0	20	24,1	54	32,5	X^2 : 5,380 $p=0,020^*$
Antrenör	24	28,9	45	54,2	69	41,6	X^2 : 10,938 $p=0,001^*$
Doktor	26	31,3	10	12,0	36	21,7	X^2 : 9,080 $p=0,003^*$
İnternet-Sosyal Medya	55	66,3	45	54,2	100	60,2	X^2 : 2,515 $p=0,113$
Reklamlar	19	22,9	15	18,1	34	20,5	X^2 : 0,592 $p=0,442$
Kitap-Dergi-Gazete vb	19	22,9	15	18,1	34	20,5	X^2 : 0,592 $p=0,442$

* $p<0,05$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.18’de araştırma grubunda cinsiyete göre besin seçiminde etkilenilen grupların dağılımı karşılaştırılmıştır. Katılımcılar besin seçerken en yüksek oranda; (%60,2) internet-sosyal medya, (%41,6) antrenör ve (%38) arkadaşlarından etkilendiğini ifade etmiştir.

Erkek katılımcıların besin seçiminde antrenörlerden ($p=0,001$) etkilenme oranı kadın katılımcılara göre; kadın katılımcıların ise diyetisyen ($p=0,020$) ve doktorlardan ($p=0,003$) etkilenme oranı erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.18).

Katılımcıların cinsiyete göre besin seçiminde etkilendikleri gruplar açısından arkadaşlar, internet-sosyal medya, reklamlar ve kitap-dergi-gazete vb oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.18).

4.3. Besin Seçimi Davranışlarına İlişkin Tablolar

Tablo 4.19. Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri (n=365)	$\bar{X}$	SS	Min	Max
Sağlık	3,07	0,64	1	4
Duygu Durumu	2,75	0,76	1	4
Ulaşılabilirlik	2,86	0,74	1	4
Duyusal Özellikler	2,66	0,77	1	4
Besinsel İçerik	2,78	0,78	1	4
Fiyat	2,65	0,8	1	4
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3,09	0,88	1	4
Besine Alışık Olma	2,37	0,71	1	4
Etnik Faktörler	2,13	0,85	1	4

Tablo 4.19’da araştırma grubundaki bireylerin besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Katılımcıların besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları arasında ilk sırada vücut ağırlığı kontrolü ($3,09 \pm 0,88$), ikinci sırada sağlık ($3,07 \pm 0,64$), üçüncü sırada ulaşılabilirlik ($2,86 \pm 0,74$) yer almaktadır. En az öneme sahip faktör puanı ise etnik faktörler ($2,13 \pm 0,85$) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.20. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	Kadın (n=175) $\bar{X} \pm SS$	Erkek (n=190) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Sağlık	$3,17 \pm 0,6$	$2,97 \pm 0,7$	-2,596	0,009*
Duygu Durumu	$2,86 \pm 0,7$	$2,65 \pm 0,8$	-2,658	0,008*
Ulaşılabilirlik	$2,81 \pm 0,7$	$2,91 \pm 0,8$	-1,580	0,114
Duyusal Özellikler	$2,83 \pm 0,8$	$2,51 \pm 0,8$	-3,942	<0,001**
Besinsel İçerik	$2,86 \pm 0,7$	$2,71 \pm 0,8$	-1,583	0,113
Fiyat	$2,61 \pm 0,7$	$2,69 \pm 0,9$	-1,831	0,067
Vücut Ağırlığı Kontrolü	$2,99 \pm 0,9$	$3,18 \pm 0,9$	-2,503	0,012*
Besine Alışık Olma	$2,41 \pm 0,7$	$2,34 \pm 0,7$	-0,787	0,431
Etnik Faktörler	$2,17 \pm 0,9$	$2,10 \pm 0,9$	-0,836	0,403

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.20’de araştırma grubundaki bireylerin cinsiyetlerine göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Kadınların en fazla dikkat ettikleri faktörlerin; sağlık, vücut ağırlığı kontrolü, besinsel içerik ve duygu durumu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin en fazla dikkat ettikleri faktörler ise vücut ağırlığı kontrolü, sağlık ve ulaşılabilirlik olarak tespit edilmiştir.

Kadın katılımcıların besin seçimi faktörlerinden sağlık ($p=0,009$), duygu durumu ($p=0,008$) ve duyusal özellikler ($p<0,001$) ölçek puanlarının erkek katılımcılara göre

anlamli olarak daha yüksek olduğu gözlenirken; vücut ağırlığı kontrolü ($p=0,012$) lek puanının erkek katılımcılarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Araştırma Grubundaki Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	18-30 yaş arası (n=279) $\bar{X} \pm SS$	30 yaş üzeri (n=86) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Sağlık	3,01 $\pm$ 0,7	3,25 $\pm$ 0,5	-2,854	0,004*
Duygu Durumu	2,76 $\pm$ 0,8	2,72 $\pm$ 0,7	-0,541	0,589
Ulaşılabilirlik	2,88 $\pm$ 0,8	2,80 $\pm$ 0,7	-1,118	0,264
Duyusal zellikler	2,66 $\pm$ 0,8	2,68 $\pm$ 0,8	-0,392	0,695
Besinsel İçerik	2,75 $\pm$ 0,8	2,90 $\pm$ 0,7	-1,295	0,195
Fiyat	2,67 $\pm$ 0,8	2,59 $\pm$ 0,7	-1,299	0,194
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3,11 $\pm$ 0,9	3,02 $\pm$ 0,9	-0,852	0,394
Besine Alışık Olma	2,33 $\pm$ 0,7	2,52 $\pm$ 0,7	-2,193	0,028*
Etnik Faktörler	2,07 $\pm$ 0,8	2,34 $\pm$ 0,9	-2,160	0,031*

* $p<0,05$, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.21’de araştırma grubundaki bireylerin yaş gruplarına göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Katılımcıların 18-30 yaş arasında en fazla dikkat ettikleri besin seçimi faktörlerinin; vücut ağırlığı kontrolü, sağlık ve ulaşılabilirlik olduğu belirlenmiştir. Otuz yaş üzeri katılımcıların ise en fazla dikkat ettikleri faktörlerin; sağlık, vücut ağırlığı kontrolü ve besinsel içerik olduğu tespit edilmiştir.

Otuz yaş üzerinde olan katılımcıların besin seçimi faktörlerinden; sağlık ($p=0,004$), besine alışık olma ($p=0,028$) ve etnik faktörler ($p=0,031$) lek puanlarının 18-30 yaş grubunda yer alan katılımcıların ölçek puanlarından anlamli olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Araştırma Grubunda Egzersiz Amacı Kilo Kaybı Olan Bireylerin Olmayan Bireylere Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	Evet (n=171) $\bar{X} \pm SS$	Hayır (n=194) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Sağlık	3,10 $\pm$ 0,7	3,03 $\pm$ 0,6	-1,030	0,303
Duygu Durumu	2,78 $\pm$ 0,8	2,71 $\pm$ 0,8	-0,846	0,397
Ulaşılabilirlik	2,89 $\pm$ 0,8	2,84 $\pm$ 0,7	-0,815	0,415
Duyusal zellikler	2,72 $\pm$ 0,8	2,61 $\pm$ 0,8	-1,519	0,129
Besinsel İçerik	2,84 $\pm$ 0,8	2,73 $\pm$ 0,8	-1,374	0,170
Fiyat	2,64 $\pm$ 0,8	2,66 $\pm$ 0,8	-0,444	0,657
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3,22 $\pm$ 0,8	2,97 $\pm$ 0,9	-2,479	0,013*
Besine Alışık Olma	2,39 $\pm$ 0,7	2,36 $\pm$ 0,7	-0,208	0,835
Etnik Faktörler	2,20 $\pm$ 0,8	2,08 $\pm$ 0,8	-1,293	0,196

* $p<0,05$, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.22’de araştırma grubunda egzersiz amacı ağırlık kaybı olan bireylerin olmayan bireylere göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Egzersiz amacı ağırlık kaybı olan bireylerin besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ($p=0,013$) ölçek puanlarının egzersiz amacı ağırlık kaybı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Araştırma Grubundaki Bireylerin Ağırlık Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	Zayıf (n=13) $\bar{X} \pm SS$	Normal (n=217) $\bar{X} \pm SS$	Hafif Şişman (n=98) $\bar{X} \pm SS$	Şişman (n=37) $\bar{X} \pm SS$	λ	p
Sağlık	3,08±0,6	3,07±0,7	3,09±0,6	2,93±0,6	2,603	0,457
Duygu Durumu	2,51±0,5	2,82±0,8	2,65±0,8	2,69±0,8	5,258	0,154
Ulaşılabilirlik	2,87±0,6	2,92±0,7	2,75±0,8	2,79±0,8	3,887	0,274
Duyusal Özellikler	2,61±0,6	2,66±0,8	2,69±0,7	2,66±0,9	0,419	0,936
Besinsel İçerik	2,86±0,8	2,80±0,8	2,78±0,8	2,67±0,8	0,755	0,860
Fiyat	2,71±0,6	2,70±0,8	2,61±0,8	2,43±0,8	4,405	0,221
Vücut Ağırlığı Kontrolü	2,48±1,1 ^a	2,99±0,9 ^b	3,32±0,7 ^c	3,24±0,9 ^d	13,946	0,003*
Besine Alışık Olma	2,20±0,6	2,35±0,7	2,42±0,7	2,45±0,7	2,279	0,517
Etnik Faktörler	2,02±0,8	2,11±0,8	2,19±0,9	2,16±0,9	0,677	0,879

* $p<0,05$, λ : Kruskal-Wallis testi

a ve b ile c ve d arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 4.23’te araştırma grubundaki bireylerin ağırlık durumlarına göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Katılımcıların besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı ile ağırlık durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağı post hoc testlerinden Tamhane’s T2 testi ile incelendiğinde; hafif şişman ve şişman olan katılımcıların ölçek puanlarının, zayıf ve normal ağırlıkta olan katılımcıların ölçek puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. Araştırma Grubundaki Bireylerin Ergojenik Destek Kullanma Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	Evet (n=166) $\bar{X} \pm SS$	Hayır (n=199) $\bar{X} \pm SS$	Z	p
Sağlık	3,12±0,6	3,02±0,7	-1,387	0,165
Duygu Durumu	2,72±0,8	2,77±0,8	-0,746	0,455
Ulaşılabilirlik	2,87±0,8	2,85±0,7	-0,261	0,794
Duyusal Özellikler	2,64±0,8	2,68±0,8	-0,669	0,504
Besinsel İçerik	2,91±0,8	2,68±0,8	-2,664	0,008*
Fiyat	2,66±0,8	2,65±0,8	-0,254	0,800
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3,38±0,8	2,85±0,9	-5,914	<0,001**
Besine Alışık Olma	2,37±0,7	2,38±0,7	-0,028	0,978
Etnik Faktörler	2,19±0,9	2,09±0,8	-0,926	0,354

* p<0,05, **p<0,001, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.24'te araştırma grubundaki bireylerin ergojenik destek kullanma durumlarına göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Ergojenik destek kullanan katılımcıların besin seçimi faktörlerinden; besinsel içerik (p=0,008) ve vücut ağırlığı kontrolü (p<0,001) ölçek puanlarının ergojenik destek kullanmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Araştırma Grubundaki Bireylerin Besin Seçim Anketi Faktör Puanlarının Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile Korelasyonu

Besin Seçimi Faktörleri (n=365)	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği Puanı	
	r	p
Sağlık	-0,058	0,266
Duygu Durumu	0,035	0,509
Ulaşılabilirlik	-0,012	0,813
Duyusal Özellikler	-0,016	0,758
Besinsel İçerik	0,058	0,272
Fiyat	0,010	0,849
Vücut Ağırlığı Kontrolü	0,238	<0,001*
Besine Alışık Olma	0,061	0,248
Etnik Faktörler	0,067	0,200

*p<0,001

Tablo 4.25'te araştırma grubundaki bireylerin besin seçim anketi faktör puanlarının SGKÖ puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

SGKÖ puanı ile besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı arasında pozitif yönlü, zayıf bir korelasyon olduğu gözlenmiştir (r=0,238; p<0,001) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Araştırma Grubundaki Bireylerin Öğrenim Durumlarına Göre Besin Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktör Puanları

Besin Seçimi Faktörleri	Liseden az (n=11) $\bar{X} \pm SS$	Lise (n=207) $\bar{X} \pm SS$	Üniversite (n=132) $\bar{X} \pm SS$	Lisansüstü (n=15) $\bar{X} \pm SS$	λ	p
Sağlık	3,14±0,4	2,99±0,7	3,16±0,6	3,19±0,5	4,505	0,212
Duygu Durumu	2,78±0,7	2,71±0,8	2,81±0,8	2,74±0,7	1,517	0,678
Ulaşılabilirlik	2,6±0,6	2,87±0,8	2,87±0,7	3,0±0,5	2,524	0,471
Duyusal Özellikler	3,06±0,7 ^a	2,61±0,8 ^b	2,65±0,8 ^c	3,23±0,7 ^d	11,866	0,008*
Besinsel İçerik	2,99±0,7	2,72±0,8	2,82±0,8	3,22±0,6	6,796	0,079
Fiyat	2,48±0,5	2,67±0,8	2,64±0,8	2,57±0,6	1,837	0,607
Vücut Ağırlığı Kontrolü	3,17±0,9	3,06±0,9	3,13±0,9	3,1±0,7	0,590	0,889
Besine Alışık Olma	2,72±0,6	2,33±0,7	2,39±0,7	2,57±0,6	5,180	0,159
Etnik Faktörler	2,45±1,0	2,03±0,8	2,23±0,9	2,48±0,8	7,47	0,059

* $p < 0,05$, λ : Kruskal-Wallis testi

a, b ve c ile d arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 4.26’da araştırma grubundaki bireylerin öğrenim durumlarına göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Katılımcıların öğrenim durumları ile besin seçimi faktörlerinden duyuşal özellikler ölçek puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,008$; $p < 0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc Tamhane’s T2 testi sonucuna göre; lisansüstü mezuniyete sahip olanların liseden az, lise ve üniversite mezuniyeti olanların ölçek puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.26).

4.4. Ergojenik Destek Kullanımına İlişkin Tablolar

Tablo 4.27. Araştırma Grubundaki Bireylerin Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanma Durumu

Ergojenik Destek Kullanma Durumu	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	72	41,1	94	49,5	166	45,5	χ^2 : 2,550 $p=0,110$
Hayır	103	58,9	96	50,5	199	54,5	
Toplam	175	100,0	190	100,0	365	100,0	

χ^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.27’de araştırma grubundaki bireylerin cinsiyete göre ergojenik destek kullanma durumu karşılaştırılmıştır. Katılımcıların %45,5’inin ergojenik destek kullandığı tespit edilmiştir. Ergojenik destek kullanma oranı erkekler arasında %49,5, kadınlar arasında ise %41,1 olarak bulunmuştur.

Erkeklerde kadınlara göre daha fazla oranda ergojenik destek kullanımı tespit edilmiştir. Ancak, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,110$; $p > 0,05$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Ergojenik Destek Kullanmayan Bireylerin Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanmama Nedenleri

Nedenler (n=199)	Kadın (n=103)		Erkek (n=96)		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İhtiyaç duymuyorum	56	54,4	59	61,5	115	57,8	X^2 : 1,024 $p=0,312$
Sağlıksız olduğunu düşünüyorum	42	40,8	29	30,2	71	35,7	X^2 : 2,418 $p=0,120$
Beslenme destek ürünleri hakkında yeterince bilgim yok	46	44,7	45	46,9	91	45,7	X^2 : 0,098 $p=0,754$
Pahalı olduğunu düşünüyorum	21	20,4	56	58,3	77	38,7	X^2 : 30,159 $p<0,001^*$

* $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Ergojenik destek kullanmayan bireylerin cinsiyete göre ergojenik destek kullanmama nedenleri Tablo 4.28’de verilmiştir. Katılımcıların ergojenik destek kullanmama nedenlerinden “ihtiyaç duymuyorum” (%57,8) seçeneği en yüksek kullanmama nedeni olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyete göre ergojenik destek kullanmama nedenlerinden “pahalı olduğu düşünüyorum” seçeneği erkeklerde (%58,3) kadınlara göre (%20,4) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Kullanma Amaçları

Amaçlar (n=166)	Kadın (n=72)		Erkek (n=94)		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Zayıflamak	29	40,3	12	12,8	41	24,7	X^2 : 16,593 $p<0,001^{**}$
Egzersizle kaybettiğim besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak	31	43,1	51	54,3	82	49,4	X^2 : 2,046 $p=0,153$
Kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak	27	37,5	66	70,2	93	56,0	X^2 : 17,709 $p<0,001^{**}$
Performans arttırmak	48	66,7	76	80,9	124	74,7	X^2 : 4,340 $p=0,037^*$
Beslenme eksiklerini kapatmak	39	54,2	53	56,4	92	55,4	X^2 : 0,081 $p=0,776$
İlerde yaşanabilecek hastalıkları önlemek	24	33,3	24	25,5	48	28,9	X^2 : 1,207 $p=0,272$

* $p<0,05$, ** $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.29’da ergojenik destek kullanan bireylerin cinsiyete göre ergojenik destek kullanma amaçları karşılaştırılmıştır.

Katılımcılar tarafından en çok ifade edilen ergojenik destek kullanma amaçları sırasıyla; performans arttırmak (%74,7), kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak (%56) ve beslenme eksiklerini kapatmak (%55,4) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.29).

Erkek katılımcıların kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak ($p<0,001$) ve performans arttırmak ($p=0,037$) amaçlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanırken; zayıflamak ($p<0,001$) amacının ise kadın katılımcılarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.29).

Cinsiyete göre ergojenik destek kullanma amaçlarından; egzersizle kaybettiği besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak ($p=0,153$), beslenme eksiklerini kapatmak ($p=0,776$) ve ilerde yaşanabilecek hastalıkları önlemek ($p=0,272$) oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Ergojenik Destek Kullananların Yaş Gruplarına Göre Ergojenik Destek Kullanma Amaçları

Amaçlar (n=166)	18-30 yaş (n=114)		30 yaş üzeri (n=52)		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Zayıflamak	28	24,6	13	25,0	41	24,7	X^2 : 0,004 $p=0,952$
Egzersizle kaybettiği besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak	64	56,1	18	34,6	82	49,4	X^2 : 6,619 $p=0,010^*$
Kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak	81	71,1	12	23,1	93	56,0	X^2 : 33,362 $p<0,001^{**}$
Performans arttırmak	98	86,0	26	50,0	124	74,7	X^2 : 24,440 $p<0,001^{**}$
Beslenme eksiklerini kapatmak	53	46,5	39	75,0	92	55,4	X^2 : 11,748 $p=0,001^*$
İlerde yaşanabilecek hastalıkları önlemek	28	24,6	20	38,5	48	28,9	X^2 : 3,357 $p=0,067$

* $p<0,05$, ** $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.30’da ergojenik destek kullanan katılımcıların yaş gruplarına göre ergojenik destek kullanma amaçları incelenmiştir. Tablo 4.30’da görüldüğü gibi egzersizle kaybedilen besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak ($p=0,010$), kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak ($p=0,001$) ve performans arttırmak ($p=0,001$) amaçlarıyla ergojenik destek kullananların oranı, 18-30 yaş grubundaki bireylerde 30 yaş üzeri grubundaki bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Beslenme eksiklerini kapatmak ($p=0,001$) amacı ise, 30 yaş üzeri katılımcılarda 18-30 yaş grubundakilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların zayıflamak ($p=0,952$) ve ilerde yaşanabilecek hastalıkları önlemek ($p=0,067$) amaçları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31. Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Ergojenik Destek Kullanma Durumu

Özellikler	Ergojenik Destek Kullanma						Ki-Kare testi	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	72	41,1	103	58,9	175	100,0	2,550	0,110
Erkek	94	49,5	96	50,5	190	100,0		
Yaş Grupları								
18-30 yaş	114	40,9	165	59,1	279	100,0	10,190	0,001*
30 yaş üzeri	52	60,5	34	39,5	86	100,0		
Ağırlık Durumu								
Zayıf	2	15,4	11	84,6	13	100,0	5,568	0,135
Normal	98	45,2	119	54,8	217	100,0		
Hafif Şişman	49	50,0	49	50,0	98	100,0		
Şişman	17	45,9	20	54,1	37	100,0		
Öğrenim Durumu								
Liseden az	5	45,5	6	54,5	11	100,0	2,491	0,477
Lise	88	42,5	119	57,5	207	100,0		
Üniversite	64	48,5	68	51,5	132	100,0		
Lisansüstü	9	60,0	6	40,0	15	100,0		
Medeni Durum								
Evli	29	47,5	32	52,5	61	100,0	0,547	0,761
Bekar	133	44,8	164	55,2	297	100,0		
Boşanmış/Eşini kaybetmiş	4	57,1	3	42,9	7	100,0		
Mesleki Durum								
Öğrenci	70	38,5	112	61,5	182	100,0	7,353	0,061
Memur	35	52,2	32	47,8	67	100,0		
Özel Sektör	43	53,8	37	46,3	80	100,0		
Çalışmıyor	18	50	18	50,0	36	100,0		
Çalışma Durumu								
Düzenli iş yerinde, aktif çalışma	67	51,9	62	48,1	129	100,0	7,318	0,062
Evden çalışma	9	56,3	7	43,8	16	100,0		
Çalışmıyor	20	52,6	18	47,4	38	100,0		
Öğrenci	70	38,5	112	61,5	182	100,0		
Gelir Düzeyi Değerlendirme								
Düşük	4	36,4	7	63,6	11	100,0	0,604	0,896
Orta	70	44,6	87	55,4	157	100,0		
İyi	85	46,4	98	53,6	183	100,0		
Çok İyi	7	50,0	7	50,0	14	100,0		
Beslenme Şeklini Değerlendirme								
Çok İyi	16	51,6	15	48,4	31	100,0	4,973	0,174
İyi	67	39,4	103	60,6	170	100,0		
Orta	70	51,5	66	48,5	136	100,0		
Zayıf	13	46,4	15	53,6	28	100,0		
Kronik Hastalık Durumu								
Var	19	51,4	18	48,6	37	100,0	0,573	0,449
Yok	147	44,8	181	55,2	328	100,0		
Sigara İçme Durumu								
Hiç	72	56,3	56	43,8	128	100,0	13,569	0,001*
Halen kullanıyor	29	51,8	27	48,2	56	100,0		
Bırakmış	65	35,9	116	64,1	181	100,0		

Tablo 4.31. Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Ergojenik Destek Kullanma Durumu (devamı)

Özellikler	Ergojenik Destek Kullanma						Ki-Kare testi	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Sporla İlgilenme Düzeyini Tanımlama								
Amatör	143	42,8	191	57,2	334	100,0	11,265	0,001*
Profesyonel	23	74,2	8	25,8	31	100,0		
Egzersiz Amacı Kilo Kaybı Olma								
Evet	78	45,6	93	54,4	171	100,0	0,002	0,961
Hayır	88	45,4	106	54,6	194	100,0		
Egzersize Devam Edilen Toplam Süre								
1-6 ay	105	40,9	152	59,1	257	100,0	10,124	0,006*
7-12 ay	28	49,1	29	50,9	57	100,0		
12 aydan daha fazla	33	64,7	18	35,3	51	100,0		
Haftalık Egzersiz Sıklığı (gün)								
Haftada 3’ten az	4	16,7	20	83,3	24	100,0	9,118	0,010*
Haftada 3-5	153	47,1	172	52,9	325	100,0		
Haftada 5’ten fazla	9	56,3	7	43,8	16	100,0		
Günlük Egzersiz Süresi (dk)								
60’tan az	9	64,3	5	35,7	14	100,0	2,124	0,346
60-120	152	44,8	187	55,2	339	100,0		
120’den fazla	5	41,7	7	58,3	12	100,0		
Spor Salonunda Gerçekleştirilen Egzersiz Amacı (n=365)								
Kilo Kaybı	78	45,6	93	54,4	171	100,0	0,002	0,961
Kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak	133	48,9	139	51,1	272	100,0	5,029	0,025*
Formda kalmak	123	45,7	146	54,3	269	100,0	0,025	0,875
Sağlığı korumak	140	48,8	147	51,2	287	100,0	5,902	0,015*
Hareketsizlikten kaçınma	111	49,8	112	50,2	223	100,0	4,267	0,039*
Performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak	117	49,0	122	51,0	239	100,0	3,371	0,066
Doktor tavsiyesi	20	44,4	25	55,6	45	100,0	0,022	0,882
Sosyal faaliyet	81	47,9	88	52,1	169	100,0	0,762	0,383

* p<0,05, X²: Ki-kare testi

Bireylerin bazı özelliklerine göre ergojenik destek kullanma durumları Tablo 4.31'de incelenmiştir. Ergojenik desteklerin kullanım durumu; 30 yaş üzeri katılımcılarda 18-30 yaş grubuna göre (p=0,001) ve sporla ilgilenme düzeyini profesyonel olarak tanımlayanlarda amatör olarak tanımlayanlara göre (p=0,001) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca sigara içmeyenlerde (p=0,001), 12 aydan daha fazla egzersiz yapanlarda (p=0,006), haftalık egzersiz sıklığı 3-5 gün olanlarda (p=0,010), egzersiz amacını; kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak (p=0,025), sağlığı korumak (p=0,015) ve hareketsizlikten kaçınmak (p=0,039)

olarak belirtenlerde ergojenik desteklerin kullanım durumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların; cinsiyet, ağırlık durumu, öğrenim durumu, medeni durum, mesleki durum, çalışma durumu, gelir düzeyi değerlendirme, beslenme şeklini değerlendirme, kronik hastalık durumu, günlük egzersiz süresi, egzersiz amacı; ağırlık kaybı, formda kalmak, performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak, doktor tavsiyesi ve sosyal faaliyet olma özelliklerine göre ergojenik destek kullanmada bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destekleri Kullanım Süresi

Kullanım Süresi (ay) (n=166)	Kadın (n=72)		Erkek (n=94)		Toplam		X^2 p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
5 ve altı	31	43,1	28	29,8	59	35,5	$X^2: 6,773$ $p=0,034^*$
6-11 arası	18	25,0	17	18,1	35	21,1	
12 ve üzeri	23	31,9	49	52,1	72	43,4	

* $p<0,05$, X^2 : Ki-kare testi

Tablo 4.32’de ergojenik destek kullanım süreleri ile cinsiyet arasındaki ilişki özetlenmiştir. Katılımcıların %43,4’ü kullanım süresini 12 ay ve üzeri olarak belirtmiştir. Kadınların %43,1’i ergojenik destekleri kullanım sürelerini 5 ay ve altı, erkeklerin %52,1’i ise 12 ay ve üzeri olarak belirtmiştir. Erkek katılımcılarda 12 ay ve üzeri ergojenik destek kullanım durumu kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,034$; $p<0,05$).

Tablo 4.33. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Ergojenik Destek Sayısı

Cinsiyet	n	Kullanılan Ergojenik Destek Sayısı				
		$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	Z	p
Kadın	72	2,3 $\pm$ 1,5	1	10	-2,434	0,015*
Erkek	94	2,7 $\pm$ 1,5	1	8		
Toplam	166	2,5 $\pm$ 1,5	1	10		

* $p<0,05$, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.33’de araştırma grubunda ergojenik destek kullanan bireylerin cinsiyete göre kullandıkları ergojenik destek sayısı yer almaktadır. Katılımcıların ortalama 2,5 $\pm$ 1,5 farklı ergojenik destek kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.33).

Kadın katılımcıların ortalama $2,3 \pm 1,5$ erkek katılımcıların ise ortalama $2,7 \pm 1,5$ ürün kullandığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların kullandıkları ortalama ergojenik destek sayısının, kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Ergojenik Destek Kullananların Yaptıkları Fiziksel Egzersizi Tanımlama Türüne Göre Kullandıkları Ürün Sayısı Değerlendirmesi

Egzersiz Türü Tanımlama (n=365)	Kullanılan Ürün Sayısı				
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	Z	p
Amatör (n=334)	$2,4 \pm 1,4$	1	10	-2,864	0,004*
Profesyonel (n=31)	$3,4 \pm 1,9$	1	8		

* $p<0,05$, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.34’de ergojenik destek kullanan bireylerin yaptıkları fiziksel egzersizi tanımlama türüne göre kullandıkları ürün sayısı değerlendirilmiştir. Egzersizini amatör olarak tanımlayan katılımcıların kullandıkları ürün sayısı ortalama $2,4 \pm 1,4$ iken profesyonel olarak tanımlayan katılımcıların kullandıkları ortalama ürün sayısı $3,4 \pm 1,9$ olarak bulunmuştur.

Profesyonel olarak egzersiz yaptığını belirten katılımcıların ortalama ürün sayısının amatör olarak belirtenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,05$) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Ergojenik Destek Ürünlerini Seçerken Dikkat Ettiği Faktörler

Faktörler (n=166)	Kadın (n=72)		Erkek (n=94)		Toplam		X^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Enerji içeriği	41	56,9	62	66,0	103	62,0	1,406	0,236
İçerisindeki şeker miktarının düşük olması	38	52,8	53	56,4	91	54,8	0,214	0,644
Yüksek karbonhidratlı olması	8	11,1	19	20,2	27	16,3	2,480	0,115
Yüksek proteinli olması	51	70,8	76	80,9	127	76,5	2,276	0,131
Yağ içeriğinin düşük olması	41	56,9	39	41,5	80	48,2	3,901	0,048*
Vitamin/mineral içeriği	54	75,0	55	58,5	109	65,7	4,917	0,027*

* $p<0,05$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.35’de ergojenik destek kullanan katılımcıların cinsiyete göre ergojenik destek ürünlerini seçerken dikkat ettiği faktörlerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Ergojenik destek ürünlerini seçerken katılımcıların en çok dikkat ettikleri faktörlerin;

yüksek proteinli olması (%76,5), vitamin/mineral içeriği (%65,7) ve enerji içeriği (%62,0) olduğu belirlenmiştir. Ergojenik destek ürünlerini seçerken kadın katılımcılardan yağ içeriğinin düşük olmasına (%56,9) dikkat edenlerin oranı erkek katılımcılara göre (%41,5)($p=0,048$), yine kadın katılımcılarda vitamin/mineral içeriğine (%75) dikkat edenlerin oranı erkek katılımcılara göre (%58,5) ($p=0,027$) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların ergojenik destek ürünlerini seçerken; enerji içeriğine, içerisindeki şeker miktarının düşük olmasına, yüksek karbonhidratlı olmasına ve yüksek proteinli olmasına dikkat edenlerin oranında cinsiyete göre fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. Ergojenik Destek Kullananların Yaşa Göre Ergojenik Destek Ürünlerini Seçerken Dikkat Ettiği Faktörler

Faktörler (n=166)	18-30 yaş (n=114)		30 yaş üzeri (n=52)		Toplam		X^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Enerji içeriği	70	61,4	33	63,5	106	62,0	0,064	0,800
İçerisindeki şeker miktarının düşük olması	75	65,8	16	30,8	91	54,8	17,683	<0,001**
Yüksek karbonhidratlı olması	26	22,8	1	1,9	27	16,3	11,436	0,001*
Yüksek proteinli olması	99	86,8	28	53,8	127	76,5	21,631	<0,001**
Yağ içeriğinin düşük olması	68	59,6	12	23,1	80	48,2	19,131	<0,001**
Vitamin/mineral içeriği	66	57,9	43	82,7	109	65,7	9,739	0,002*

* $p<0,05$, ** $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.36’da ergojenik destek kullanan bireylerin yaşa göre ergojenik destek ürünlerini seçerken dikkat ettiği faktörler belirtilmiştir. Ergojenik destek ürünlerini seçerken 18-30 yaş grubunda olan katılımcıların; içerisindeki şeker miktarının düşük olması ($p<0,001$), yüksek karbonhidratlı olması ($p=0,001$), yüksek proteinli olması ($p<0,001$) ve yağ içeriğinin düşük olması ($p<0,001$) faktörlerine 30 yaş üzerinde olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla dikkat ettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Vitamin/mineral içeriğine dikkat etme faktörü ise 30 yaş üzerinde olan katılımcılarda daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,05$). Ergojenik destek ürünü seçerken enerji içeriğine dikkat etme faktörü ve yaş grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,800$; $p>0,05$) (Tablo 4.36).

Tablo 4.37. Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Kullandıkları Ergojenik Destek Ürün Türlerinin Dağılımı

Ergojenik Destek Türü (n=166)	Sayı	%
Kafein	71	19,5
Whey	63	17,3
Vitamin-Mineral	61	16,7
Protein Bar	49	13,4
BCAA	28	7,7
Kreatin	28	7,7
Enerji İçeceği	27	7,4
Arı Poleni	20	5,5
Karnitin	17	4,7
Sporcu İçeceği	13	3,6
Arjinin	12	3,3
Glutamin	9	2,5
Cinseng	8	2,2
Kazein	5	1,4
CLA	5	1,4
Soya	4	1,1
Gliserol	3	0,8

Tablo 4.37’de ergojenik destek kullanan katılımcıların kullandıkları ergojenik destek ürün türleri gösterilmektedir. Katılımcılar tarafından en çok tercih edilen ergojenik desteklerin sırasıyla; (%19,5) kafein, (%17,3) whey proteinleri ve (%16,7) vitamin-mineral olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.38. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Ergojenik Destek Ürün Türleri

Ergojenik destek türü (n=166)	Kadın (n=72)		Erkek (n=94)		Toplam		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Protein Bar	34	19,4	15	7,9	49	13,4	10,427	0,001*
Whey Proteinleri	17	9,7	46	24,2	63	17,3	13,404	<0,001**
Kazein	2	1,1	3	1,6	5	1,4	0,128	0,720
Soya Proteini	4	2,3	-	-	4	1,1	4,391	0,036*
BCAA	4	2,3	24	12,6	28	7,7	13,767	<0,001**
Glutamin	1	0,6	8	4,2	9	2,5	5,016	0,025*
Kreatin	1	0,6	27	14,2	28	7,7	23,926	<0,001**
Arjinin	-	-	12	6,3	12	3,3	11,428	0,001*
Karnitin	4	2,3	13	6,8	17	4,7	4,259	0,039*
CLA	2	1,1	3	1,6	5	1,4	0,128	0,720
Gliserol	-	-	3	1,6	3	0,8	2,786	0,095
Vitamin-Mineral	31	17,7	30	15,8	61	16,7	0,242	0,622
Kafein	36	20,6	35	18,4	71	19,5	0,269	0,604
Enerji İçeceği	12	6,9	15	7,9	27	7,4	0,143	0,705
Sporcu İçeceği	7	4,0	6	3,2	13	3,6	0,188	0,665
Cinseng	2	1,1	6	3,2	8	2,2	1,725	0,189
Arı Poleni	8	4,6	12	6,3	20	5,5	0,535	0,464

* p<0,05, **p<0,001, X²: Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Ergojenik destek kullananların cinsiyete göre kullandığı ürün türleri Tablo 4.38’de yer almaktadır. Kadın katılımcıların sırasıyla en çok (%20,6) kafein, (%19,4) protein bar ve (%17,7) vitamin-mineral; erkek katılımcıların ise (%24,2) whey proteinleri, (%18,4) kafein ve (%15,8) vitamin-mineral destek ürünlerini kullandığı belirlenmiştir.

Ergojenik destek türlerinden whey proteinleri ($p<0,001$), BCAA ($p<0,001$), glutamin ($p=0,025$), kreatin ($p<0,001$), arjinin ($p=0,001$) ve karnitin ($p=0,039$) kullanım oranları erkek katılımcılarda kadınlara göre daha yüksek bulunurken ($p<0,05$); protein bar ($p=0,001$) ve soya proteini ($p=0,036$) kullanımı kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.38).

Tablo 4.39. Ergojenik Destek Kullananların Yaş Gruplarına Göre Kullanılan Ergojenik Destek Ürün Türleri

Ergojenik destek türü (n=166)	18-30 yaş (n=114)		30 yaş üzeri (n=52)		Toplam		X^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Protein Bar	32	11,5	17	19,8	49	13,4	3,894	0,048*
Whey Proteinleri	58	20,8	5	5,8	63	17,3	10,322	0,001*
Kazein	5	1,8	-	-	5	1,4	1,563	0,211
Soya	4	1,4	-	-	4	1,1	1,247	0,264
BCAA	25	9,0	3	3,5	28	7,7	2,779	0,095
Glutamin	9	3,2	-	-	9	2,5	2,844	0,092
Kreatin	28	10	-	-	28	7,7	9,348	0,002*
Arjinin	12	4,3	-	-	12	3,3	3,825	0,051
Karnitin	13	4,7	4	4,7	17	4,7	0,001	0,997
CLA	5	1,8	-	-	5	1,7	1,563	0,211
Gliserol	3	1,1	-	-	3	0,8	0,932	0,334
Vitamin-Mineral	20	7,2	41	47,7	61	16,7	77,487	<0,001**
Kafein	51	18,3	20	23,3	71	19,5	1,039	0,308
Enerji İçeceği	19	6,8	8	9,3	27	7,4	0,596	0,440
Sporcu İçeceği	11	3,9	2	2,3	13	3,6	0,500	0,479
Ginseng	2	0,7	6	7,0	8	2,2	12,016	0,001*
Arı Poleni	4	1,4	16	18,6	20	5,5	37,423	<0,001**

* $p<0,05$, ** $p<0,001$, X^2 : Ki-kare testi, Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Ergojenik destek kullanan katılımcılar tarafından yaş gruplarına göre kullanılan ergojenik destek ürün türleri Tablo 4.39’da yer almaktadır. Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubu bireylerin sırasıyla en çok (%20,8) whey proteinleri, (%18,3) kafein, (%11,5) protein bar; 30 yaş üzeri bireylerin ise (%47,7) vitamin-mineral, (%23,3) kafein ve (%19,8) protein bar kullandığı tespit edilmiştir.

Otuz yaş üzerindeki katılımcıların; protein bar (%19,8) ($p=0,048$), vitamin-mineral (%47,7) ($p<0,001$), ginseng (%7) ($p=0,001$) ve arı poleni (%18,6) ($p<0,001$) ürünlerini 18-30 yaş grubundakilere göre (sırasıyla %11,5-%7,2-%0,7-%1,4) daha yüksek oranda kullandığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.39).

Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubu bireylerin ise whey proteinleri (%20,8) ($p=0,001$) ve kreatin (%10) ($p=0,002$) ürünlerini 30 yaş üzeri bireylere göre (sırasıyla %5,8-%0) anlamlı olarak daha yüksek oranda kullandığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.39).

Tablo 4.40– Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Kullandıkları Ürün Türlerinin Kullanım Sıklığı

Ergojenik Destek Türü (n=166)	n	Kullanım Sıklığı n (%)					
		Haftada 1		Haftada 2-4		Haftada 5 ve üzeri	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Protein Bar	49	7	20,6	13	27,7	29	34,1
Whey Proteinleri	63	7	20,6	18	38,3	38	44,7
Kazein	5	2	5,9	-	-	3	3,5
Soya	4	1	2,9	1	2,1	2	2,4
BCAA	28	-	-	7	14,9	21	24,7
Glutamin	9	-	-	3	6,4	6	7,1
Kreatin	28	2	5,9	6	12,8	20	23,5
Arjinin	12	2	5,9	2	4,3	8	9,4
Karnitin	17	3	8,8	4	8,5	10	11,8
CLA	5	-	-	2	4,3	3	3,5
Gliserol	3	1	2,9	1	2,1	1	1,2
Vitamin-Mineral	61	3	8,8	12	25,5	46	54,1
Kafein	71	14	41,2	11	23,4	46	54,1
Enerji İçeceği	27	3	8,8	8	17,0	16	18,8
Sporcu İçeceği	13	1	2,9	6	12,8	6	7,1
Ginseng	8	-	-	-	-	8	9,4
Arı Poleni	20	-	-	2	4,3	18	21,2

Çoklu işaretleme yapılmıştır.

Tablo 4.40’da ergojenik destek kullanan katılımcıların kullandıkları ürün türlerinin kullanım sıklığı görülmektedir. Katılımcıların kullandıkları ürün türlerinin sıklığı incelendiğinde haftada 5 ve üzeri kullanımı tespit edilen desteklerin; vitamin-mineral, kafein ve whey proteinleri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.41. Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Ürün Kullanımlarına İlişkin Diğer Bazı Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Kullanılan Destek Ürünün Kim Tarafından Önerildiği (n=166)		
Kendi Kararı	137	82,5
Doktor	14	8,4
Diyetisyen	13	7,8
Satış Görevlisi	1	0,6
Antrenör	43	25,9
Eczacı	7	4,2
Kullanılan Destek Ürününün Temin Yeri (n=166)		
İnternet	88	53
Spor Salonu	31	18,7
Eczane	46	27,7
Market	76	45,8

Tablo 4.41. Ergojenik Destek Kullanan Katılımcıların Ürün Kullanımlarına İlişkin Diğer Bazı Özellikler (devamı)

Özellikler	Sayı	%
Kullanılan Destek Ürünüden Beklenen Olumlu Etkiyi Gözlemleme Durumu (n=166)		
Evet	153	92,2
Hayır	13	7,8
Kullanılan Desteğin Yan Etki Durumu (n=166)		
Evet	5	3,0
Hayır	161	97,0
Yan Etki Türleri (n=5)		
Mide Bulantısı	2	40,0
Şişkinlik	1	20,0
Sivilce	1	20,0
Kalp Çarpıntısı	1	20,0

Tablo 4.41’de ergojenik destek kullanan katılımcıların ürün kullanımlarına ilişkin diğer bazı özellikleri incelenmiştir. Kullanılan ergojenik desteği katılımcıların %82,5’i kendi kararıyla kullandığını belirtirken, %25,9’u antrenörünün önerdiğini, %8,4’ü ise doktor tarafından önerildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %53’ü ergojenik desteklerini internet satış noktalarından, %45,8’i marketlerden ve %27,7’si eczanelerden sağladığını belirtmiştir. Katılımcıların %3’ünün kullanılan ergojenik destekten yan etki gözlemlediği belirlenmiştir. Gözlenen yan etkiler; mide bulantısı (%40), şişkinlik (%20), sivilce (%20) ve kalp çarpıntısıdır (%20) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. Ergojenik Destek Kullananların Cinsiyete Göre Kullandıkları Besin Desteği İçin Aylık Ortalama Harcama Miktarı

Cinsiyet (n=166)	Harcama Miktar (TL)				
	$\bar{x} \pm SS$	Min	Max	Z	p
Kadın	162,9±108,9	40	500	-4,653	<0,001*
Erkek	243,1±129,3	50	600		
Toplam	208,3±126,9	40	600		

*p<0,001, Z: Mann-Whitney U-testi

Tablo 4.42’de görüldüğü gibi ergojenik destek kullanan katılımcıların ergojenik destek için aylık ortalama harcaması 208,3±126,9 TL’dir. Kadın katılımcıların kullandıkları ergojenik desteklere aylık ortalama 162,9±108,9 TL, erkek katılımcıların ise 243,1±129,3 TL harcadığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların besin desteğine yaptıkları aylık ortalama harcamaların kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 4.42).

4.5. Sosyal Görünüş Kaygısına İlişkin Tablolar

Tablo 4.43. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Puanı Ortalaması

Özellikler	n	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Puanı $\bar{x} \pm SS$	Z veya λ	p
Cinsiyet				
Kadın	175	27,9 $\pm$ 14,2	Z: -4,164	<0,001**
Erkek	190	35,8 $\pm$ 19,1		
Yaş Grupları				
18-30 yaş	279	33,9 $\pm$ 18,5	Z: -3,215	0,001*
30 yaş üzeri	86	25,7 $\pm$ 10,8		
Ergojenik Destek				
Evet	166	37,4 $\pm$ 18,8	Z: -5,848	<0,001**
Hayır	199	27,5 $\pm$ 14,7		
Ağırlık Durumu				
Zayıf	13	25,4 $\pm$ 8,9	λ : 3,655	0,301
Normal	217	30,7 $\pm$ 15,9		
Hafif Şişman	98	34,3 $\pm$ 19,2		
Şişman	37	36,2 $\pm$ 21,3		
Öğrenim Durumu				
Liseden az	11	28,4 $\pm$ 17,9	λ : 4,671	0,198
Lise	207	33,9 $\pm$ 18,8		
Üniversite	132	29,9 $\pm$ 15,2		
Lisansüstü	15	26,5 $\pm$ 11,8		
Medeni Durum				
Evli	61	25,1 $\pm$ 11,2	Z: -3,152	0,002*
Bekar	304	33,4 $\pm$ 18,0		
Mesleki Durum				
Öğrenci	182	34,7 $\pm$ 19,1	λ : 6,751	0,080
Memur	67	28,3 $\pm$ 13,7		
Özel Sektör	80	30,5 $\pm$ 16,8		
Çalışmıyor	36	28,9 $\pm$ 13,5		
Çalışma Durumu				
Düzenli iş yerinde, aktif çalışma	129	29,2 $\pm$ 15,7	λ : 6,610	0,085
Evden çalışma	16	30,1 $\pm$ 13,7		
Çalışmıyor	38	29,9 $\pm$ 13,8		
Öğrenci	182	34,6 $\pm$ 19,1		
Gelir Düzeyi Değerlendirme				
Düşük	11	34,7 $\pm$ 20,3	λ : 0,310	0,958
Orta	157	31,1 $\pm$ 16,0		
İyi	183	32,4 $\pm$ 18,1		
Çok İyi	14	34,9 $\pm$ 21,2		
Beslenme Şeklini Değerlendirme				
Çok İyi	31	37,3 $\pm$ 22,3	λ : 2,865	0,413
İyi	170	30,5 $\pm$ 16,5		
Orta	136	31,9 $\pm$ 16,0		
Zayıf	28	36 $\pm$ 21,2		
Kronik Hastalık Durumu				
Var	37	32,4 $\pm$ 16,4	Z: -0,768	0,443
Yok	328	31,9 $\pm$ 17,5		
Sigara İçme Durumu				
Hiç	128	33,7 $\pm$ 18,0	λ : 6,110	0,047*
Halen kullanıyor	56	32,7 $\pm$ 15,6		
Bırakmış	181	30,6 $\pm$ 17,4		

Tablo 4.43. Araştırma Grubundaki Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Puanı Ortalaması (devamı)

Özellikler	n	Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçek Puanı $\bar{x} \pm SS$	Z veya λ	p
Alkol kullanma durumu				
Evet	69	30,8±14,8	Z: -0,329	0,742
Hayır	296	32,3±17,9		
Sporla İlgilenme Düzeyini Tanımlama				
Amatör	334	31,9±17,1	Z: -0,102	0,919
Profesyonel	31	33,6±20,5		
Egzersiz Amacı Kilo Kaybı Olma				
Evet	171	31,8±17,6	Z: -0,157	0,875
Hayır	194	32,2±17,2		
Egzersize Devam Edilen Toplam Süre				
1-6 ay	257	31,6±17,3	λ : 1,212	0,545
7-12 ay	57	31,3±16,7		
12 aydan daha fazla	51	34,7±18,7		
Egzersiz Sıklığı (gün)				
Haftada 3'ten az	24	24,1±8,7	λ : 6,473	0,039*
Haftada 3-5	325	32,1±17,2		
Haftada 5'ten fazla	16	42,1±25,2		
Günlük Egzersiz Süresi (dk)				
60'tan az	14	35,9±15,3	λ : 5,681	0,058
60-120	339	31,5±17,1		
120'den fazla	12	42,3±22,9		
Spor Salonunda Gerçekleştirilen Egzersiz Amacı				
Kilo Kaybı				
Evet	171	31,8±17,6	Z: -0,157	0,875
Hayır	194	32,2±17,2		
Kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak				
Evet	272	34,1±18,2	Z: -4,310	<0,001**
Hayır	93	25,8±12,9		
Formda kalmak				
Evet	269	32,8±17,5	Z: -1,606	0,108
Hayır	96	29,8±16,8		
Sağlığı korumak				
Evet	287	33,1±17,7	Z: -2,483	0,013*
Hayır	78	28,1±15,7		
Hareketsizlikten kaçınma				
Evet	223	33,3±17,5	Z: -2,391	0,017*
Hayır	142	29,9±17,0		
Performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak				
Evet	239	33,8±17,3	Z: -3,599	<0,001**
Hayır	126	28,7±17,1		
Doktor tavsiyesi				
Evet	45	32,6±16,6	Z: -0,600	0,549
Hayır	320	31,9±17,5		
Sosyal faaliyet				
Evet	169	34,8±17,9	Z: -3,460	0,001*
Hayır	196	29,6±16,5		

* p<0,05, **p<0,001, Z: Mann-Whitney U-testi, λ : Kruskal-Wallis testi

Araştırma kapsamına alınan bireylerin SGKÖ puanı; min 16, max 80, ortalama $32 \pm 17,4$, medyanı 25 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.43’de araştırma grubundaki bireylerin bazı özelliklerine göre sosyal görünüş kaygısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları incelenmiştir. SGKÖ puanının; erkek katılımcılarda ($p < 0,001$), 18-30 yaş grubunda olanlarda ($p = 0,001$), ergojenik destek kullanan katılımcılarda ($p < 0,001$), bekar/boşanmış/eşini kaybetmiş olanlarda ($p = 0,002$), hiç sigara içmeyenlerde ($p = 0,047$), haftada 5 günden daha fazla egzersiz yapanlarda ($p = 0,039$), anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ayrıca bireylerden egzersiz amacını; kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak ($p < 0,001$), sağlığı korumak ($p = 0,013$), hareketsizlikten kaçınmak ($p = 0,017$), performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak ($p < 0,001$) ve sosyal faaliyet ($p = 0,001$) olarak ifade edenlerde etmeyenlere göre SGKÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.43).

Tablo 4.43’de yer alan diğer özelliklerin SGKÖ puanlarında gruplar arası farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.43).

5. TARTIŞMA

Çalışma Karabük Merkez ilçesinde yer alan Slim Fit ve Esform fitness-spor salonlarında egzersiz yapan 365 gönüllü katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ile spor salonu katılımcısı bireylerin; besin seçimlerini etkileyen faktörleri, besinsel ergojenik destek kullanımlarını ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerini tespit ederek gelecek çalışmalara ve bilime katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Elde edilen bulgular; genel bilgiler, egzersiz bilgileri, beslenme bilgileri, besin seçim davranışları, ergojenik destek kullanımları ve sosyal görünüş kaygı düzeyleri olmak üzere 6 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler

Toplam 365 katılımcının %47,9'u kadın, %52,1'i erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %83,3'ünün bekar, %49,9'unun öğrenci olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Fitness katılımcılarında sporcu besin desteklerine yönelik tutum faktörlerinin incelendiği bir çalışmada; katılımcıların %60,9'unun erkek ve %66'sının öğrenci olduğu belirlenmiştir (Argan ve Köse, 2009). Fitness merkezlerinde spor yapan bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise katılımcıların %55,7'si erkek ve %59,9'u öğrencilerden oluşmaktadır (Musa, 2020). Çalışmalarda fitness katılımcılarının çoğunlukla erkek bireylerden ve öğrencilerden meydana geldiği görülmüştür.

Katılımcıların %76,4'ü 18-30 yaş arası bireylerden meydana gelmektedir (Tablo 4.1). Ayrıca çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması $26,1 \pm 7,7$ yıl olarak hesaplanmıştır. Korkmaz ve Uslu'nun fitness katılımcılarında gerçekleştirdikleri çalışmada yaş ortalaması $26,30 \pm 8,12$ yıl olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmamıza benzer şekilde erkek (%78,1) ve öğrenci (%34,8) oranının fazla olduğu gözlenmiştir (Korkmaz ve Uslu, 2020). Bu benzerliğin ortaya çıkmasında çalışmamızla benzer yaş ortalamasına sahip olunması etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların %56,7'sinin lise düzeyi eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Argan ve Köse'nin çalışmasında ise katılımcıların %71,1'i öğrenim durumunu ön lisans ya da lisans olarak belirtmiştir (Argan ve Köse, 2009). Anlaşılacağı üzere öğrenim durumu çalışmalarda farklılık göstermiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin BKİ'si; min: 16,85, max: 39,63, ortalama: $24,6 \pm 4,14$ kg/m² olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %3,6'sı zayıf, %59,5'i normal, %26,8'i hafif şişman ve %10,1'i şişman bireylerden oluşmuştur. Erkek katılımcıların %63,7'sinin, kadın katılımcıların ise %54,9'unun normal ağırlıkta olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre, kadınlarda şişmanlık oranı erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.2). Toplam 75 spor salonu katılımcısında gerçekleştirilen bir çalışmada BKİ ortalaması 23.50 ± 3.22 kg/m² olarak hesaplanmıştır (Güler ve Anul, 2020).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin; %35,1'inin halen sigara içtiği, %18,9'unun da alkollü içecek kullandığı belirlenmiştir. (Tablo 4.3). Katılımcıların cinsiyete göre sigara ($p=0,191$) ve alkol ($p=0,410$) kullanım düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.4). Goston ve Correia'nın 50 spor salonunda 1102 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada; katılımcıların yarısından fazlasının (% 67.6) alkollü içecek kullandığı ve çoğunun (% 82,6) sigara içmediği tespit edilmiştir. Çalışmalarda sigara içme ve alkollü içecek kullanma durumu farklılık göstermiştir.

Katılımcıların %89,9'u sağlıklı bireylerden oluşuyorken, %10,1'inin tanı konulmuş bir kronik hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Katılımcılarda en sık gözlenen kronik hastalıklar arasında; tiroid hastalıkları (%13,5), fitik (%13,5) ve diyabet (%10,8) yer almaktadır (Tablo 4.6). Özdoğan ve ark. (2018) gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %5,4'ünün doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalığı olduğu tespit edilmiştir. En çok görülen hastalıkların ise astım (%33,3) ve tiroid hastalıkları (%33,3) olduğu belirlenmiştir (Özdoğan, Karataş ve Uçar, 2018). Anlaşılacağı üzere en sık gözlenen hastalıklar arasında, astım ve çalışmamıza benzer şekilde tiroid hastalıkları olduğu görülmektedir. Türkiye'de iyot yetersizliği; diyetle yetersiz alım sonucunda meydana gelmektedir ve her bölgede endemik olarak karşılaşılan bir sorundur (Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015, 2016). Çalışmalarda tiroid hastalıklarının en sık görülen hastalıklar arasında olması bu sebeple beklenen bir sonuçtur.

5.2. Katılımcılara İlişkin Egzersiz Bilgileri

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %14'ü 1 yıldan uzun süredir spora devam ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %6,6'sının haftada 3 günden daha az, %89'unun haftada 3-5 gün, %4,4'ünün haftada 5 günden daha fazla egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %3,8'inin günlük 60 dakikadan daha az, %92,9'unun 60-120 dakika, %3,3'ünün 120 dakikadan daha fazla egzersiz yaptığı tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Goston ve Correia'nın 1102 spor salonu katılımcısında gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %55,3'ünün 1 yıldan uzun süredir spora devam ettiği belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların %11,2'sinin haftada 3 günden daha az, %73,4'ünün haftada 3-5 gün, %15,4'ünün haftada 5 günden daha fazla egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Ek olarak katılımcıların %24,7'sinin günlük 60 dakikadan daha az, %63,2'sinin 60-120 dakika, %12,1'inin 120 dakikadan daha fazla egzersiz yaptığı tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Güler ve Anul'un gerçekleştirdiği çalışmada; katılımcıların %42,7'sinin haftada 3-4 gün, %29,3'ünün haftada 5-6 gün, %20'sinin haftada 1-2 gün, %8'inin ise her gün egzersiz yaptığı saptanmıştır (Güler ve Anul, 2020). Görüldüğü üzere çalışmalarda egzersiz süresi ve sıklıkları farklılık göstermektedir.

Araştırma grubundaki bireylerin sporla ilgilenme düzeylerini tanımlamaları istenmiş ve %91,5'i kendini amatör sporcu olarak belirtmiştir. (Tablo 4.7). Toplam 306 spor salonu katılımcısında gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların çoğunluğunun (%77,8) kendini amatör olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (Kulağısız, Turgal ve Derici, 2019).

Katılımcıların %77,3'ü kuvvet antrenmanı %80,3'ü ise koşu bandı ve sabit bisiklet vb yaptığını belirtmiştir. Erkek katılımcılarda kuvvet antrenmanı ($p<0,001$) ile koşu bandı ve sabit bisiklet ($p=0,006$) kullanım sıklıklarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yoga ve pilates oranlarında ise kadın katılımcıların oranlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.8). Güler ve Anul tarafından gerçekleştirilen çalışmada; katılımcıların %54,7'sinin kardiyo ve %45,3'ünün güç çalışması yaptığı saptanmıştır (Güler ve Anul, 2020). Goston ve Correia'nın çalışmasında; (katılımcılar birden fazla egzersiz çeşidini işaretleyebilmekte) %82,9 kuvvet antrenmanı, %65,7 koşu bandı/sabit bisiklet, %5,1 dövüş sporları, %4 yoga ve pilates yapıldığı tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010).

Katılımcıların %78,6'sı gerçekleştirilen egzersizin temel amacını sağlığı korumak olarak belirtmiştir. İkinci sırada (%74,5) kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak ve üçüncü sırada (%73,7) formda kalmak amaçlarının yer aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Oliver ve ark. (2011) gerçekleştirdiği çalışmada katılımcılar spor salonuna gitme nedenlerini; (%48) “daha iyi bir fiziğe sahip olmak”, (%19) “egzersiz yapmış olmak” ve (%11,1) “sağlık yararları” olarak belirtmiştir (Oliver ve ark., 2011). Anlaşılabacağı üzere çalışmalarda bireyler benzer amaç ve nedenlerle fitness merkezine devam etmektedirler.

Çalışmamızda kadın katılımcılar gerçekleştirdiği egzersizin temel amacını; sağlığı korumak, formda kalmak ve ağırlık kaybı olarak belirtmiştir. Erkek katılımcılar ise kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak, sağlığı korumak ve formda kalmak olarak belirtmiştir. Gerçekleştirilen egzersizde “ağırlık kaybı” ($p<0,001$) amacı kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek katılımcıların ise kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla, “kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak” ($p<0,001$) ve “performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak” ($p=0,006$) amacı tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Oliver ve ark. (2011) 415 spor salonu katılımcısında gerçekleştirdiği çalışmada spor salonuna gitmesinin temel sebebini erkek katılımcılar; “formda olmak, egzersiz yapmak ve daha iyi hissetmek” olarak ifade ederken, kadın katılımcılar ise “formda olmak, sağlık yararları ve egzersiz yapmış olmak” olarak belirtmiştir (Oliver ve ark., 2011).

Spora devam edilen ortalama toplam süre $8,3\pm14,3$ ay, haftada spor yapılan ortalama gün sayısı $3,9\pm1,0$ gün, günlük spor yapma süresi ortalama $86,2\pm28,9$ dk ve haftalık spor yapma süresi ortalama $341,8\pm153,2$ dk olarak bulunmuştur. Spora devam edilen toplam süre (ay) erkeklerde ($9,5\pm13,4$) kadınlara ($7,0\pm15,2$) göre ($p<0,001$), haftada spor yapılan gün sayısı erkeklerde ($4,1\pm1,0$) kadınlara ($3,7\pm1,0$) göre ($p<0,001$), günlük spor yapma süresi (dk) erkeklerde ($89,1\pm29,1$) kadınlara ($82,9\pm28,4$) göre ($p=0,033$) ve haftalık spor yapma süresi (dk) erkeklerde ($370,9\pm158,5$) kadınlara ($310,1\pm370,9$) göre ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Özdoğan ve ark. (2018) spor merkezinde gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların günlük ortalama fiziksel aktiviteleri 7.34 ± 3.16 saat olarak tespit edilmiştir (Özdoğan ve ark., 2018). Özdoğan ve ark. (2018) çalışmasında günlük egzersiz süresinin çalışmamıza göre daha fazla olması, katılımcıların tamamının erkek vücut geliştirme sporcularından oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

5.3. Katılımcıların Beslenmelerine İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %28,5'inin uyguladığı bir diyet bulunmaktadır. Kadın ve erkek katılımcıların diyet uygulama oranları arasında farklılık yoktur ($p=0,467$; $p>0,05$) (Tablo 4.11). Araştırma kapsamına alınan bireylerin en fazla uyguladığı diyetler; (%59,6) dengeli beslenme, (%9,6) yüksek proteinli diyet ve (%8,6) aralıklı oruçtur (Tablo 4.12). Katılımcıların %49'u kendi kararıyla diyet uyguladığını belirtirken %28,8'i ise diyetisyenin önerdiğini belirtmiştir (Tablo 4.13). Özdoğan ve ark. (2018) gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin %28,8'inin yaptıkları spora ilişkin özel diyet uyguladıkları belirlenmiştir. Diyet uygulayanların; %81,2'si protein, %6,2'si karbonhidrat ağırlıklı diyet, %12,5'i ise zayıflama diyeti yaptıklarını belirtmişlerdir (Özdoğan ve ark., 2018). Katılımcıların uyguladığı diyetlere göre; dengeli beslenmeyi yüksek proteinli diyetlerin takip etmesi, sporcuların proteinli besinleri kas kütlesi/kuvvetiyle ilişkilendiriyor olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca katılımcıların diyetisyen tarafından planlanmış değil de, kendi kararlarına göre diyet uygulaması yetersiz ve dengesiz beslenmelerine neden olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %55,1'i beslenme şeklini “iyi” veya “çok iyi” olarak ifade ederken, %44,9'u “orta” veya “zayıf” olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.13). Goston ve Correia'nın spor salonlarında egzersiz yapan bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların; %87,4'ü beslenmesini “iyi” veya “mükemmel”, %12,6'sı “zayıf” veya “çok kötü” olarak tanımlamıştır (Goston ve Correia, 2010). Görüldüğü üzere katılımcıların yarısından çoğu beslenmesini “iyi” veya “çok iyi” olarak değerlendirmiştir.

Katılımcıların %56,2'si 3 ana öğün tüketirken, %36,2'sinin 3 ana öğünden daha az tükettiği tespit edilmiştir. Ek olarak katılımcıların %13,2'sinin hiç ara öğün tüketmediği, ara öğün yapan katılımcıların ise en fazla oranla (%34,5) 2 ara öğün tükettiği belirlenmiştir (Tablo 4.15). Ayrıca çalışmamızda araştırma kapsamına alınan bireylerin ana öğün ortalaması $2,71\pm0,76$, ara öğün ortalaması ise $1,71\pm1,07$ olarak bulunmuştur. Özdoğan ve ark. (2018) spor merkezinde gerçekleştirdiği çalışmada; katılımcıların %91,1'nin öğün atlamadığı, %67,6'sında ara öğün tükettiği belirlenmiştir (Özdoğan ve ark., 2018). Yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun olacak şekilde günde üç ana öğün tüketilmelidir. Sporcuların da üç ana, üç ara öğün tüketerek artan enerji ve besin öğelerini karşılaması önerilir (Türkiye Beslenme Rehberi

TÜBER 2015, 2016). Çalışmamızda katılımcıların %36,2'sinin 3 öğünden daha az tüketerek, yetersiz sayıda ana öğün yaptığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların genellikle yemeklerini nerede ve kiminle yedikleri sorgulanmıştır. Katılımcıların %4,9'unun genellikle dışarıda yediği saptanmıştır. %91,3'ünün ise yemeğini genellikle evde ve %58,4'ünün ailesiyle yediği belirlenmiştir (Tablo 4.16). Babal'ın 2015'de bir spor merkezinde egzersiz yapan bireylerde gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %9'u çoğu zaman dışarda yediğini belirtmiştir (Babal, 2015). Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91,3'ü) yemeklerini evde ve ailesi ile (%58,4) beraber yemesi, veri toplanma aşamasının COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleşmesi sebebiyle olabilir.

Çalışmamızda besin seçerken katılımcıların %44,9'u başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 4.17). Bu katılımcılar besin seçerken en yüksek oranda; (%60,2) internet-sosyal medya, (%41,6) antrenör ve (%38) arkadaşlarından etkilendiğini ifade etmiştir. Erkek katılımcıların besin seçiminde antrenörlerden ($p=0,001$) etkilenme oranı kadın katılımcılara göre; kadın katılımcıların ise diyetisyen ($p=0,020$) ve doktorlardan ($p=0,003$) etkilenme oranı erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.18). “Sporcuların Yiyecek Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı derlemede, yemeklerin başkalarıyla birlikte yenildiği sosyal durumlarda, hem sporcular hem de sporcu olmayanların yiyecek seçimlerinin genellikle takım arkadaşlarının veya akranlarının yemek seçiminden etkilendiği bildirilmektedir (Birkenhead ve Slater, 2015). Smart ve Bisogni'nin gerçekleştirdiği çalışmada da; sporcuların takım arkadaşı akranlarından besin seçim konusunda etkilendiği saptanmıştır (Smart ve Bisogni, 2001). Robins ve Hetherington ise çalışmasında rekabetçi triatletlerin besin seçimlerinde uzman tavsiyesi yerine geçmiş deneyime ve deneme yanılmaya başvurdıkları tespit edilmiştir (Robins ve Hetherington, 2005). Pelly ve ark. (2018) gerçekleştirdiği çalışmada ise antrenörün ve takım arkadaşlarının etkisi, diğer faktörlerden daha az, ancak daha çok Batı dışı bölgelerden gelen sporcular için etkili olduğu tespit edilmiştir (Pelly ve ark., 2018). Görüldüğü üzere çalışmalarda katılımcıların başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilenme durumları farklılık göstermektedir. Çalışmamızda besin seçerken internet-sosyal medyanın ve antrenörlerin etkisinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5.4. Katılımcıların Besin Seçim Davranışlarına İlişkin Bilgiler

Gerçekleştirdiğimiz çalışmada katılımcıların besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları arasında ilk sırada vücut ağırlığı kontrolü ($3,09 \pm 0,88$), ikinci sırada sağlık ($3,07 \pm 0,64$), üçüncü sırada ulaşılabilirlik ($2,86 \pm 0,74$) yer almaktadır. En az öneme sahip faktör puanı ise etnik faktörler ($2,13 \pm 0,85$) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.19). Birkenhead ve Slater'in derlemesinde, hem sporcu, hem de hareketsiz popülasyonların besin seçimlerini etkileyen birçok psikolojik, fizyolojik, ekonomik ve sosyal faktör olduğu belirtilmektedir. Sağlık, ağırlık kontrolü ve tat gibi genel popülasyon için önemli faktörlerin, sporcular için de önemli olduğu vurgulanmıştır (Birkenhead ve Slater, 2015). Thurecht ve Pelly'nin çalışmasında; performans, duyuşal çekicilik, yiyecek ve sağlık bilincinin, sporcuların besin tercihleri üzerinde en sık bildirilen etkiler olduğu gözlenmiştir. En az olarak ise duyuşal etki ile besin değerleri ve inançları bildirilmiştir (Thurecht ve Pelly, 2020). Long ve ark. (2011) çalışmasında ise besin seçiminde sporcuların, besinlerin sağlıklı olmasına önem verdikleri saptanmıştır (Long ve ark., 2011). Çalışmalardan anlaşıldığı üzere besin seçim davranışını etkileyen faktörler farklılık göstermektedir.

Kadınların en fazla dikkat ettikleri faktörlerin; sağlık, vücut ağırlığı kontrolü, besinsel içerik ve duygu durumu olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin en fazla dikkat ettikleri faktörler ise vücut ağırlığı kontrolü, sağlık ve ulaşılabilirlik olarak tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların besin seçimi faktörlerinden sağlık ($p=0,009$), duygu durumu ($p=0,008$) ve duyuşal özellikler ($p<0,001$) ölçek puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenirken; vücut ağırlığı kontrolü ($p=0,012$) ölçek puanının erkek katılımcılarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.20). Pelly ve ark. (2018) gerçekleştirdiği çalışmada; kadın sporcuların besin seçiminde koku ve aşinalığa erkek sporculara göre daha fazla önem verdiği belirlenmiştir (Pelly ve ark., 2018). Melbourne 2006 Commonwealth Games sporcularında gerçekleştirilen bir çalışmada ise cinsiyet ile besin seçimini etkileyen faktörler arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Pelly, King ve O'Connor, 2006). Cinsiyet ve besin seçimi faktörleri ilişkisinin çalışmalarda farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda katılımcıların SGKÖ puanları arttıkça, besin seçiminde vücut ağırlığı kontrolü faktörüne verdikleri önemin de arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.25). Erkek katılımcıların besin seçiminde vücut ağırlığı kontrolüne daha fazla önem vermeleri SGKÖ puanının daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubunda yer alan bireylerin en fazla dikkat ettikleri besin seçimi faktörlerinin; vücut ağırlığı kontrolü, sağlık ve ulaşılabilirlik olduğu belirlenmiştir. Otuz yaş üzeri katılımcıların ise en fazla dikkat ettikleri faktörlerin; sağlık, vücut ağırlığı kontrolü ve besinsel içerik olduğu tespit edilmiştir. Otuz yaş üzerinde olan katılımcıların besin seçimi faktörlerinden; sağlık ($p=0,004$), besine alışık olma ($p=0,028$) ve etnik faktörler ($p=0,031$) ölçek puanlarının 18-30 yaş grubunda yer alan katılımcıların ölçek puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.21). Thurecht ve Pelly'nin çalışmasında yaşı daha genç olan sporcuların maddi etkenlerden daha çok etkilendiği tespit edilmiştir (Thurecht ve Pelly, 2020). Ree ve ark. (2008) çalışmasında ise orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerin sağlık konusunda en bilinçli grupları oluşturduğu, sağlıklı besin seçimleri yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve ergenlerin yalnızca küçük bir yüzdesinin sağlık nedenleriyle yiyecek seçimi yaptığı belirtilmiştir (Ree, Riediger ve Moghadasian, 2008). Çalışmamızda da benzer şekilde 30 yaş üzerinde sağlık faktörüne önem verildiği tespit edilmiştir. Thurecht ve Pelly'nin çalışmasında ise maddi etkenlerin yaş gruplarının besin seçimini etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise fiyat faktörünün önemi ön planda bulunmamıştır. Bu durum araştırmaya alınan grupların farklı ekonomik özellikler göstermesinden kaynaklanmış olabilir. Ek olarak çalışmamızda katılımcıların %54'ü gelir düzeyini “iyi” veya “çok iyi” olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1). Bu durum çalışmamızda fiyat faktörünün ön planda bulunmaması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma grubunda egzersiz amacı ağırlık kaybı olan bireylerin olmayan bireylere göre besin seçiminde dikkat ettikleri faktör puanları incelenmiştir. Egzersiz amacı ağırlık kaybı olan bireylerin besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ($p=0,013$) ölçek puanlarının egzersiz amacı ağırlık kaybı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.22). Ayrıca katılımcıların besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı ile ağırlık durumları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu farkın; hafif şişman ve şişman grupta yer alan katılımcıların ölçek puanlarının, zayıf ve normal grupta yer alan katılımcıların ölçek puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.23). “Sporcuların Yiyecek Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı derlemede, ağırlık kontrolü faktörünün sporcular için önemli olduğu belirtilmiştir. Vücut kütlesi ve fiziğin spordaki performans sonuçlarını etkilediği düşüncesiyle, fiziksel hedeflerin ve ağırlık endişelerinin sporcuların yiyecek seçimlerini

etkileyebileceği üzerinde durulmuştur (Birkenhead ve Slater, 2015). Çalışmamızda hafif şişman/şişman grupta yer almanın ve ağırlık kaybı amacının, bireylerin besin seçimi faktörlerinden özellikle vücut ağırlığı kontrolü üzerinde etkili olması beklenen bir sonuçtur.

Ergojenik destek kullanan katılımcıların besin seçimi faktörlerinden; besinsel içerik ($p=0,008$) ve vücut ağırlığı kontrolü ($p<0,001$) ölçek puanlarının ergojenik destek kullanmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.24). Çalışmamızda ergojenik destek kullanan katılımcıların besinsel içeriklere daha fazla dikkat etmesi, yetersiz alınan besin öğelerini takviye edebilmek için doğru ergojenik desteklerin seçilebilmesinde etkili olabilir. Ayrıca ergojenik destek kullanan katılımcıların SGKÖ puanının daha yüksek olması, besin seçiminde vücut ağırlığı faktörüne daha çok dikkat etmeleriyle ilişkili olabilir.

Araştırma grubundaki bireylerin SGKÖ puanı ile besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı arasında pozitif yönlü, zayıf bir korelasyon olduğu gözlenmiştir ($r=0,238$; $p<0,001$) (Tablo 4.25). “Sporcuların Yiyecek Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı derlemede, birçok sporcu için ortak olan vücut ölçüsü ve şekliyle ilgili baskıların besin seçimi üzerine etkisi olabileceğinden söz edilmiştir (Birkenhead ve Slater, 2015). Çalışmamızda katılımcıların SGKÖ puanları arttıkça, besin seçiminde vücut ağırlığı kontrolü faktörüne verdikleri önemin de arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumları ile besin seçimi faktörlerinden duyuşal özellikler ölçek puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,008$; $p<0,05$). Gruplar arasındaki farklılığın; lisansüstü mezuniyete sahip olanların liseden az, lise ve üniversite mezuniyeti olanların ölçek puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.26). Kamphuis ve ark. (2015) gerçekleştirdiği çalışmada; daha yüksek eğitimli katılımcıların, sağlıklı ve ucuz yemeği daha önemli olarak değerlendirdiği belirtilmiştir (Kamphuis, de Bekker-Grob ve Van Lenthe, 2015). Ree ve ark. (2008) çalışmasında ise; daha yüksek eğitim düzeylerini tamamlayan bireylerin, sağlıklı yiyecek seçimleri yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ree ve ark., 2008). Çeşitli çalışmalarda besin seçiminde öğrenim durumuna göre farklı faktörler ön plana çıkmaktadır.

5.5. Katılımcıların Ergojenik Destek Kullanımlarına İlişkin Bilgiler

Çalışmamıza katılan spor salonu üyelerinin %45,5'i ergojenik destek kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.27). Fitness merkezi katılımcıları üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ergojenik destek kullanımı %47,2 olarak bulunmuştur (Argan ve Köse, 2009). Goston ve Correia'nın çalışmasında ise bu değer %36,8 olarak tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Farklı çalışmalarda farklı oranlarda ergojenik destek kullanımı olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda ergojenik destek kullanma durumu erkekler arasında %49,5, kadınlar arasında ise %41,1 olarak bulunmuştur. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla oranda ergojenik destek kullanımı tespit edilmiştir. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,110$; $p>0,05$) (Tablo 4.27). Mooney ve ark. (2017) gerçekleştirdiği çalışmada; fitness hedeflerine ulaşmada, önemli ölçüde daha fazla erkeğin ürün kullandığı tespit edilmiştir (Mooney ve ark., 2017). Ergojenik destek kullanımının erkekler arasında daha yaygın olması, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla, kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmayı amaçlamasıyla ilgili olabilir.

Katılımcılar tarafından en çok ifade edilen ergojenik destek kullanma amaçları sırasıyla; performans arttırmak (%74,7), kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak (%56) ve beslenme eksiklerini kapatmak (%55,4) olarak belirlenmiştir. Erkek katılımcıların kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak ($p<0,001$) ve performans arttırmak ($p=0,037$) amaçlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanırken; zayıflamak ($p<0,001$) amacının ise kadın katılımcılarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). (Tablo 4.29). Özdoğan ve ark. (2018) Ankara'da gerçekleştirdiği çalışmada spor yapan bireylerin bu ürünleri kullanma amaçları arasında; kas geliştirmek (%59,2), besin takviyesi (%32,4) ve performans arttırmak (%8,4) yer almaktadır (Özdoğan ve ark., 2018). Goston ve Correia'nın Brezilya'da gerçekleştirdikleri çalışmada ise takviye kullanımının ana nedenlerinin; besin maddelerini geri kazanmak/güçsüzlükten kaçınmak (%42,2) ve kas gücü/kas kütlesini arttırmak olduğu tespit edilmiştir (%38,3) (Goston ve Correia, 2010). Çalışmalardan da anlaşılabileceği üzere katılımcılar, benzer amaçlarla ergojenik destek kullanmaktadır. Çalışmamızda kas gücünü/kütlesini arttırmak ve performans arttırmak amaçlı ergojenik destek kullanımının erkek katılımcılarda daha yüksek olması, erkeklerin egzersiz amaçlarında da ilk sırada "kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak" olmasıyla ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde

ağırlık kaybı amacının kadın katılımcılarda daha fazla olması ergojenik destekleri de zayıflamak amacıyla kullanmaların da etkili olmuş olabilir.

Ergojenik destek kullanım amaçları 18-30 yaş grubu için ilk sırada performans arttırmak, ikinci sırada kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak, üçüncü sırada egzersizle kaybettiği besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak olarak belirlenmiştir. 30 üzeri yaş grup için ise ilk sırada beslenme eksiklerini kapatmak, ikinci sırada performans arttırmak ve üçüncü sırada ileride yaşanabilecek hastalıkları önlemek olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.30). Çalışmamızda 18-30 yaş grubunda SGKÖ puanı 30 üzeri yaş grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.43). Bu bağlamda; ergojenik destek kullanma amaçlarının yaş gruplarına göre farklılık göstermesinde, yaş gruplarına göre değişen sosyal görünüş kaygısının etkisi olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların yaş gruplarına göre destek kullanma amaçları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubunda olanların, egzersizle kaybettiği besin maddelerini geri kazanmak ve güçsüzlükten kaçınmak ($p=0,010$), kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak ($p=0,001$) ve performans arttırmak ($p=0,001$) oranlarının, 30 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanırken; beslenme eksiklerini kapatmak ($p=0,001$) amacıyla ergojenik destek kullanımının, 30 yaş üzerinde olan katılımcılarda daha fazla gözlendiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.30). Brezilya'da 50 spor salonunda 1102 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; 30 yaşından küçükler kas kütlesini artırmak amacıyla takviye alımını bildirirken, 45 yaşından büyük katılımcılar ise gelecekteki hastalıkları veya hastalığı önlemek için takviye tükettiğini belirtmiştir (Goston ve Correia, 2010). Çalışmamıza benzer şekilde, 30 yaş altındaki bireylerin çoğunlukla kas gücü ve kas kütlesini arttırmak amacıyla destek kullandıkları belirlenmiştir.

Ergojenik desteklerin, egzersize devam ettikleri toplam süresi 12 aydan daha fazla olan ($p=0,006$) katılımcılarda daha çok kullanıldığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.31). Toplam 306 spor salonu katılımcısında gerçekleştirilen bir çalışmada; besinsel destek ürünü kullanan katılımcıların %62,6'sının 12 ay ve daha fazla süredir spor yapmakta olduğu belirlenmiştir. Spor yapma süresinin artması ile besinsel destek kullanımı anlamlı olarak artırmıştır (Kulağsız ve ark., 2019). Anlaşılacağı üzere farklı çalışmalar benzer şekilde, egzersize devam etme toplam süresi 1 yıldan fazla olanların daha çok ergojenik destek kullandığı yönündedir.

Çalışmamızda katılımcıların %43,4'ü ergojenik destek kullanım süresini 12 ay ve üzeri olarak belirtmiştir. Kadınların %43,1'i ergojenik destekleri kullanım sürelerini

5 ay ve altı, erkeklerin %52,1'i ise 12 ay ve üzeri olarak belirtmiştir. Erkek katılımcılarda 12 ay ve üzeri ergojenik destek kullanım durumu kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,034$; $p<0,05$) (Tablo 4.32). Goston ve Correia'nın çalışmasında katılımcıların çoğunun (%62,5) en az 1 yıl süreyle takviye kullandığı tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Farklı çalışmalarda, farklı ergojenik destek kullanım süreleri gözlenmiştir.

Katılımcıların ortalama $2,5\pm1,5$ farklı ergojenik destek kullandığı belirlenmiştir. Kadın katılımcıların ortalama $2,3\pm1,5$ erkek katılımcıların ise ortalama $2,7\pm1,5$ ürün kullandığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların kullandıkları ortalama ergojenik destek sayısının, kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.33). Çalışmamızda erkeklerin kullandıkları ergojenik destek sayısının kadınlardan daha yüksek olması, SGKÖ puanlarının da erkeklerde daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda erkeklerin SGKÖ puanı kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.43).

Egzersizini amatör olarak tanımlayan katılımcıların kullandıkları ürün sayısı ortalama $2,4\pm1,4$ iken profesyonel olarak tanımlayan katılımcıların kullandıkları ortalama ürün sayısı $3,4\pm1,9$ olarak bulunmuştur. Profesyonel olarak egzersiz yaptığını belirten katılımcıların ortalama ürün sayısının, amatör olarak belirtenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,05$) (Tablo 4.34). Bu durum kendini profesyonel olarak tanımlayan katılımcıların hedeflerine ulaşabilmek için ergojenik destek kullanarak, kendilerine yatırım yapma yaklaşımlarından kaynaklanmış olabilir.

Ergojenik destek ürünlerini seçerken kadın katılımcılardan yağ içeriğinin düşük olmasına (%56,9) dikkat edenlerin oranı erkek katılımcılara göre (%41,5) ($p=0,048$), yine kadın katılımcılarda vitamin/mineral içeriğine (%75) dikkat edenlerin oranı erkek katılımcılara göre (%58,5) ($p=0,027$) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.35). Bu durum ağırlık kaybını erkeklerden anlamlı olarak daha fazla amaçlayan kadın katılımcıların, yağ içeriğini düşük tutmak ve ağırlık kaybı sağlamak arasında bağlantı kurmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda; ergojenik destek ürünleri seçerken vitamin/mineral içeriğine dikkat etme durumu, 30 yaş üzerinde olan katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$) (Tablo 4.36). Bu durum katılımcılarda beslenme eksiklerini kapatmak ($p=0,001$) amacıyla ergojenik destek kullanımının 30 yaş üzerinde olanlarda daha fazla gözlenmesiyle (Tablo 4.30) alakalı olabilir.

Katılımcılar tarafından en çok tercih edilen ergojenik desteklerin sırasıyla; (%19,5) kafein, (%17,3) whey proteinleri ve (%16,7) vitamin-mineral olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.37). Güler ve Anul'un çalışmasında; takviye kullanan kişilerin %18,7'sinin protein tozu, %8'inin dallı zincirli amino asit, %2,7'sinin amino asit, %2,7'sinin kreatin, %1,3'ünün konjuge linoleik asit ve %1,3'ünün L-karnitin kullandığı saptanmıştır (Güler ve Anul, 2020). Gerçekleştirilen çalışmalarda katılımcıların kullandığı ergojenik destekler farklılık göstermektedir.

Kadın katılımcıların sırasıyla en çok (%20,6) kafein, (%19,4) protein bar ve (%17,7) vitamin-mineral; erkek katılımcıların ise (%24,2) whey proteinleri, (%18,4) kafein ve (%15,8) vitamin-mineral destek ürünlerini kullandığı belirlenmiştir. Ergojenik destek türlerinden whey proteinleri ($p<0,001$), BCAA ($p<0,001$), glutamin ($p=0,025$), kreatin ($p<0,001$), arjinin ($p=0,001$) ve karnitin ($p=0,039$) kullanım oranları erkek katılımcılarda kadınlara göre daha yüksek bulunurken ($p<0,05$); protein bar ($p=0,001$) ve soya proteini ($p=0,036$) kullanımı kadın katılımcılarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.38). Goston ve Correia'nın 1102 katılımcı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada; erkeklerin proteinler, karbonhidratlar ve dallı zincirli amino asitler bakımından zengin takviyeleri, kadınların ise doğal ve fitoterapötik ajanlar, multivitamin-mineraller ve öğün yerine geçen ürünleri daha fazla tükettiği tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Whey proteinleri, BCAA, glutamin, kreatin, arjinin, karnitin gibi protein ve/veya aminoasit içerikli ergojenik desteklerin kullanımının erkek katılımcılarda daha yüksek olması, katılımcıların bu tür destekleri kas kütlesi/kuvvetiyle ilişkilendirmesinden kaynaklanabilir.

Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubu bireylerin sırasıyla en çok (%20,8) whey proteinleri, (%18,3) kafein, (%11,5) protein bar; 30 yaş üzeri katılımcıların ise (%47,7) vitamin-mineral, (%23,3) kafein ve (%19,8) protein bar kullandığı tespit edilmiştir. Otuz yaş üzerindeki katılımcıların; protein bar (%19,8) ($p=0,048$), vitamin-mineral (%47,7) ($p<0,001$), ginseng (%7) ($p=0,001$) ve arı poleni (%18,6) ($p<0,001$) ürünlerini 18-30 yaş grubundakilere göre (%11,5-%7,2-%0,7-%1,4) daha yüksek oranda kullandıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılar arasında 18-30 yaş grubunda yer alan bireylerin ise whey proteinleri (%20,8) ($p=0,001$) ve kreatin (%10) ($p=0,002$) ürünlerini 30 yaş üzeri bireylere göre (%5,8-%0) anlamlı olarak daha yüksek oranda kullandığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.39). Spor salonlarında egzersiz yapan kişilerde besin takviyesi alımı ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada; 30 yaşından küçüklerin çoğunlukla protein içeren takviyeleri, 30 yaş üzeri kişilerin ise diğer takviyeleri ağırlıklı

olarak tükettiğini tespit etmişlerdir (Goston ve Correia, 2010). Çalışmamızda, protein içeren desteklerin daha çok 18-30 yaş grubunda kullanılması, bu yaş grubunun SGKÖ puanının daha yüksek olmasından ve bu tür destekleri kas kütlesi/kuvvetiyle ilişkilendirmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların kullandıkları ürün türlerinin sıklığı incelendiğinde haftada 5 ve üzeri kullanımı tespit edilen desteklerin; vitamin-mineral, kafein ve whey proteinleri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.40). Goston ve Correia'nın çalışmasında ise en düzenli tüketilen takviyeler (haftada beş defadan fazla) arasında doğal ve fitoterapötik ajanlarla birlikte çalışmamıza benzer şekilde multivitaminler ve mineraller yer almaktadır (Goston ve Correia, 2010).

Kullanılan ergojenik desteği katılımcıların %82,5'i kendi kararıyla kullandığını belirtirken, %25,9'u antrenörünün önerdiğini, %8,4'ü ise doktor tarafından önerildiğini belirtmiştir (Tablo 4.41). Goston ve Correia'nın çalışmasında; katılımcıların %55'inin, herhangi bir profesyonel rehberlik olmaksızın kendi kendine besin takviyelerini kullandığı tespit edilmiştir (Goston ve Correia, 2010). Özdoğan ve ark. (2018) çalışmasında ise ergojenik destekleri önerenlerin yarıdan fazlasının antrenörler (%57,9) olduğu, bunu arkadaş tavsiyesi (%39,5) ve medyanın (%2,6) takip ettiği belirlenmiştir (Özdoğan ve ark., 2018). Spor salonu katılımcılarında gıda takviyesi kullanım durumunun saptanması amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise %16 spor eğitmeni tavsiyesiyle, %12 kendi isteğiyle ve %5,3 arkadaş tavsiyesiyle besin takviyelerinin kullanıldığı saptanmıştır (Güler ve Anul, 2020). Çalışmalardan anlaşıldığı üzere, kullanılan ergojenik destekleri öneren kişiler farklılık göstermektedir. Spor salonu katılımcılarının ergojenik destekleri, doktor ve diyetisyen önerisiyle değil de, kendi kararlarına göre kullanmaları çeşitli sağlık risklerinin meydana gelmesinde rol oynayabilir.

Katılımcıların %53'ü ergojenik desteklerini internet satış noktalarından, %45,8'i marketlerden ve %27,7'si eczanelerden sağladığını belirtmiştir (Tablo 4.41). Argan ve Köse'nin fitness katılımcıları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, ergojenik desteklerin tedarik yerleri; internet, eczane, bayinin yanı sıra çoğunlukla bunların dışındaki yerler olan spor merkezleri, market ve arkadaşlar (%41,5) olarak belirlenmiştir (Argan ve Köse, 2009). Çalışmalara göre ergojenik desteklerin farklı tedarik noktalarından temin edildiği anlaşılmaktadır.

Katılımcıların %3'ü kullanılan ergojenik destekten yan etki gözlemlediğini belirtmiştir. Gözlenen yan etkiler; mide bulantısı, şişkinlik, sivilce ve kalp çarpıntısıdır

(Tablo 4.41). Spor salonunda egzersiz yapan bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %5,5'inde baş dönmesi, uykusuzluk, cilt, karaciğer veya böbreklere ilişkin bazı yan etkilerin görüldüğü saptanmıştır (Goston ve Correia, 2010).

Ergojenik destek kullanan katılımcıların ergojenik destek için aylık ortalama harcaması 208,3±126,9 TL'dir. Kadın katılımcıların kullandıkları ergojenik desteklere aylık ortalama 162,9±108,9 TL, erkek katılımcıların ise 243,1±129,3 TL harcadığı tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların besin desteğine yaptıkları aylık ortalama harcamaların, kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.42). Goston ve Correia'nın çalışmasında benzer bir sonuca ulaşılmış ve ergojenik desteklere erkeklerin kadınlara göre daha fazla ücret ödediği bulunmuştur (Goston ve Correia, 2010). Çalışmamızda erkeklerin besin desteğine yaptıkları aylık ortalama harcama miktarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olması, erkeklerin kadınlara göre ortalama daha fazla sayıda ergojenik destek kullanmaları (Tablo 4.33) ile ilişkilendirilebilir.

5.6. Katılımcıların Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerine İlişkin Bilgiler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin SGKÖ puanı; min 16, max 80, ortalama 32±17,4, medyanı 25 olarak hesaplanmıştır. Erkeklerin SGKÖ puanı ortalama 35,8±19,1, kadınların 27,9±14,2 olarak hesaplanmıştır. Erkeklerin sosyal görünüş kaygısı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.43). Toprak ve Saraç'ın çalışmasında benzer şekilde kadın sporcuların sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin, erkek sporculardan anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Toprak ve Saraç, 2018). Soylu ve ark. (2017) çalışmasında da, erkeklerin kadınlara nazaran daha yüksek sosyal görünüş kaygısına sahip olduğu belirlenmiştir (Soylu ve ark., 2017). Çalışmalarda benzer şekilde, erkeklerin SGKÖ puanının kadınlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda; kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak amacının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olması, sosyal görünüş kaygısı düzeyinin de daha yüksek bulunması ile bağlantılı olduğunu düşündürmektedir.

Yaş gruplarına göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. SGKÖ puanının 18-30 yaş grubunda olanlarda ($p=0,001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.43). Alemdağ ve ark. (2016) fitness katılımcılarında gerçekleştirdiği çalışmada da benzer şekilde, fiziksel aktiviteye katılan bireylerin yaşa göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu fark,

fiziksel aktiviteye katılan 12-19 yaş grubundaki bireylerin 20-34 yaş grubundakilere göre daha yüksek SGKÖ puanına sahip olmasından kaynaklanmıştır (Alemdağ ve ark., 2016). Göksel ve ark. (2018) gerçekleştirdiği çalışmada ise yaş gruplarına göre SGKÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Göksel ve ark., 2018). Çalışmamızda 18-30 yaş grubu katılımcıların daha yüksek SGKÖ puanına sahip olması, vücutları ve görünüşleriyle ilgili daha fazla baskı hissetmeleri ile ilişkili olabilir.

Araştırma grubundaki bireylerin ergojenik destek kullanma durumuna göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. SGKÖ puanının ergojenik destek kullanan katılımcılarda ($p<0,001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.43). Yager ve O'Dea'nın çalışmasında vücutlarından memnun olmayan genç erkeklerin sporda doping kullanımını destekleme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yager ve O'Dea, 2014). Katılımcıların sosyal görünüş kaygısının yüksek olması daha fazla ergojenik destek kullanmalarına yol açmış olabilir.

Araştırma grubundaki bireylerin ağırlık durumlarına göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.43). Alemdağ ve ark. (2016) çalışmasında da benzer şekilde fiziksel aktiviteye katılan bireylerin BKİ gruplarına göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Alemdağ ve ark., 2016). Kanatsız ve Gökçe'nin çalışmasında ise en yüksek SGKÖ puanın zayıf bireylerde olduğu tespit edilmiştir (Kanatsız ve Gökçe, 2020). Anlaşılabileceği üzere ağırlık durumlarına göre SGKÖ puanları çalışmalarda farklılık göstermektedir.

Öğrenim durumuna göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.43). Fitness merkezlerinde spor yapan bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada da, eğitim durumuna göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Musa, 2020). Korkmaz ve Uslu'nun çalışmasında ise katılımcıların eğitim düzeylerine göre SGKÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu olan katılımcıların lisans mezunlarına göre daha yüksek sosyal görünüş kaygı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Korkmaz ve Uslu, 2020).

Medeni duruma göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SGKÖ puanının bekar olanlarda ($p=0,002$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.43). Korkmaz ve Uslu'nun fitness katılımcılarında gerçekleştirdikleri çalışmada da, sosyal görünüş kaygı düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılık gösterdiği, bekarların evlilere göre daha fazla SGKÖ puanına sahip

olduğu tespit edilmiştir (Korkmaz ve Uslu, 2020). 2018 yılında 238 bireyde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise spor hizmeti alan bireylerin medeni durumlarına göre SGKÖ puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Göksel, Çağdaş, Yazıcı ve Zorba, 2018). Araştırmamızda 18-30 yaş grubunda SGKÖ puanı, 30 yaş üzeri gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.43). Katılımcılardan bekar olanların daha genç olması SGKÖ puanlarının yüksek olmasıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların egzersize devam ettikleri toplam süre ve SGKÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.43). Türker ve ark. (2018) çalışmasında benzer şekilde spor yapma yılına göre SGKÖ puanlarında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (Türker ve ark., 2018). Fitness merkezinde spor yapan 212 bireyde gerçekleştirilen çalışmada da, fitness merkezine gitme süresine göre SGKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Musa, 2020).

Haftada 5 günden daha fazla egzersiz yapanlarda ($p=0,039$) SGKÖ puanı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.43). Katılımcıların sosyal görünüş kaygısının yüksek olması daha fazla gün spor yapmalarına yol açmış olabilir.

Bireylerden egzersiz amacını; kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak ($p<0,001$), sağlığı korumak ($p=0,013$), hareketsizlikten kaçınmak ($p=0,017$), performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak ($p<0,001$) ve sosyal faaliyet ($p=0,001$) olarak ifade edenlerde etmeyenlere göre SGKÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.43). 2020’de Musa tarafından gerçekleştirilen çalışmada da, spor yapma nedenlerine göre SGKÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Rekabeti sevdiği için spor yaptığını belirten bireylerde, diğer nedenlere göre daha fazla SGKÖ puanı belirlenmiştir (Musa, 2020). Fitness katılımcıları üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da, farklı nedenlerle fiziksel aktiviteye katılanların sosyal görünüş kaygıları açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. SGKÖ puanları; fiziksel aktiviteye zayıflamak için katılanlarda yüksek, formda kalmak için katılanlarda düşük olarak belirlenmiştir (Alemdağ ve ark., 2016). Çalışma sonuçları farklı egzersiz amaçlarının SGKÖ puanını etkileyebileceğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Karabük Merkezde yer alan iki fitness-spor salonunda egzersiz yapan bireylerin; besin seçimlerini etkileyen faktörlerin, besinsel ergojenik destek kullanımlarının ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. Katılımcıların %47,9'u kadınlardan, %52,1'i erkeklerden oluşmaktadır.
2. Katılımcıların %76,4'ü 18-30 yaş arası bireylerden meydana gelmektedir ve yaş ortalaması $26,1 \pm 7,7$ yıl olarak hesaplanmıştır.
3. Katılımcıların %3,6'sı zayıf, %59,5'i normal, %26,8'i hafif şişman ve %10,1'i şişman bireylerden oluşmuştur. BKİ ortalamaları ise $24,6 \text{ kg/m}^2$ olarak hesaplanmıştır.
4. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %35,1'nin halen sigara içtiği, %18,9'unun da alkollü içecek kullandığı saptanmıştır.
5. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %10,1'inde bir kronik hastalık bulunduğu ve %5,8'inin ilaç kullandığı belirlenmiştir.
6. Katılımcıların %91,5'i kendini amatör sporcu olarak tanımlamıştır.
7. Yoga ve pilates kullanım oranının kadın katılımcılarda, kuvvet antrenmanı ile koşu bandı ve sabit bisiklet kullanımının ise erkek katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
8. Egzersiz amaçları en yüksek oranda; sağlığı korumak (%78,6), kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak (%74,5), formda kalmak (%73,7) olarak bulunmuştur.
9. Spora devam edilen ortalama toplam süre $8,3 \pm 14,3$ ay, haftada spor yapılan ortalama gün sayısı $3,9 \pm 1,0$ gün, günlük spor yapma süresi ortalama $86,2 \pm 28,9$ dk ve haftalık spor yapma süresi ortalama $341,8 \pm 153,2$ dk olarak saptanmıştır.

10. Katılımcıların %28,5'inin uyguladığı bir diyet olduğu belirlenmiştir. En çok uygulanan diyetlerin sırayla; dengeli beslenme, yüksek proteinli diyet ve aralıklı oruç olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %49'u diyetini kendi kararıyla uyguladığını belirtmiştir.

11. Araştırma kapsamına alınan bireylerin ana öğün ortalaması $2,71 \pm 0,76$, ara öğün ortalaması ise $1,71 \pm 1,07$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %56,2'si 3 ana öğün tüketirken, %36,2'sinin 3 ana öğünden daha az tükettiği saptanmıştır.

12. Bireylerin %44,9'u besin seçerken başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilendiğini belirtmiştir. En yüksek oranda; (%60,2) internet-sosyal medya, (%41,6) antrenör ve (%38) arkadaşlardan etkilenilmiştir. Antrenörlerden erkek katılımcıların, diyetisyen ve doktorlardan ise kadın katılımcıların daha yüksek oranda etkilendiği bulunmuştur ($p < 0,05$).

13. Katılımcıların besin seçimlerini etkileyen en önemli üç faktör; vücut ağırlığı kontrolü, sağlık ve ulaşılabilirlik olarak belirlenmiştir. En az öneme sahip olan ise etnik faktörler olarak tespit edilmiştir.

14. Besin seçimi faktörlerinden; sağlık, duygu durumu ve duyuşal özellikler ölçek puanlarının kadın katılımcılarda, vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanının ise erkek katılımcılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

15. Besin seçimi faktörlerinden; sağlık, besine alışık olma ve etnik faktörler ölçek puanlarının 30 yaş üzerindeki katılımcılarda, 18-30 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

16. Besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ($p = 0,013$) ölçek puanlarının, egzersiz amacı ağırlık kaybı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

17. Hafif şişman ve şişman olan katılımcıların besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

18. Besin seçimi faktörlerinden; besinsel içerik ve vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanları, ergojenik destek kullanan katılımcılarda kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

19. SGKÖ puanı ile besin seçimi faktörlerinden vücut ağırlığı kontrolü ölçek puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

20. Lisansüstü mezuniyete sahip olanların besin seçimi faktörlerinden duyuşal özellikler ölçek puanı, diğer öğrenim durumlarından daha yüksek olarak saptanmıştır ($p < 0,05$).

21. Ergojenik destek kullanımı katılımcıların %45,5'inde saptanmıştır. Katılımcıların %82,5'inin kendi kararıyla ergojenik destek kullandığı belirlenmiştir. Ergojenik destek kullanma oranı erkeklerde %49,5, kadınlarda %41,1 olarak bulunmuştur.

22. En çok ifade edilen ergojenik destek kullanım amaçları sırasıyla; performans arttırmak (%74,7), kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak (%56) ve beslenme eksiklerini kapatmak (%55,4) olarak belirlenmiştir.

23. Ergojenik destek kullanımı; kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak ve performans arttırmak amacıyla erkek katılımcılarda, zayıflamak amacıyla ise kadın katılımcılarda daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

24. Oniki ay ve üzeri ergojenik destek kullanımı erkek katılımcılarda kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

25. Kullanılan ortalama ergojenik destek sayısı, erkeklerde ($2,7\pm1,5$) kadınlara ($2,3\pm1,5$) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

26. Profesyonel olarak ($3,4\pm1,9$) egzersiz yaptığını belirten katılımcıların ortalama ürün sayısının amatör ($2,4\pm1,4$) olarak belirtenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

27. En çok tercih edilen ergojenik desteklerin sırasıyla; kafein, whey proteinleri ve vitamin-mineral olduğu belirlenmiştir.

28. Erkek katılımcılarda; whey proteinleri, BCAA, glutamin, kreatin, arjinin ve karnitin kullanımları daha yüksek oranda bulunurken; protein bar ve soya kullanımı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

29. Otuz yaş üzerinde; protein bar, vitamin-mineral, cinseng ve arı poleni kullanımı daha yüksek oranda bulunurken; 18-30 yaş grubunda, whey proteinleri ve kreatin kullanımı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

30. Haftada 5 ve üzeri kullanımı tespit edilen desteklerin; vitamin-mineral, kafein ve whey proteinleri olduğu belirlenmiştir.

31. Katılımcıların %3'ünde kullandığı desteğin yan etkiye sebep olduğu ve yan etkilerde %40 oran ile en çok mide bulantısı gözlemlendiği tespit edilmiştir.

32. Besin desteğine yapılan aylık ortalama ($208,3\pm126,9$ TL) harcama erkek katılımcılarda ($243,1\pm129,3$ TL) kadın katılımcılara ($162,9\pm108,9$ TL) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

33. Katılımcıların SGKÖ puanı ortalama $32 \pm 17,4$ olarak hesaplanmıştır. SGKÖ puanı erkek ($35,8 \pm 19,1$) katılımcılarda kadınlara ($27,9 \pm 14,2$) göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

34. Ergojenik destek kullanan ($37,4 \pm 18,8$) katılımcıların kullanmayanlara ($27,5 \pm 14,7$) göre SGKÖ puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

35. SGKÖ puanının; 18-30 yaş grubunda olanlarda, bekarlarda, hiç sigara içmeyenlerde, haftada 5 günden daha fazla egzersiz yapanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Çalışmada spor salonu katılımcılarının %49'u kendi kararıyla diyet uyguladığını belirtmiştir. Katılımcıların diyetisyen tarafından planlanmış değil de, kendi kararlarına göre diyet uygulaması yetersiz ve dengesiz beslenmelerine neden olabilir. Ayrıca çalışmada katılımcıların %36,2'sinin 3 ana öğünden daha az beslendiği belirlenmiştir. Sporcuların sağlıklı beslenme için gereken sayıda ana öğün yapmaması, beslenmede eksik ve yetersiz kalmalarına sebep olabilir. Ana/ara öğün düzenlemesini yapmak ve dengeli beslenme programı oluşturmak amacıyla, spor salonlarında diyetisyen istihdamı önem arz etmektedir.

Çalışmada besin seçerken katılımcıların %44,9'u başkalarından ya da kitle iletişim araçlarından etkilendiğini belirtmiştir. Bu katılımcıların ise yüksek oranda (%41,6) antrenörlerinden etkilendiği anlaşılmıştır. Bu sebeple besin seçimi konusunda antrenörlerin de bir diyetisyenden destek alması önem taşımaktadır.

Besin seçiminde etkili olan faktörler tespit edilerek beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek ve geliştirmek için diyetisyen tarafından eğitim programlarının düzenlenmesi uygundur. Çalışmada 30 yaş üzerinde olan katılımcıların besin seçiminde sağlık faktörüne, 18-30 yaş grubunda yer alan katılımcılardan anlamlı olarak daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Otuz yaş üzerinde bazı sağlık sorunları başlayabileceği için sağlık faktörüne daha çok önem verildiği düşünülebilir. Bu sebeple, sağlık sorunları başlamadan genç grupların eğitilmesine öncelik verilmesi daha fazla yarar sağlayabilir.

Katılımcıların SGKÖ puanları arttıkça, besin seçiminde vücut ağırlığı kontrolü faktörüne verdikleri önemin de arttığı tespit edilmiştir. Sporcularda besin seçiminde yapılacak iyileştirmeler hem vücut ağırlığı kontrolünde, hem de sosyal görünüş kaygısı üzerinde etkili olacaktır.

Çalışmada spor salonu üyelerinin %45,5'i ergojenik destek kullandığını belirtmiştir. Bu bireylerin ergojenik destekleri çoğunlukla kendi kararıyla kullandığı anlaşılmıştır. Ergojenik destek ürünleri performans artışı sağlayabilir, ancak kullanılacak ürün türü, miktarı ve zamanı doğru planlanmalıdır. Bu konularda profesyonel destek alınması sağlanmalıdır.

Çalışmada katılımcıların %43,4'ünün ergojenik destek kullanım süresi 1 yıl ve üzerinde bulunmuştur. Uzun süreli ergojenik destek kullanımının bireyler üzerinde bazı yan etkileri olabilir. Çalışmamızda katılımcıların %3'ü kullanılan ergojenik destekten yan etki gözlemlediğini belirtmiştir. Gözlenen etkilerin dışında bireylerin düzenli aralıklarla kan değerlerini kontrol ettirmesi önemlidir. Bu konuda ergojenik destek kullanan bireylere yol gösterilmelidir.

Bu konuda; daha büyük örneklem ile farklı branşlardaki sporcular üzerinde çalışmalar planlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P. ve Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Alemdağ, S., Alemdağ, C. ve Özkara, A. B. (2016). Social appearance anxiety of fitness participants. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 3(102).
- Altun, M. ve Kepoğlu, A. (2019). Spor Salonlarına Giden Bireylerin Beklentilerinin Değerlendirilmesi. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 442-466.
- Apostu, M. (2014). The effect of ergogenic substances over sports performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 117, 329-334.
- Ardıç, F. (2014). Egzersiz Reçetesi. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60 (Özel Sayı 2), 1-8.
- Argan, M. ve Köse, H. (2009). Sporcu besin desteklerine (sports supplements) yönelik tutum faktörleri: fitness merkezi katılımcıları üzerine bir araştırma. *Spor Bilimleri Dergisi*, 20(4), 152-164.
- Arpacı, N. ve Ersoy, G. (2011). Enerji İçeceklerinin Gücü Nedir. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 809-822.
- Atasoy, B. ve Kuter, F. Ö. (2005). Küreselleşme ve spor. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 11-22.
- Aykut, M. (2009). Toplum Beslenmesinin Önemi. İçinde Öztürk, Y., Günay, O. (Ed.), *Halk Sağlığı*. Kayseri; 1142-1146.
- Babal, A. F. (2015). Egzersiz Yapan Bireylerde Beslenme Durumu ve Supleman Kullanımının Araştırılması. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Barr, S. I. (1986). Nutrition knowledge and selected nutritional practices of female recreational athletes. *Journal of Nutrition Education*, 18(4), 167-174.
- Başaran, Z. (2019). Dezavantajlılık ve Rekreasyon. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 411-441.
- Baykara, C., Yaman, M. S., Dönmez, A. ve Genç, H. İ. (2019a). Ergojenik Yardımcılar. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 51-64.
- Baykara, C., Cana, H., Sarıkabak, M. ve Aydemir, U. (2019b). Beslenme ve Sporcu Beslenmesi. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 65-100.
- Baysal, A. (2014). Lipidler. İçinde *Beslenme*. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayın San.; 52.

- Birkenhead, K. L. ve Slater, G. (2015). A review of factors influencing athletes' food choices. *Sports Medicine*, 45(11), 1511-1522.
- Çavdar, B., Cinel, Y., Bayazıt, B. ve Yılmaz, O. (2018). Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Bireylerin Supplement Kullanımı İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 19-28.
- Çolakoğlu, F. ve Karacan, S. (2006). Genç bayanlar ile orta yaş bayanlarda aerobik egzersizin bazı fizyolojik parametrelere etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14 (1), 277-284.
- Dikmen, D., İnan-Eroğlu, E., Göktaş, Z., Barut-Uyar, B. ve Karabulut, E. (2016). Validation of a Turkish version of the food choice questionnaire. *Food Quality and Preference*, 52, 81-86.
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.
- Ersoy, N., Uygun, S. ve Ersoy, G. (2013). Ampute milli futbol takımının beslenme durumu ve antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24 (1), 26-32.
- Fisunoğlu, M. ve Kesik, F. (2019). Kadın tüketicilerin beden kütle indekslerinin besin seçim motivasyonları üzerine etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 310-324.
- Goston, J. L. ve Correia, M. I. T. D. (2010). Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. *Nutrition*, 26(6), 604-611.
- Göksel, A. G., Çağdaş, C. A. Z., Yazıcı, Ö. F. ve Zorba, E. (2018). Spor hizmeti alan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve öznel mutluluklarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 88-101.
- Güler, Ö. E. O. ve Anul, N. (2020). Spor salonunda spor yapan kişilerde gıda takviyesi kullanım durumunun saptanması. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 2(2), 43-48.
- Güngör, Ş. (2020). Besinsel Ergojenik Yardımcılardan Protein Suplemanları. *İv. Uluslararası Battalgazi Bilimsel Çalışmalar Kongresi Tam Metin Kitabı*, 79-92.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C. ve Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59.
- IOC Consensus Statement on Sports Nutrition 2010. *Journal of Sports Sciences*, 29(sup1), 3-4.
- Kamphuis, C. B., de Bekker-Grob, E. W. ve Van Lenthe, F. J. (2015). Factors affecting food choices of older adults from high and low socioeconomic groups: a discrete choice experiment. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(4), 768-774.
- Kanatsız, D. ve Gökçe, H. (2020). Ergenlerin fiziksel aktiviteye katılım durumuna göre beden memnuniyeti ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1863-1870.
- Karaarslan, T., Özdemir, E. ve Sungur, S. (2019). Besin destek ürünleri ve ilaçlarla etkileşimleri: Vitamin ve mineraller. *Journal of Medical Sciences*, 1(1), 9-19.

- Karakuş, M. (2014). Sporcularda ergojenik destek. *Spor Hekimliği Dergisi*, 49(4), 155-167.
- Karaman, M. R. (2019). Sporcularda Arı Ürünleri İle Doğal Performans ve Sağlıklı Yaşam. 2. *Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi*, 550-558.
- Korkmaz, M. ve Uslu, T. (2020). Fitness yapan bireylerin benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve sosyalleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(3), 1-18.
- Kulağısız, C., Turgal, E. ve Derici, M. K. (2019). Çorum ilinde spor merkezlerinde spor yapan bireylerin besin destek ürünleri kullanımının ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 1(4), 85-91.
- Liz, C. M. D., Crocetta, T. B., Viana, M. D. S., Brandt, R. ve Andrade, A. (2010). Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 16(1), 181-188.
- Long, D., Perry, C., Unruh, S. A., Lewis, N. ve Stanek-Krogstrand, K. (2011). Personal food systems of male collegiate football players: a grounded theory investigation. *Journal of Athletic Training*, 46(6), 688-695.
- Merdol, T.K. (2015). Besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonlarına genel bir bakış: yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin temel özellikleri. İçinde Merdol, T.K (Ed.), *Temel Beslenme ve Diyetetik*. Ankara: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık. Güneş Tıp Kitapevleri; 23-56.
- Mikail, Tel., Atakan, Aksu. ve Erdoğan, R. (2019). Fitness Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Spor Merkezlerini Tercih Etme ve Yeterlilik Düzeylerinin Araştırılması. *Spor Eğitim Dergisi*, 3(2), 98-105.
- Mohalijah, M. A., Boo, H. C., Muhammad Shahrim, A. K. ve Ainul Zakiah, A. B. (2014). Factors affecting dining satisfaction and acceptability of food item among athletes during a sporting event. *International Food Research Journal*, 21(5), 719-1724.
- Mooney, R., Simonato, P., Ruparelia, R., Roman-Urrestarazu, A., Martinotti, G. ve Corazza, O. (2017). The use of supplements and performance and image enhancing drugs in fitness settings: A exploratory cross-sectional investigation in the United Kingdom. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 32(3), 1-6.
- Musa, M. (2020). Fitness merkezlerinde spor yapan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve özgüven düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(3), 503-518.
- Oliver, A. S., León, M. T. M. ve Hernández, E. G. (2011). Prevalence of protein supplement use at gyms. *Nutricion Hospitalaria*, 26(5), 1168-1174.
- Özdoğan, Y., Karataş, E. ve Uçar, A. (2018). Vücut geliştirme sporu yapan erkeklerin beslenme alışkanlıkları ve ergojenik besin destekleri kullanma durumları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 378-384.
- Pelly, F., King, T. ve O'Connor, H. (2006). Factors influencing food choice of elite athletes at an international competition dining hall. In *Proceedings of the 2nd Australian Association for Exercise and Sports Science Conference*. University of the Sunshine Coast, Queensland.

- Pelly, F. E., Burkhart, S. J. ve Dunn, P. (2018). Factors influencing food choice of athletes at international competition events. *Appetite*, 121, 173-178.
- Piacentino, D., Kotzalidis, G. D., Longo, L., Pavan, A., Stivali, L., Stivali, G., ... Sani, G. (2017). Body image and eating disorders are common among professional and amateur athletes using performance and image enhancing drugs: a cross-sectional study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(5), 373-384.
- Ree, M., Riediger, N. ve Moghadasian, M. H. (2008). Factors affecting food selection in Canadian population. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62(11), 1255-1262.
- Robins, A. ve Hetherington, M. M. (2005). A comparison of pre-competition eating patterns in a group of non-elite triathletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 15(4), 442-457.
- Sarıkabak, M. (2019). Sporcu Performansında Beynin ve Duygusal Zekânın Rolü. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 350-370.
- Smart, L. R. ve Bisogni, C. A. (2001). Personal food systems of male college hockey players. *Appetite*, 37(1), 57-70.
- Soylu, Y., Atik, F. ve Öçalan, M. (2017). Ergenlerin sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin incelenmesi (Kırıkkale ili örneği). *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, (Özel Sayı) 1, 38-45.
- Stephoe, A., Pollard, T. M. ve Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267-284.
- Thurecht, R. ve Pelly, F. (2020). Key factors influencing the food choices of athletes at two distinct major international competitions. *Nutrients*, 12(4), 924.
- Toprak, N. ve Saraç, L. (2018). Sporcuların sosyal görünüş kaygısı ve kilofobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(2), 111-118.
- Türker, A., Er, Y., Eroğlu, S. Y., Şentürk, A. ve Durmaz, M. (2018). Spor yapan bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 8-15.
- Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)*. (2016). Pekcan, G., Şanlıer, N. ve Baş, M. (Ed.), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara.
- Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi* (2. baskı). (2014). Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E. N. ve Doğan, A. (Ed.), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 940, Ankara.
- Yager, Z. ve O'Dea, J. A. (2014). Relationships between body image, nutritional supplement use, and attitudes towards doping in sport among adolescent boys: implications for prevention programs. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 11(1), 1-8.
- Yaman, Ç. ve Sarı, S. Ç. (2019). Okul Öncesi Çocuklarda Egzersiz ve Sağlık İlişkisi. İçinde Hergüner, G. (Ed.), *Her Yönüyle Spor*. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları; 161-190.

- Yaman, E., Kürkçü, R., Yeniçeri, M. ve Can, S. (2010). Genç Bayanlarda Statik Gerdirme Egzersizlerinin Vücut Yağ Yüzdesi ve Esnekliğe Etkisi / Body Fat Percentage of Static Stretching Exercises in Young Women and the Influence on Elasticity. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(4), 54-61.
- Yücesir, İ., Güner, R. ve Atasü, T. (2011). Sporda Ergojenik Yardım ve Ergojenik Beslenme. İçinde Atasü, T., Yücesir, İ. ve Bayraktar, B. (Ed.), *Dopingle Mücadele ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri*. Ankara: Ajansmat Matbaacılık; 157-189.
- Yücesir, İ. ve Bayraktar, B. (2011). Sporcularda Vitamin Kullanımı. İçinde Atasü, T., Yücesir, İ. ve Bayraktar, B. (Ed.), *Dopingle Mücadele ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri*. Ankara: Ajansmat Matbaacılık; 363-387.
- World Health Organization. (1948). *First World Health Assembly*, Geneva, 24 June-24 July 1948. Off. Rec. WHO, (13).
- World Health Organization. (2003). *Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation* (Vol. 916). World Health Organization.
- Who, W. H. O. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization, 60.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul İzni



T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2021/1735

Karar Tarihi :

Sayın Prof. Dr. Mualla AYKUT

“Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi” isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA

(Üye)

Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN

(Üye)

Prof. Dr. Erkan KÖSE

(Üye)

Prof. Dr. Neriman İNANÇ

(Üye)

Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR

(Üye)

Prof.Dr. Emine KILAVUZ

(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : F65Z-YH8P-D8P6

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres:

Telefon No :

e-Posta :

Kep Adresi : nuhnaci yazganuniversitesi.1@hs01.kep.tr

Fax No :

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

Bilgi İçin :Gülsüm BAYKAN

Özel Kalem Müdürü

Dahili No:(0352) 324 00 00



Ek 2: Slim Fit Fitness-Spor Salonu Çalışma İzni

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Tarih: 26 / 03 / 2021

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı 19911007 numaralı öğrenciniz Gizem ÜNAL'ın “Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi” isimli tez çalışmasında bulunan anket formunun kurumumuz Slim Fit Fitness Center bünyesinde uygulanması tarafımızca uygun görülmüştür. Saygılarımızla,

Slim Fit Fitness Center

Yöneticisi

Ek 3: Esform Spor Salonu Çalışma İzni

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Tarih: 01 / 04 / 2021

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı 19911007 numaralı öğrenciniz Gizem ÜNAL'ın “Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi” isimli tez çalışmasında bulunan anket formunun kurumumuz Esform Fitness & Wellness Club bünyesinde uygulanması tarafımızca uygun görülmüştür. Saygılarımızla,

Esform Fitness & Wellness Club
Yöneticisi

Ek 4 : Çalışma Anketi

“Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi”

ANKET FORMU

(Lütfen size uygun olan seçeneğin numarasını yuvarlak içerisine alınız.)

I) Genel Bilgiler

Anket No:

1) Cinsiyet: 1- Kadın 2- Erkek

2) Yaş :

3) Boy (cm) :

4) Ağırlık (kg) :

5) Medeni Durumunuz: 1- Evli 2- Bekar 3- Ayrılmış /Eşini kaybetmiş

6) Öğrenim Durumunuz: (Bitirmiş olduğunuz eğitim düzeyini belirtiniz.)

1- İlköğretim 2- Ortaöğretim 3- Lise 4- Önlisans 5- Lisans 6- Lisansüstü

7) Mesleğiniz (Açıkça belirtiniz) :

.....

8) Halihazırda Çalışma Durumunuz:

1- Aktif çalışıyor 2- Evden çalışıyor 3- Çalışmıyor 4- Öğrenci

9) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1- Düşük 2- Orta 3- İyi 4- Çok İyi

II) Spor ve Sağlık Bilgileri

10) Sigara kullanıyor musunuz?

1- Evet (ise günde kaç adet.....) 2- Bıraktım 3- Hiç kullanmadım

11) Alkol kullanıyor musunuz?

1- Evet (ise haftada.....gün veya farklı ise) 2- Hayır

12) Süregelen bir sağlık sorunu/sorunlarınız var mı?

1- Evet (ise nedir?)

2- Hayır

13) Düzenli kullandığınız bir ilaç/ilaçlar var mı ?

1- Evet (ise nedir?)

2- Hayır

14) Ne kadar süredir spor salonuna devam ediyorsunuz ? (Ay Olarak Belirtiniz)

..... Ay

15) Spor salonunda haftada kaç gün/kaç dakika egzersiz yapıyorsunuz?

- Haftada.....gün

- Günde.....dakika

16) Spor ile ilgilenme düzeyiniz nedir?

1- Amatör olarak

2- Profesyonel olarak (Hangi spor dalı.....)

17) Spor salonunda gerçekleştirdiğiniz fiziksel akitivite/aktiviteler nelerdir?

- Kuvvet antrenmanı

1- Evet

2- Hayır

- Koşu bandı ve sabit bisiklet vb.

1- Evet

2- Hayır

- Yoga ve pilates

1- Evet

2- Hayır

- Takım sporları

1- Evet

2- Hayır

- Dövüş sporları

1- Evet

2- Hayır

- Diğer.....

18) Spor salonunda gerçekleştirdiğiniz egzersizi ne amaçla yapıyorsunuz?

- Kilo kaybı

1- Evet

2- Hayır

- Kas gücü ve/veya yağsız kas hacmini arttırmak

1- Evet

2- Hayır

- Formda kalmak

1- Evet

2- Hayır

- Sağlığı korumak

1- Evet

2- Hayır

- Hareketsizlikten kaçınma

1- Evet

2- Hayır

- Performans, fiziksel kondüsyon ve esnekliği arttırmak

1- Evet

2- Hayır

- Doktor tavsiyesi

1- Evet

2- Hayır

- Sosyal faaliyet

1- Evet

2- Hayır

- Diğer.....

III) Beslenme ve Besinsel Ergojenik Destek Bilgileri

19) Şu an uyguladığınız bir diyet var mı ?

- 1- Evet (ise nedir?) 2- Hayır

20) Uyguladığınız diyet programını kim önerdi ?

- 1- Kendi kararım 2- Diyetisyen
3- Antrenör 4- Doktor 5- Diğer.....

21) Günde kaç öğün yemek yersiniz ?

- Ana öğün:..... - Ara öğün:.....

22) Beslenme şeklinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1- Çok iyi 2- İyi 3- Orta 4-Zayıf

23) Yemeklerinizi genellikle nerede yersiniz ?

- 1- Evde 2- Yemekhanede
3- Dışarıda 4- Diğer.....

24) Yemeklerinizi genellikle kimle beraber yersiniz ?

- 1- Tek başıma 2- Ailemle 3- Arkadaşlarımla 4- Takım arkadaşlarımla
5- Diğer.....

25) Besin seçerken başkalarından yada kitle iletişim araçlarından etkilenirmisiniz?

- 1- Evet 2- Hayır (cevabınız hayır ise 27. soruya geçiniz)

26) Besin seçiminde etkilendiğiniz kişi ya da kitle iletişim araçlarını belirtiniz.

- | | | |
|--------------------------|---------|----------|
| - Arkadaşlarım | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Diyetisyen | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Antrenörüm | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Doktor | 1- Evet | 2- Hayır |
| - İnternet-Sosyal medya | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Reklamlar | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Kitap-Dergi-Gazete vb. | 1- Evet | 2- Hayır |
| - Diğer..... | | |

27) Öğünlerde tükettiğiniz besinleri sportif performansınızı arttırmasına yönelik seçmeye önem verir misiniz ?

1- Sıklıkla

2- Bazen

3- Hayır

28) Şuan herhangi bir besinsel ergojenik destek ürünü kullanıyor musunuz?

1- Evet

2- Hayır

(ise 30.soruya geçiniz) (ise 29.soruyu cevaplayınız ve Besin Seçim Anketine geçiniz)

29) Besinsel destek ürünlerini kullanmama sebebiniz nedir?

- İhtiyaç duymuyorum

1-Evet

2-Hayır

- Sağlıksız olduğunu düşünüyorum

1-Evet

2-Hayır

- Beslenme destek ürünleri hakkında yeterince bilgim yok

1-Evet

2-Hayır

- Pahalı olduğunu düşünüyorum

1-Evet

2-Hayır

- Diğer.....

30) Besinsel ergojenik destek ürününü ne amaçla kullanıyorsunuz?

- Kilo vermek

1- Evet

2- Hayır

- Egzersizle kaybettiğim besin maddelerini geri kazanmak

ve güçsüzlükten kaçınmak

1- Evet

2- Hayır

- Kas gücünü ve kas kütlesini arttırmak

1- Evet

2- Hayır

- Performans arttırmak

1- Evet

2- Hayır

- Beslenme eksiklerini kapatmak

1- Evet

2- Hayır

- İlerde yaşanabilecek hastalıkları önlemek

1- Evet

2- Hayır

- Diğer:.....

31) Kullandığınız destek ürününüzü seçerken nelere dikkat edersiniz?

- Enerji içeriğine

1- Evet

2- Hayır

- İçerisindeki şeker miktarının düşük olmasına

1- Evet

2- Hayır

- Yüksek karbonhidratlı olmasına

1- Evet

2- Hayır

- Yüksek proteinli olmasına

1- Evet

2- Hayır

- Yağ içeriğinin düşük olmasına

1- Evet

2- Hayır

- Vitamin/mineral içeriğine

1- Evet

2- Hayır

- Diğer

32) Hangi besinsel desteği kullanmaktasınız?

Ürün Türü	Aktif Kullanım Durumu	Ne Kadar Süredir Kullanıldığı	Haftada Kaç Defa Kullanıldığı
Protein Bar	1- Evet 2- Hayır		
Whey Proteinleri	1- Evet 2- Hayır		
Kazein	1- Evet 2- Hayır		
Soya Proteini	1- Evet 2- Hayır		
BCAA (Dallı zincirli aminoaitler)	1- Evet 2- Hayır		
Glutamin	1- Evet 2- Hayır		
Kreatin	1- Evet 2- Hayır		
Arjinin	1- Evet 2- Hayır		
Karnitin	1- Evet 2- Hayır		
CLA (Konjuge linoleik asit)	1- Evet 2- Hayır		
Nitrik Oksit	1- Evet 2- Hayır		
Gliserol	1- Evet 2- Hayır		
Multi Vitamin-Mineral Kompleksi	1- Evet 2- Hayır		
Kafein (Ant. performansını arttırmak amacıyla max 2 saat önce kullanımı)	1- Evet 2- Hayır		
Enerji İçeceği	1- Evet 2- Hayır		
Sporcu İçeceği	1- Evet 2- Hayır		
Cinseng	1- Evet 2- Hayır		
Arı Poleni	1- Evet 2- Hayır		

- Diğer varsa belirtiniz.....

33) Kullandığınız besinsel destek ürünü/ürünlerini kim ya da hangi kurum önerdi?

- Kendi kararım 1- Evet 2- Hayır
- Doktor 1- Evet 2- Hayır
- Diyetisyen 1- Evet 2- Hayır
- Satış görevlisi 1- Evet 2- Hayır
- Antrenör 1- Evet 2- Hayır
- Eczacı 1- Evet 2- Hayır
- Diğer.....

34) Kullandığınız besinsel destek ürünü/ürünlerini nereden temin ediyorsunuz?

- İnternet 1- Evet 2- Hayır
- Spor salonu 1- Evet 2- Hayır
- Eczane 1- Evet 2- Hayır
- Market 1- Evet 2- Hayır
- Diğer

35) Kullandığınız besin desteği ürünü/ürünleri için aylık toplam harcamanız ne kadardır?

.....TL

36) Kullandığınız ürünlerden beklediğiniz olumlu etkileri gözlemlediniz mi?

- 1- Evet 2- Hayır

37) Bu ürünlerin sizde herhangi bir yan etkisi oldu mu?

- 1- Evet 2- Hayır

(Evet ise neler belirtiniz.....)

Ek 5 : Besin Seçim Anketi (FCQ)

IV) BESİN SEÇİM ANKETİ (FCQ)

Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve size uygun olan kutucuğa X işareti koyunuz.

<i>Herhangi bir günde yediğim besinle ilgili benim için önemli olan;</i>		<i>Hiç önemli değil (1)</i>	<i>Biraz önemli (2)</i>	<i>Orta derecede önemli (3)</i>	<i>Çok önemli (4)</i>
1	...kolay hazırlanmasıdır				
2	...katkı maddesi içermemesidir				
3	...kalorisinin düşük olmasıdır				
4	...tadının iyi olmasıdır				
5	...doğal bileşenler içermesidir				
6	...pahalı olmamasıdır				
7	...yağ içeriğinin düşük olmasıdır				
8	...bildiğim bir besin olmasıdır				
9	...yüksek posalı olmasıdır				
10	...besin değerinin yüksek olmasıdır				
11	...süpermarketlerden ve dükkanlardan kolayca ulaşılabilir olmasıdır				
12	...parasına değmesidir				
13	...beni neşelendirmesidir				
14	...güzel kokmasıdır				
15	...çok kolay pişirilebiliyor olmasıdır				
16	...stresle baş etmeme yardımcı olmasıdır				
17	...vücut ağırlığımı korumaya yardımcı olmasıdır				
18	...memnun edici dokusunun olmasıdır				
19	...çevre dostu bir şekilde paketlenmiş olmasıdır				
20	...politik olarak onayladığım ülkelerden gelmiş olmasıdır				
21	...çocukken yediğim besinlere benziyor olmasıdır				
22	...vitamin ve mineralce zengin olmasıdır				
23	...yapay bileşen içermemiş olmasıdır				
24	...beni uyanık ve alert durumda tutmasıdır				
25	...güzel gözükmecesidir				
26	...rahatlamama yardımcı olmasıdır				
27	...yüksek protein içermesidir				
28	...hazırlamak için zaman almamasıdır				
29	...beni sağlıklı tutmasıdır				
30	...deri/diş/saç/tırnak vb iyi gelmesidir				
31	...iyi hissetmemi sağlamasıdır				
32	...orijin ülkesinin açık bir biçimde belirtilmiş olmasıdır				
33	...genellikle yediğim besin olmasıdır				
34	...hayatla başa çıkmama yardımcı olmasıdır				
35	...yaşadığım veya çalıştığım yere yakın yerlerden kolaylıkla alınmasıdır				
36	...ucuz olmasıdır				

Ek 6 : Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

V) SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki her cümleyi okuduktan sonra her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birisinin içine (x) işareti koyunuz. Lütfen her soruda sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.					
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim					
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.					
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.					
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.					
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.					
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.					
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

Ek 7: Aydınlatılmış Onam Formu**ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

“Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi”

Sayın Gönüllü,

“Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi” başlıklı bu araştırma, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırmamız ile Karabük merkezinde spor salonuna üye olan fitness ile ilgilenen bireylerin besin seçimlerini etkileyen faktörlerin, sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin ve besinsel ergojenik destek kullanımlarının değerlendirilmesini amaçlanmaktadır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 5 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 15-20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyesinin adı, soyadı : Prof. Dr. Mualla Aykut
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik
Bölümü

Araştırma Ekibi

Ad Soyadları: Gizem Ünal

Telefon: 05547238111

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum

Ek 8: Orijinallik Raporu



Gizem Ünal - Fitness Merkezlerinde Egzersiz Yapan Sporcuların Besin Seçimi, Besinsel Ergojenik Destek Kullanımı Ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi

Yazar : Sayfa Sayısı : 63 Kelime Sayısı : 22066 Karakter Sayısı : 170984

ORJİNALLİK RAPORU

BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
%12	-	-	-

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi (Dergipark) - Futbolculardan Elde Edilen İç ve Dış Yüklerin İlişkilerinin İncelenmesi	<%1
2	www.agrotar.com - Internet Source	<%1
3	Ufuk Üniversitesi - Çocukların benlik saygısı ile ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	<%1
4	Maltepe Üniversitesi - Ebeveyn kabul reddi ve kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ile sosyal kaygı arasındaki ilişkilerin incelenmesi	<%1
5	Kastamonu Eğitim Dergisi - Ergenlerde Saldırganlık: Duygu Düzenleme ve Duygusal Başa Çıkmanın Rolü	<%1

