

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GENÇ YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE SOSYAL MEDYA
BAĞIMLILIĞININ, BİGOREKSİYA EĞİLİMİ, EGZERSİZ
BAĞIMLILIĞI VE BESLENME DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

NİL PEKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2025

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GENÇ YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE SOSYAL MEDYA
BAĞIMLILIĞININ, BİGOREKSİYA EĞİLİMİ, EGZERSİZ
BAĞIMLILIĞI VE BESLENME DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

NİL PEKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ İREM OLCAY EMİNSOY

ANKARA - 2025

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nil PEKTAŞ tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/01/2025

Tez Adı: Genç Yetişkin Erkek Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının, Bigoreksiya Eğilimi, Egzersiz Bağımlılığı ve Beslenme Durumları Üzerine Etkisi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....
.....
.....

ONAY

Prof. Dr. Ayşe Hande Arslan

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 20 / 12 / 2025

Öğrencinin Adı, Soyadı: Nil PEKTAŞ

Öğrencinin Numarası:

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Programı: Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Genç Yetişkin Erkek Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının, Bigoreksiya Eğilimi, Egzersiz Bağımlılığı ve Beslenme Durumları Üzerine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam sayfalık kısmına ilişkin, 20 / 12 / 2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: ... / ... /

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

.....
.....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam sürecinde yanımda olan, her daim benden anlayışını ve desteğini eksik etmeyen, değerli tez danışmanım Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Dr. İrem Olcay EMİNSOY'a

Bu sürecin her aşamasında sevgileri ve sonsuz destekleri ile beni cesaretlendirip arkamda olan annem Ayşen PEKTAŞ'a, babam Fatih PEKTAŞ'a

Doğduğum günden beri elimi asla bırakmayan, iyi ve kötü her anımda yanımda olan, hayatımın en büyük şansı biricik ablam İlayda ŞAHİNER'e, her daim bana destek olup zor anımda düşünceleriyle rehberlik eden abim Cem ŞAHİNER'e,

Hayatıma girdiği andan itibaren mutluluk sebeplerimden biri olan, gece gündüz yanı başımda nöbet tutan, canım oğlum PİLAV'a

Tez sürecim boyunca motivasyon kaynağım olan, zorlandığım her anımı desteğiyle kolaylaştıran sevgilim Ege ÜNAY'a

Tez sürecimde desteğini esirgemeyen, değerli fikirleriyle yol gösteren ve çalışmama değerli katkılarda bulunan Sayın Öğr. Gör. Erdal KÜÇÜKKAYA'ya

Yüksek lisans derslerinden tez dönemine hep yanımda olan, birlikteyken çok eğlenip, güldüğüm, sevgilerini her daim çokça hissettiğim değerli arkadaşlarım Sena Duygu ALEMDAĞ'a, Kardelen ASLAN'a, Melike ŞEN'e

Her zaman yanımda olan, birlikte güldüğüm ve ağladığım, hep yanında çok rahat hissettiğim arkadaştan öte kız kardeşim olan İrem BİRBEN'e

Kısa süre önce hayatıma giren ve girdiği andan itibaren en büyük destekçim olan, tez sürecimde sabahlara kadar yanı başımda benimle birlikte uykusuz kalan, kısa zamanda çok şey paylaştığım biricğim Zeynep Müberra ASLAN'a, sonsuz sabrı ve desteğini hep hissettiren eşi Koray ASLAN'a ve tatlı oğulları HERMES'e

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Pektaş N. Genç Yetişkin Erkek Bireylerde Sosyal Medya Bağımlılığının, Bigoreksiya Eğilimi, Egzersiz Bağımlılığı ve Beslenme Durumları Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2025.

Sosyal medya, bireylerin beden algısını şekillendirerek ideal vücut normlarını benimsemelerine sebep olabilmektedir. Bu durum, bireylerin ideal vücut tipine ulaşabilmek adına çeşitli beslenme ve egzersiz girişimlerinde bulunmalarına ve sağlığı riske atabilecek davranışlar sergilemelerine yol açabilmektedir. Bu araştırma genç yetişkin erkek bireylerde sosyal medya bağımlılığının, bigoreksiya eğilimi, egzersiz bağımlılığı ve beslenme durumları üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma, Mayıs-Ağustos 2024 tarihleri arasında, Ankara’da özel bir spor salonuna giden, yaşları 20-30 yaş aralığında olan gönüllü 128 genç yetişkin erkek bireyle yürütülmüştür. Bireyler çalışma ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubu, en az 3 aydır özel bir spor salonuna kayıtlı olan ve haftada en az 5 saat ve/veya 3 gün egzersiz yapan 64 bireyden oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise, aynı spor salonuna en az 3 aydır giden ancak haftada 3 saatten ve/veya 2 günden daha az egzersiz yapan 64 bireyden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan tüm bireylere, genel özellikleri, spor ve egzersiz durumları, diyet ve besin destek ürün kullanımları ile ilgili tanımlayıcı bilgilerden oluşan çoktan seçmeli soruların bulunduğu anket uygulanmış ve bireylerin antropometrik ölçümleri alınmıştır. Sosyal medya bağımlılık durumunu saptamak için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği - Yetişkin Formu (SMBÖ-YF), bigoreksiya eğilimini değerlendirmek için Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ), egzersiz bağımlılık düzeylerini belirlemek için Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) uygulanmıştır. Ayrıca bireylerin besin tüketim durumunu saptamak amacıyla Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu uygulanmıştır. Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin yaş ortancası [alt-üst] sırası ile 22.00 [20.00-30.00] ve 23.00 [20.00-30.00]’tür. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin vücut ağırlığı ortalaması sırası ile 78.2 ± 9.56 kg ve 78.9 ± 11.67 kg’dır. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin vücut yağ oranı ortancası [alt-üst] sırası ile 14.85 [11.80-24.70] ve 19.50 [5.00-24.40]’dir. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin beden kütle indeksi ortalaması sırası ile 24.31 ± 2.41 kg/m² ve 24.7 ± 2.82 kg/m² olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ortalamaları sırası ile 48.7 ± 11.22 ve 54.8 ± 11.14 olarak bulunmuş ve gruplara göre sosyal medya bağımlılık puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen protein miktarı ile yüzdesi ve günlük tüketilen yağ miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubunda kas görünüm memnuniyet ölçeği ile sosyal medya bağımlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda kas görünüm memnuniyet ölçeği toplam puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kas görünüm memnuniyet ölçeği toplam puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal medya bağımlılığındaki her 1 puanlık artış, kas memnuniyet ölçeği toplam puanını 0.24 kat artırırken, egzersiz bağımlılığındaki her 1 puanlık artış ise bu puanı 0.47 arttırmıştır. Bu bulgular sonucunda; sosyal medya bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı arttıkça bireylerde bigoreksiya eğiliminin arttığı gözlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışma sosyal medya bağımlılığının bireylerin yaşam tarzı ve beden algıları üzerinde etkiye sahip olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, egzersiz, beslenme durumu, bigoreksiya, beslenme

ABSTRACT

Pektaş N. The Effect of Social Media Addiction on Bigorexia Tendency, Exercise Addiction, and Nutritional Status in Young Adult Male Individuals. Başkent University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master's Thesis, Ankara, 2025.

Social media can shape individuals' body perception, leading them to adopt ideal body norms. This situation may prompt individuals to engage in various dietary and exercise endeavors in an attempt to achieve their ideal body type, potentially resulting in behaviors that could jeopardize their health. This research is designed to investigate the effects of social media addiction on tendencies towards bigorexia, exercise addiction, and nutritional status in young adult male individuals. The study will be conducted between May and August 2024 with 128 voluntary young adult male participants aged 20-30 who go to a private gym in Ankara. Participants will be divided into two groups: a study group and a control group. The study group will consist of 64 individuals who have been registered at the gym for at least three months and exercise a minimum of 5 hours per week and/or on at least 3 days. The control group will consist of 64 individuals who have been attending the same gym for at least three months but exercise less than 3 hours per week and/or on fewer than 2 days. All participants will complete a survey with multiple-choice questions regarding their general characteristics, sports and exercise status, diet, and use of dietary supplements, alongside anthropometric measurements. The Social Media Addiction Scale - Adult Form (SMAS-AF) will be used to assess social media addiction, the Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) will evaluate tendencies towards bigorexia, and the Exercise Addiction Scale (EAS) will determine levels of exercise addiction. Additionally, the Food Consumption Frequency Questionnaire will be administered to assess participants' food consumption status. The median ages of the participants in the study and control groups are 22.00 [20.00-30.00] and 23.00 [20.00-30.00], respectively. The average body weight of the study and control groups is 78.2±9.56 kg and 78.9±11.67 kg, respectively. The median body fat percentage for the study and control groups is 14.85 [11.80-24.70] and 19.50 [5.00-24.40], respectively. The average body mass index for the study and control groups is 24.31 ± 2.41 kg/m² and 24.7± 2.82 kg/m², respectively. The average total scores on the social media addiction scale for the study and control groups are 48.7±11.22 and 54.8±11.14, respectively, with a statistically significant difference found between the groups' social media addiction scores (p<0.05). In the study group, no statistically significant relationship was found between the social media

addiction scale score and the daily intake of energy and macro-nutrient amounts ($p>0.05$). In the control group, a statistically significant relationship was observed between the social media addiction scale score and the daily protein intake and percentage, as well as the daily fat intake ($p<0.05$). In the study group, there was no statistically significant relationship between the muscle appearance satisfaction scale and the social media addiction scale ($p>0.05$). In the control group, a statistically significant relationship was identified between the total score of the muscle appearance satisfaction scale and the exercise addiction scale ($p<0.05$). A statistically significant relationship was also found between the total score of the muscle appearance satisfaction scale and the total score of the social media addiction scale ($p<0.05$). Each 1-point increase in social media addiction increased the total score of the muscle satisfaction scale by 0.24 times, while each 1-point increase in exercise addiction increased this score by 0.47. As a result of these findings, it has been observed that as social media addiction and exercise addiction increase, tendencies towards bigorexia also increase among individuals. In conclusion, this study suggests that social media addiction may have an impact on individuals' lifestyles and body perceptions.

Keywords: social media, exercise, nutritional status, bigorexia, nutrition

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sosyal Medya.....	3
2.2. Sosyal Medya Platformları.....	3
2.2.1. WhatsApp.....	3
2.2.2. Instagram.....	4
2.2.3. Facebook.....	4
2.2.4. X.....	4
2.2.5. Snapchat.....	4
2.2.6. TikTok.....	5
2.3. Sosyal Medya Prevalansı.....	5
2.4. Sosyal Medya ve Beden Memnuniyetsizliği.....	6
2.5. Sosyal Medya ve Yeme Davranışları.....	6
2.6. Yeme Bozuklukları.....	7
2.6.1. Anoreksiya Nervosa (AN).....	8
2.6.2. Bulimiya Nervosa (BN).....	10
2.6.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB).....	11
2.6.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB).....	12
2.6.5. Pika.....	14
2.6.6. Ruminasyon (Geviş Getirme) Bozukluğu.....	15
2.7. Sosyal Medya Bağımlılığı.....	16
2.8. Beden İmajı.....	18
2.9. Beden Dismorfik Bozukluğu (BDD).....	18
2.10. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi).....	20
2.10.1. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi) ve beslenme.....	23

2.11. Egzersiz.....	24
2.12. Egzersiz Bağımlılığı.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	26
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	26
3.2. Araştırmanın Genel Planı.....	26
3.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	27
3.3.1. Kişisel özellikler.....	27
3.3.2. Spor ve egzersiz durumları.....	27
3.3.3. Diyet ve besin destek ürün kullanım durumları.....	27
3.3.4. Antropometrik ölçümler.....	27
3.3.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği -Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)	29
3.3.6. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ).....	30
3.3.7. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ).....	30
3.3.8. Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu.....	30
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Bireylerin Genel Özellikleri.....	32
4.2. Bireylerin Spor/Egzersiz Durumları.....	34
4.3. Bireylerin Diyet Yapma ve Besin Destek Ürün Kullanma Durumları..	35
4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Ait Bulgular.....	38
4.5. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	40
4.6. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	41
4.7. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular.....	42
4.8. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulgular..	43
4.9. Bireylerin Günlük Diyetle Aldıkları Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Sosyal Medya Bağımlılığı, Bigoreksiya Eğilimi ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi.....	52
4.10. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği İlişkisi.....	54

5. TARTIŞMA.....	58
5.1. Bireylerin Genel Özellikleri	58
5.2. Bireylerin Spor/Egzersiz Durumları.....	59
5.3. Bireylerin Diyet Yapma ve Besin Destek Ürün Kullanma Durumları...	60
5.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	61
5.5. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	61
5.6. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	62
5.7. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular.....	62
5.8. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulgular..	63
5.9. Bireylerin Günlük Diyetle Aldıkları Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Sosyal Medya Bağımlılığı, Bigoreksiya Eğilimi ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi.....	66
5.10. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği İlişkisi.....	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1. Sonuç.....	69
6.2. Öneriler.....	69

KAYNAKLAR.....	71
-----------------------	-----------

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onayı

EK 2: Anket Formu

EK 3: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

EK 4: Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ)

EK 5: Egzersiz Bağımlılık Ölçeği (EBÖ)

EK 6: Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. DSM-5 Kriterlerine Göre Yeme Bozuklukları Sınıflandırması.....	8
Tablo 2.2. Anoreksiya Nervoza DSM-5 Tanı Kriterleri	9
Tablo 2.3. DSM-5 Bulimiya Nervoza Tanı Kriterleri	10
Tablo 2.4. DSM-5 KKYAB Tanı Kriterleri	12
Tablo 2.5. DSM-5 TYB Tanı Kriterleri.....	14
Tablo 2.6. DSM-5 Pika Tanı Kriterleri.....	15
Tablo 2.7. DSM-5 Ruminasyon Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	16
Tablo 2.8. DSM-5 Beden Dismorfik Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	19
Tablo 2.9. Bigoreksiya Tanı Kriterleri.....	22
Tablo 3.1. DSÖ'ye Göre Yetişkinlerde BKİ Sınıflandırması.....	28
Tablo 3.2. DSÖ'ye Göre Erkek Yetişkin Bireylerde Bel Çevresi Ölçümlerinin Kesişim Noktaları.....	29
Tablo 4.1. Bireylerin Genel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.2. Bireylerin Spor/Egzersiz Durumlarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.3. Bireylerin Diyet Yapma ve Besin Destek Ürün Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları.....	37
Tablo 4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri.....	39
Tablo 4.5. Bireylerin Antropometrik Sınıflandırılmalarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.6. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamaları.....	41
Tablo 4.7. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 4.8. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Puan Karşılaştırmaları.....	42
Tablo 4.9. Bireylerin Günlük Diyetle Enerji ve Makro Besin Alım Ortalamaları.....	45

Tablo 4.10. Bireylerin Çalışma ve Kontrol Gruplarına Göre Günlük Diyetle Alınan Mikro Besin Öğeleri Ortalamaları ve TÜBER’e Göre Karşılama Yüzdesi.....	50
Tablo 4.11. Bireylerin Günlük Diyetle Aldıkları Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Sosyal Medya Bağımlılığı, Bigoreksiya Eğilimi ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi.....	53
Tablo 4.12. Çalışma Grubunda Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Egzersiz Bağımlılık Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği İlişkisi.....	55
Tablo 4.13. Kontrol Grubunda Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Egzersiz Bağımlılık Ölçeği ve Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği İlişkisi.....	57
Tablo 4.14. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ile Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Egzersiz Bağımlılık Ölçeği ve Gruplar Arasındaki İlişkinin Lineer Regresyon İle Değerlendirilmesi.....	57

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACSM	Amerikan Spor Hekimliği Koleji (American College of Sports Medicine)
AN	anoreksiya nervoza
APA	Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)
BDD	beden dismorfik bozukluğu
BEBİS	Beslenme Bilgi Sistemi
Bİ	beden imajı
BKİ	beden kütle indeksi
BN	bulimiya nervoza
BDT	bilişsel davranışçı terapi
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EBÖ	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
GABA	gama-aminobütirik asit
ISSN	Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği (International Society of Sports Nutrition)
KGMÖ	Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği
KKYAB	kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu
SMBÖ-YF	Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği - Yetişkin Formu
SPSS	Statistical Package For The Social Sciences Statistics
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TYB	tıkınırcasına yeme bozukluğu

1. GİRİŞ

Gelişen teknoloji, insan hayatında çok kapsamlı değişimlere sebep olmuştur. Öncesinde bilgiye erişimin ve bireyler arasındaki etkileşimin daha uzun sürmesi, daha çok çaba gerektirmesi özellikle yaygınlaşan internet ve mobil cihazların gelişmesiyle birlikte kolaylaşarak bireylere oldukça büyük bir rahatlık sağlamıştır (1). Bununla birlikte gelişen sosyal medya platformları bireylere kendine özgü içerikler oluşturma ve paylaşma imkanı sağlamaktadır (2). Facebook, X, Instagram, TikTok, Snapchat gibi bu platformlar yalnızca iletişim için kullanılmakla kalmayarak aynı zamanda bireylerin yaşam tarzı, beden algıları üzerinde de fiziksel ve psikolojik olarak kapsamlı etkiler gösteren araçlar haline gelmiştir (3). Görsel içeriklerin daha fazla ön planda tutulduğu bu platformlar belirli güzellik normlarını daha fazla öne çıkartarak bireylerin kendini bu normlara bağlı olarak kıyaslamasına sebep olabilmektedir (4).

Bigoreksiya (kas dismorfisi); bireyin kas kütesini yetersiz görmesi ve vücut yapısına yönelik obsesif düşünceler geliştirmesi ile karakterizedir. Genellikle genç erkeklerde daha yaygın olup, aşırı egzersiz yapma, agresif diyetler uygulama ve anabolik steroid gibi performans artırıcı madde kullanımına eğilim ile ilişkilendirilmektedir. Bigoreksiya DSM-5 tanı kriterlerine göre yeme bozuklukları kategorisine girmemektedir (5).

Yeme bozuklukları çevresel, sosyal ve psikolojik birçok faktörün etkisiyle ortaya çıkarak bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik anlamda ciddi etkiler bırakan durumlardır. Bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve diğer yemek bozuklukları hayati riskler oluşturabilen ve bireylerin hayat kalitesini ciddi anlamda düşürebilen durumlardır. Sosyal medya kullanımı ise bu bozuklukları daha da karmaşıklıştırarak bireylerin beden algılarını, beslenme ve yaşam tarzlarını olumsuz etkileyebilmektedir (6,7).

Egzersiz bağımlılığı, bireylerin kontrolsüz biçimde egzersiz yapma ve bu sürecin psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açması olarak tanımlanır. Sosyal medya aracılığıyla sıklıkla paylaşılan motivasyon içerikleri zamanla bireylerin hayatlarında ciddi biri bağımlılığa dönüşebilir (7,8). Egzersizin faydalı etkileri çok olmasına rağmen aşırı yapıldığı durumlarda; bireylerde kas ve eklem problemleri, ciddi fiziksel yorgunluk gibi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (9,10).

Bunların yanı sıra sosyal medya doğru bir şekilde kullanılırsa; sağlıklı beslenme, hareketli yaşama teşvik, doğru bilinen yanlışların giderilmesi, bilimsel bilgilerin yaygınlaşması gibi birçok olumlu etkiye sahip olabilmektedir (1).

Bu çalışma, sosyal medya bağımlılığının; bigoreksiya eğilimi, egzersiz bağımlılığı ve beslenme davranışları gibi parametrelerle olan ilişkisini inceleyerek sosyal medya bağımlılığı etkilerini anlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın, sağlık ve sosyal medya arasındaki ilişkiyi yorumlamak anlamında bir kaynak oluşturması ve sosyal medyanın daha sağlıklı kullanımı için farkındalık yaratması beklenmektedir. Çalışmanın öngörülen temel hipotezleri aşağıdaki gibidir.

1. Sosyal medya bağımlılığı; bigoreksiya eğilimi, egzersiz bağımlılığı ve beslenme davranışları üzerinde etkiye sahiptir.
2. Sosyal medya bağımlılığının artışı, bigoreksiya eğilimini arttırmaktadır.
3. Sosyal medya bağımlılığı arttıkça egzersiz bağımlılığı düzeyi artmaktadır.
4. Sosyal medya bağımlılığı arttıkça beslenme davranışları olumsuz etkilenmektedir.
5. Bigoreksiya eğilimi arttıkça egzersiz bağımlılığı düzeyi artmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Medya

Günümüz teknolojisinde internetin yaygın kullanımı cep telefonu, bilgisayar gibi iletişim araçlarının gelişimini arttırmış, bireylerin saat ve mekan fark etmeksizin birbiri ile olan iletişimlerini kolaylaştırmıştır (1). Teknolojinin gelişimi ve internetin kullanım sıklığının artmasının bir sonucu olan sosyal medya hayatımıza girmiş ve iletişim şeklini değiştirmiştir, günümüzde sosyal medya ile birlikte bireyler anında ve hızlı bir şekilde iletişim kurmaya başlamıştır (2).

Bireyler sosyal medya sayesinde duygu, düşünce, enformasyon paylaşımı yaparken aynı zamanda video, fotoğraf gibi görsel içerikleri birbirine aktarabilme imkanı bulmuştur. Facebook, X, TikTok, Whatsapp, Instagram, Snapchat gibi birçok çevrimiçi platform barındıran sosyal medya, bu platformlar aracılığıyla bireyler arasındaki ilişki ve iletişimin devamlılığını sağlarken aynı zamanda eğlence ve keyif amacıyla da yaygın olarak kullanılmaktadır (3).

Dünya çapında 4.48 milyar insanın sosyal medya kullanıcısı olduğu belirtilmektedir (11). Bireyler günde ortalama 2.3 saatini sosyal medya platformlarında geçirmektedir. Özellikle genç kitlenin, 2022 senesinde Youtube, TikTok, Snapchat ve Instagram platformlarını daha yaygın kullandığı ve bu platformların popülerliğini arttırdıkları bilinmektedir (12).

2.2. Sosyal Medya Platformları

2.2.1. WhatsApp

WhatsApp internet bağlantısıyla akıllı telefonlara, bilgisayarlara yüklenen ve yükleme yapıldıktan sonra ücretsiz olan bir sosyal medya platformudur. Dünya genelinde yarım milyar kişinin akıllı telefonuna indirdiği bu uygulama internete erişimin olduğu her yerde iletişimi oldukça kolaylaştırmaktadır. WhatsApp sayesinde bireyler yazılı mesaj, sesli

mesaj, görüntülü arama şeklinde iletişim kurabilmektedir. Aynı zamanda video, fotoğraf paylaşımlarını anında gerçekleştirebilmektedir (13).

2.2.2. Instagram

Instagram 2010 senesinde oluşturulmuştur ve kurulduğu günden bu yana 1 milyarı geçkin kullanıcısıyla en hızlı genişleyen sosyal medya platformudur (14). Bununla birlikte dünya üzerinde en çok kullanılan 5.sosyal medya platformudur. Instagram mesajlaşma, fotoğraf, video paylaşımı ve gönderimi yapmayı sağlayan platformdur (15). Çeşitli hashtagler kullanılarak paylaşım yapılan video, fotoğraf, resimlerin etiketlenmesini ve kullanıcıların bu etiketler ile istediklerini aramasını sağlamaktadır (14).

2.2.3. Facebook

Facebook 2004 senesinde oluşturulan bir platformdur. Dünya genelinde sosyal medya kavramının yaygınlaşmasında ciddi bir rol oynamaktadır (16). En büyük sosyal medya platformu olan Facebook'un bugün dünyada 1 milyardan fazla kullanıcısı vardır. Kullanıcılar iş ve bireysel iletişim için facebook platformunu kullanmaktadır. Aynı zamanda bir takım bağlantıları birbirine aktarma, düşünce, fikir paylaşımı ve çevrimiçi öğrenme gibi birçok yarar sağlamaktadır (17).

2.2.4. X

X eski adıyla Twitter, 2006 senesinde kullanılmaya başlanan mikroblog bir platformdur. Diğer bazı sosyal medya platformlarındaki gibi X kullanıcıları resim, video ve çeşitli web bağlantılarını paylaşma olanağına sahiptir. Farklı olarak X platformu kullanıcılara "tweet" adı verilen ve maksimum 280 karakter kullanılarak düşünce paylaşımı sağlayacak gönderi oluşturma imkanı sunmaktadır (18). Ücretsiz olan bu platformun 2020 yılında 186 milyon kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (19).

2.2.5. Snapchat

Snapchat, kullanıcıların video ve fotoğraflarını farklılaştırmalarına imkan sağlayan, çeşitli filtre ve düzenleme araçlarını içeren, ücretsiz sosyal medya platformudur.

Kullanıcıların birbirine gönderdikleri fotoğraf ve videolara ''snap'' adı verilmektedir. 2022 senesinde bir günde gönderilen snap sayısının 6 milyarın üstünde olduğu tespit edilmiştir. Günlük 332 milyon aktif kullanıcıya sahip olan Snapchat, dünya çapında en çok kullanılan sosyal medya platformlarından 12. sırada yerini almaktadır (11).

2.2.6. TikTok

TikTok, kullanıcıların kendi bireysel profillerini oluşturdukları ve bu profilde istedikleri gibi video oluşturup diğer kullanıcılarla paylaşabildiği bir platformdur. 2019 Covid-19 pandemisi ile beraber kullanıcı sayısının hızla arttığı bilinen TikTok'un 2018-2020 yılları arasında aktif olarak kullananların sayısı 8 katına çıkmıştır. En fazla gençlerin ağırlıklı kullandığı TikTok uygulamasının bugün dünya üzerinde yaklaşık 700 milyon kullanıcısı bulunmaktadır (20).

2.3. Sosyal Medya Prevalansı

Dünya genelinde sosyal medya kullanımının ve kullanıcısının COVID-19 pandemi döneminden bu yana %35'e yakın arttığı saptanmıştır. 2021 yılından itibaren son 3 sene içerisinde 1 milyara yakın kullanıcı sosyal medya dünyasına dahil olmuştur. 2024 senesinde ise dünya genelinde toplam 5.07 milyar sosyal medya kullanıcısı olduğu saptanmıştır (21). 2023 senesinde dünya genelinin %50' den fazlasının sosyal medyayı aktif olarak kullandığı rapor edilmiştir. Özellikle teknoloji ve dijital çağın parçası olan genç bireylerin sosyal medya ve platformlarını en sık kullanan grup olduğu belirlenmiştir (22).

Dijital 2024 Global Genel Bakış ve Türkiye Raporu'na göre ülkemizde internet kullanımı yedi saat altı dakika olarak belirtilmiş ve dünya genelinde 19. sıraya yerleşmiştir. Popülasyonun %86.5'i internet, %67.4 ise sosyal medya kullanıcısı olarak tespit edilmiştir. Dijital 2023 Global Genel Bakış ve Türkiye Raporu'nda belirtildiği üzere ülkemizde en çok kullanılan sosyal medya platformu yirmi bir saat yirmi dört dakika ile Instagram olurken, ikinci sırayı yirmi saat elli dört dakika ile pandemi dönemi ile popülerliği artan TikTok platformunun takip ettiği görülmektedir (21).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2023 yılında rapor ettiği Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'na göre internet kullanım oranı 16-74 yaş arası

bireylerde 2022 yılında %85 iken 2023 yılında bu oranın %87.1 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından internet kullanım yüzdesine bakıldığında erkeklerin %90.9 kadınların ise %83.3 oranında olduğu saptanmıştır. TÜİK verilerine göre sosyal medya platformları arasında %84.9 oranla en çok kullanılan uygulamanın mesaj ve iletişim platformu olan WhatsApp olduğu tespit edilirken, 2. sırada %69 ile Youtube, 3. sırada ise %61.4 ile Instagram olduğu belirtilmiştir (23).

2.4. Sosyal Medya ve Beden Memnuniyetsizliği

Sosyal medya, beden imajı ve beslenme davranışları arasında güçlü bir ilişki vardır. Sosyal medyaya maruz kalmanın bireylerde vücut görünümleri ve vücut ağırlıkları konusunda kaygı oluşturduğu, ayrıca yeme bozukluklarıyla doğrudan veya dolaylı şekilde ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (24). Sosyalleşme; güzellik standartları ile karşı karşıya kalma ile beden memnuniyetsizliği arasındaki bağlantıyı çeşitli yöntemlerle açıklayabilmektedir. Beden memnuniyetsizliğini en iyi açıklayan ve bilinen modellerden biri olan Üçlü Etki Modeli'ne göre medyada görülen güzellik standartlarının birey tarafından benimsenerek, diğer bedenlerle kendi bedeni arasında bir takım karşılaştırmalar yapmasına sebebiyet vermektedir. Sosyal etki anne-baba, akranlar ve medya olmak üzere üç kaynaktan beslenmektedir. Beden memnuniyetsizliği kadın ve erkek cinsiyetinde farklı şekillerde kendini göstermektedir. Kadınlar genellikle ağırlık kaybetmek ve daha zayıf bir görünüm elde etmek isterken, erkekler daha kaslı bir görünüm hedeflemektedir. Her iki durum için de bireylerde yeme davranışlarında bozukluk görülebilmektedir (25).

2.5. Sosyal Medya ve Yeme Davranışları

Sosyal medya platformları genellikle bireylerin profil oluşturdukları bir mecradır. Oluşturulan bu profillerde bireyler kendi fotoğraflarını paylaşmaktadır. Bu görseller bireyler arasındaki dış görünüşteki çekiciliğe ve popülerliğe olan düşünceleri etkilemektedir. Bireyler bu görsellere maruz kaldığından dolayı kendi bedenlerini diğer bedenlerle karşılaştırma eğilimine girmektedir. Karşılaştırma sonucu bazı olumsuz durumlar gözlenmektedir. Bireyler kendi bedenlerinden hoşnut olmayarak beden memnuniyetsizliği, düşük benlik saygısı ve beden imajı kaygısı gibi olumsuz düşünceler geliştirebilmektedir. Bu düşünceler, bireylerde bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), anoreksiya nervoza (AN) gibi yeme bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu sebeple sosyal

medya beden memnuniyetsizliği kaygısının gelişmesini arttırıp, yeme davranışlarına etki edebilmektedir. Sosyal medyada birçok yanlış bilgi içerikli paylaşımlar bulunmaktadır. Kullanıcılar sağlık ve beslenme adına bilimsel kaynağı olmayan çeşitli bilgilere maruz kalmaktadır. Diğer taraftan sosyal medya üzerinden sağlıksız beslenmeye sebep olabilecek sağlıksız yiyecek ve içeceklere karşı reklamların yapılması bireyin yeme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (26).

2.6. Yeme Bozuklukları

Beslenmek, yemek yemek bireylerin temel ihtiyaçlarından biridir. Yemek tüketimi birey açısından sadece biyolojik bir gereksinim olmamakla birlikte, aynı zamanda psikolojik açıdan da önemli bir etmendir. Bireylerin duygu durumlarındaki farklılıklar besin tüketim durumunu etkileyebilmektedir. Örneğin birey stresli, mutsuz, sinirli, depresif gibi olumsuz duygular içerisinde ise besin tüketimleri değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı bireylerde tüketim azalırken bazı bireylerde tam tersi şekilde tüketimin arttığı görülmektedir (27). Bireylerin vücut ağırlıkları ile çokça meşgul olması veya yeme davranışlarında anormal şekilde değişimlerin gözlenmesi yeme bozukluklarının temelini oluşturmaktadır (28). Yeme bozukluklarının belli bir nedeni bulunmamakla birlikte biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler yeme bozukluğu oluşumunu etkileyebilmektedir (29). Yeme bozuklukları dünya genelinde nadir görülmektedir. Yeme bozukluğuna sahip bireyler davranışlarını saklama, kabullenmeme ve tedaviden kaçınma eğilimi gösterebilmektedir. Bu nedenle görülme sıklığına dair rakamlar eksik tahmin edilebilmektedir (30).

Yeme bozuklukları genellikle kadın popülasyonunda görülsede, erkekler de beden imajı ve düzensiz beslenme endişelerinin giderek arttığı bilinmektedir. Özellikle kaslı olma isteği; bireylerin çok veya farklı beslenmesi, takviye kullanımı ve androjenik-anabolik steroid kullanımı gibi kas kütle ve hacmini arttırıcı davranışlar sergilemesine neden olmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5) kriterlerine göre yemek bozuklukları anoreksiya nevroza (AN), bulimiya nervoza (BN), tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB) şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Ancak daha tanımlanamamış birçok yeme davranış bozukluğu mevcuttur (31). DSM-5 kriterlerine göre yeme bozuklukları Tablo 2.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. DSM-5 kriterlerine göre yeme bozuklukları sınıflandırması (31).

1- Anoreksiya Nervoza
2- Bulimiya Nervoza
3- Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
4- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
5- Pika
6- Ruminasyon (Geviş Getirme) Bozukluğu
7- Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu
8- Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

Yeme bozuklukları yaş, ırk, köken, fiziksel görünüm ve cinsiyet farklılığı gözetmeksizin bireyleri etkileyebilmektedir. Bireyler zayıf, ideal ve fazla vücut ağırlığına sahip olabilmektedir. Bu sebeple dış görünümle yeme bozukluğuna sahip bir bireyi anlamak mümkün olmamaktadır. Dönem dönem bireyler dış görünüşleri ve vücut ağırlıkları ile ilgili sıkıntı duyabilmektedir. Fakat yeme bozukluklarında bireyler bu nedenlerle aşırı meşgul olup, takıntılı duruma gelmektedir. Yeme bozukluklarında erken tanı ve tedavi başlanması tam iyileşmenin gözlenmesi adına gereklidir. Aile faktörünün tedavi aşamasında önemli rolü olmaktadır. Aile bireyin tedaviyi kabul etmesini sağlamakla birlikte bireye tedavi boyunca destek olması iyileşme sürecini olumlu etkileyebilmektedir. Yeme bozukluklarında psikoterapi, tıbbi bakım ve takip, beslenme takibi ve medikal tedaviler kombine şekilde uygulanmaktadır. Yeme bozukluğunun türüne bağlı olarak tedavi hedeflerinin sonucunda; bireyin aşırı yemelerinin durdurulması, normal ağırlığa sahip olması, yeterli besin alımının sağlanması ve aşırı aktivite yapmasının durdurulması beklenmektedir (32).

2.6.1 Anoreksiya Nervoza (AN)

DSM-5 tanı kriterlerine göre; anoreksiya nervoza vücut ağırlığının artması ve şişmanlama düşüncesinden aşırı derece de korku duyan ve bireyin çok düşük ağırlığa sahip olduğu bir yeme bozukluğu türüdür. Kısıtlayıcı tip ve tıkınırcasına yeme-çıkarma tipi olmak üzere iki farklı tanımlanmış türü bulunmaktadır. AN'nin yetişkinlerde görülme sıklığı %0,2-0,8 iken çocuklarda görülme olasılığı %0,5-1 arasındadır. AN hastalarının yaklaşık %10'unu erkekler oluştururken, en fazla etkilenen grup ise genç kadınlar olmaktadır (33).

Çoğunlukla adölesan çağı başlangıcı ve süresince AN görülmekle beraber küçük yaş çocuklar da ve yetişkin döneminde de teşhis konulabilmektedir. Akut AN gelişen bireylerde halsizlik, baş dönmesi gibi semptomlar gözükürken kronik hasta bireylerde vücuttaki tüm organlar etkilenebilmektedir. Psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek mortalite riski olan yeme bozukluğu AN'dir. AN'nin gelişimine neden olacak birden çok faktör vardır. Genetik faktör bunlardan biridir. Aile öyküsünde AN'ye sahip birey veya bireyler varsa, akrabalarında AN görülme olasılığı, teşhis almamış bir bireye oranla daha yüksektir. Bununla birlikte bireyin gelişimsel süreçteki yaşadıkları sıkıntılar, aile içinde yaşanan sorunlar, akademik problemler ve cinsel istismar AN gelişimine sebep olabilmektedir (34).

Anoreksiya nervozaya (AN) sahip bireylerin besin alımını kısıtlaması, fazla egzersiz yapması ve arınma davranışları uygulaması engellenmelidir. Bu olumsuz davranışlara müdahale etmek ve AN'yi tedavi etmek için psikolojik destek alınması ciddi önem taşımaktadır (35). AN'nin DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.2.'de belirtilmiştir.

Tablo 2.2. Anoreksiya nervoza DSM-5 tanı kriterleri (36)

-
- A. Bireyin gereksinimlerine oranla oldukça düşük enerji alması; yaş, cinsiyet, gelişimsel durum ve sağlık bakımından belirgin biçimde düşük vücut ağırlığına sahip olması şeklinde tanımlanır.
- B. Vücut ağırlığındaki artıştan veya şişmanlamaktan aşırı korku duyma, belirgin şekilde düşük ağırlığa sahip olmasına rağmen arındırıcı ve kısıtlayıcı ağırlık kazanımını engelleyici davranışlar gösterme.
- C. Bireyin vücut ağırlığı ve şekline dair rahatsızlık hissetmesi, vücut ağırlığı ve şekline fazla önem yüklemesi ve bu nedenle düşük ağırlığının farkında olmaması.
1. Kısıtlayıcı tip: AN'nin bu tipi genellikle diyet uygulayarak veya hiçe yakın yemek tüketimi göstererek ya da aşırı egzersiz yaparak ağırlık kaybının görüldüğü tip şeklinde tanımlanır.
 2. Tıkınırcasına yiyen/ çıkaran tip: AN'nin bu tipinde birey tıkınırcasına yemek yedikten sonra, kendini kusturma, laksatif ve diüretik kullanan tip olarak tanımlanmaktadır.
-

2.6.2. Bulimiya Nervosa (BN)

İlk olarak Gerald Russell (37) tarafından ortaya atılan bulimiya nervosa (BN), bireyin rutin halinde ve bir anda kontrol dışı aşırı yemek yemesi daha sonrasında ise yemek yemekten rahatsızlık duyarak çeşitli arınma veya telafi edici davranışlar uyguladığı bir yeme bozukluğudur. Bireyler kusma, diüretik, laksatif kullanımı ve aşırı fiziksel aktivite gibi arınma veya telafi edici doğru olmayan davranışlarda bulunmaktadır. Bireyin BN teşhisi için 3 ay boyunca haftada en az bir kez bu yeme ataklarını ve arınma davranışlarını göstermesi gerekmektedir (37).

Genel popülasyonda kadınlarda %0,3-%4,6 görülürken, erkekler de %0,1 ila %1,3 görülmektedir (38). BN'ye sahip bireyler aşırı besin tüketimi gerçekleştirip ardından kusma eylemi göstermektedir. Bu tür girişimler kalpte ritim bozukluğuna ve mortalite riski oluşturacak elektrolit kaybına neden olabilmektedir. Bununla birlikte özafagus, mide deformasyonları, dişlerde çürükler ve doğurganlık problemleri görülebilmektedir. BN tedavisinde diğer yeme bozukluğu tedavilerinde olduğu gibi diyetisyen, doktor ve psikoloğun olduğu bir ekiple multidisipliner yaklaşım olmalıdır (39). Bulimiya nervozanın DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.3.'te belirtilmiştir.

Tablo 2.3. DSM-5 Bulimiya nervosa tanı kriterleri (40)

-
- A. Rutin olarak tıknırcasına yeme episodlarının olması; Bu episodlar aşağıdaki maddelerin ikisi ile belirlidir.
1. Benzer şartlarda ve benzer zaman dilimlerinde çoğu bireyin tüketebileceğinden çok daha fazla besini belirli zamanda (örn.herhangi 2 saat içinde) tüketme.
 2. Bu episodlar gerçekleşirken yeme kontrolünün olmaması (yemeği durduramama veya ne kadar, ne yediğini kontrol edememe hissi).
- B. Kilo artışından kaçınmak için, kusma, laksatif, diüretik gibi medikal tedavilerin yanlış kullanımı, bireyin kendini aç bırakması ya da aşırı spor yapma gibi arındırıcı davranışlarda bulunma.
- C. Tıknırcasına yeme episodlarının ve arındırıcı davranışların 3 ay ortalama haftada en az 1 kere gerçekleşmesi.
- D. Birey kendini değerlendirirken vücudunun şekli ve ağırlığından fazla etkilenmesi.
- E. Bu bozukluğun sadece AN episodlarında görülmemesi.
-

2.6.3. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB)

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), bireyin besinlerin miktarında sınırlama ya da belirli besinleri tüketmemesi ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Bireyler miktar ve çeşitlilikle ilgili kaçınan ve kısıtlayıcı davranışlar sergilemektedir. DSM-4'te tanımlanmamış ve daha sonra tekrar düzenlenerek DSM-5 yeme bozuklukları kategorisinde tanımlanmaya başlamıştır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen KKYAB ağırlık kaybına, büyümede yavaşlamaya, beslenme yetersizliğine ve psikososyal bozukluklara yol açabilmektedir. KKYAB fiziksel görünüm ve ağırlık kaygısının sebep olduğu bir yeme bozukluğu değildir. Bireyler beden memnuniyetsizliğinden bağımsız olarak kaçınan ve kısıtlayıcı davranışlar sergilemektedir. Bu noktada AN ve BN yeme bozukluklarından ayrılmaktadır (41).

Anoreksiya nervosa (AN) ve bulimiya nervosa (BN) ile karşılaştırıldığında KKYAB'ye sahip bireyler yaşça daha küçük ve erkek yoğunluklu olduğu görülmektedir. KKYAB prevalansı tam olarak bilinmesinde AN ve BN kadar hasta popülasyonuna sahip olabileceği düşünülmektedir. KKYAB diğer yeme bozukluklarına göre daha yeni bir kavramdır. Bu sebeple ortaya çıkmasındaki sebepler net değildir. Fakat diğer yeme bozukluklarında olduğu gibi çevresel ve genetik faktörler KKYAB gelişiminde rol oynayabilmektedir. Ailenin yeme tutumu, evdeki beslenme şekli, özellikle sağlıklı beslenme adı altında çeşitli yiyeceklere maruziyette yine bu bozukluğun ortaya çıkma sebeplerinden sayılabilmektedir. KKYAB hastalarında ciddi yetersiz beslenme söz konusu ise enteral beslenme başlanabilmektedir. Ayaktan tedavi gören hastalarda ise bilişsel davranışçı terapi (BDT) uygulanmaktadır. Terapinin süresi hastalığın derecesine bağlı olarak değişmektedir. Tedavinin birincil amacı besin çeşitliliğinden çok besin tüketiminin artırılmasına yöneliktir. Hastaların yemeği tercih ettiği gıda veya gıdaların tüketimini desteklemek birincil basamaktır (42). KKYAB'nin DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.4.'te belirtilmiştir.

Tablo 2.4. DSM-5 KKYAB tanı kriterleri (43)

A. Besin veya besin tüketimine karşı ilgisizlik, besinin kokusu, tadı, görüntüsü gibi duyulara karşı kaçından davranışlar ve yemek yemenin tiksindirici durumundan kaygı duyma durumudur. Bunlara ek olarak aşağıdaki maddelerden biri veya daha çoğunun gözlenmesi gerekir.

1. Belirgin derece de ağırlık kaybı (veya beklenen ağırlık artışının olmaması ya da çocuklarda gelişimin duraklaması).
2. Belirgin şekilde yetersiz beslenme.
3. Enteral ya da oral destek takviyelerine bağımlılık.
4. Psikososyal işlevsellikte önemli belirgin sıkıntılar.

KKYAB tanımında 3 tane dışlama kriteri bulunmaktadır;

1. Rahatsızlık, besin eksiliği ya da kültürel şekilde onaylanmış bir durumla açıklanamaz.
2. Yeme bozukluğu sadece AN ya da BN sürecinde ortaya çıkmaz, bireyin vücut biçimi veya ağırlığına dair memnuniyetsizliğe ait kanıt yoktur.
3. Yeme bozukluğu eş zamanlı olarak tıbbi duruma bağlanamaz ya da farklı psikolojik bozuklukla daha iyi açıklanamaz, bu tarz durumlarda yeme bozukluğu, rutin bir durum veya bozuklukla açıklığa kavuşturulamıyorsa ek olarak klinik önem gerektirir.

2.6.4. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), 2013 senesinde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM) dahil edilen, Bireylerin çok uzun olmayan zaman içerisinde hızlı ve kontrolsüz bir şekilde fazla ve kalorili yiyecekler tüketmesiyle karakterize bir yeme bozukluğudur. Teşhis konulabilmesi için bireyin üç ay boyunca en az haftada 1 gün bu davranışı göstermesi gerekmektedir. Bireyler aç olmadıkları halde rahatsız olana kadar yemeğe devam etmektedir, yemek yedikleri süre 2 saatten az bir süre içerisinde gerçekleşmektedir. BN'nin aksine bu bireylerde arınma davranışları gözlenmemektedir. Genel popülasyonda yetişkinlerde %1,3, kadınlar da %1,5, erkekler de ise %0,3 sıklıkta görülmektedir (44).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu en yaygın görülen yeme bozukluğudur. TYB hem mental hem de fiziksel açıdan birçok sağlık sorunu gelişimine sebep olabilmektedir. Sosyal ilişkilerde bozulmalar, depresif semptomlar ve başka psikiyatrik bozukluklar gözlenebilmektedir. Bunun yanı sıra bireylerde kilo alımından bağımsız olarak tip 2 diyabet gelişim riskini arttırıp, diyabetli bireylerde hastalık seyrini kötüleştirebilir ve metabolik sendroma neden olabilir. Tedavinin amaçları arasında bireylerin tekrar eden kontrolsüz yeme ataklarını azaltmak, besinle olan bozulmuş ilişkiyi düzenlemek, diyabet gibi ek kronik hastalıkları kontrol altına almak ve ağırlık yönetimini sağlamaktır. Tedavinin etkinliğini arttırmak ve maksimum sonuç almak adına hem psikolojik hem de farmakolojik tedavi yaklaşımları birlikte uygulanmaktadır (45).

Spitzer ve arkadaşlarının (46) talebi üzerine TYB, DSM-4'ün ''Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları'' adı altında sınıflandırılmıştır. Yakın dönemde ise TYB'nin sınıflandırılması değişmiş ve DSM-5'te ''Beslenme ve Yeme Bozuklukları'' adı altında kendi tanı kriterleri olan bir yeme bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır (46). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.5.'te gösterilmiştir.

Tablo 2.5. DSM-5 TYB tanı kriterleri (46)

A. Tekrarlayan tıknırcasına yeme episodları görülür. Bu episodlar sırasında aşağıdaki her iki maddede görülmektedir;
1. Benzer şart ve zaman diliminde, çoğu bireyin tüketebileceğinden çok daha fazla besini farklı zamanda (ör; herhangi 2 saatlik süre içinde) tüketme.
2. Bu episodlar sırasında yeme kontrolünün ortadan kalktığı hissinin olması.
B. Tıknırcasına yeme episodları sırasında aşağıdakilerin en az üç maddesi görülür;
1. Normalin dışında çok hızlı besin tüketimi.
2. Tokluk derecesi rahatsızlık hissi verinceye dek yemeğe devam etme.
3. Açlık hissi olmamasına karşın aşırı besin tüketimi.
4. Çok fazla yeme tüketimi olduğundan utanç duyma, bu sebeple yalnız yeme.
5. Yeme tüketimi sona erdikten sonra kendinden iğrenme, suçluluk duyma ve çöküntü hissetme durumu.
C. Tıknırcasına yeme episodlarında belirgin rahatsızlık hissedilir.
D. Tıknırcasına yeme episodları ortalama 3 aylık zaman diliminde minimum haftada 1 kere gerçekleşmektedir.
E. Tıknırcasına yeme episodlarından sonra BN'deki gibi tekrarlayan arındırıcı davranışlar gözlenmez. TYB sadece AN ve BN bozuklukları sırasında ortaya çıkmaz.

2.6.5. Pika

Pika sendromu, bir ya da birden fazla, besin değeri olmayan veya direkt besin olmayan maddelerin en az 1 ay boyunca tıbbi tedavi gerektirecek şekilde şiddetli olarak tüketildiği yeme bozukluğudur. Pika tanısına besin değeri çok düşük yiyeceklerin tüketilmesi dahil edilmemektedir. Bu bozukluğa sahip bireyler tebeşir, saç, toprak, kömür, kül, kağıt, yumurta kabuğu gibi birçok farklı madde tüketebilmektedir. Pikaya sahip bireylerin tam olarak sayısı tespit edilememektedir. Her yaşta ve cinsiyetten bireyleri etkileyebilmektedir. Özellikle demir eksikliği anemisi ve yetersiz şekilde beslenme, hamilelikte görülen pikanın en yaygın sebeplerindendir. Aslında bu sebeplerden dolayı pikanın görülme sebebi vücuttaki besin eksikliğini engellemeye çalışıldığının bir göstergesidir. Genel olarak tanı laboratuvar testleri ile değil, bireyin klinik öyküsü alınarak konmaktadır. Tanıya anemi, bağırsak hastalıkları ve yenilen maddelerin toksik etkileri eşlik edebilmektedir. Bu toksik maddelere; topraktaki bakteri ve parazitler veya boya maddesindeki kurşun örnek verilebilmektedir. Tedavide birincil öncelik bireyin mineral ve

besin eksikliklerinin tespit edilmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi olmaktadır. Eksikliğin veya eksikliklerin tedavi edilmesi sonucu pika sendromuna ait davranışlar kesilmeye başlamaktadır. Eğer eksiklik kaynaklı bir durum yoksa veya müdahale edildiği halde düzelme görülüyorsa, davranışsal tedaviler uygulanmaktadır (47). Pika sendromunun DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.6.'da belirtilmiştir.

Tablo 2.6. DSM-5 Pika tanı kriterleri (48)

-
- | |
|--|
| A. Minimum 1 ay seyrinde besleyiciliği bulunmayan, besin olmayan maddeleri ısrarla yeme. |
| B. Besin değeri olmayan, besin dışı maddelerin tüketimi bireyin gelişimine uygun olmamaktadır. |
| C. Yeme davranışı, sosyal ve kültürel açıdan desteklenmez. |
| D. Yeme davranışı, farklı bir zihinsel hastalık (örneğin; zihinsel engellilik, otizm, şizofreni) ya da tıbbi bir durum nedeni ile çıkıyorsa, ek müdahale gerektirecek düzeyde şiddetlidir. |
-

2.6.6. Ruminasyon (Geviş Getirme) Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu genellikle istemsiz olarak rutin halinde tekrarlayan besin regürjitasyonu ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Ruminasyon kelimesinin kökeni Latince'dir. Ruminasyon Latince'de "ruminare" yani "geviş getirme" anlamına gelen kelimeden türetilmiştir (48).

Ruminasyon geviş getiren hayvanlarda çok normal bir fizyolojik özellik olarak görülse de insanlarda bu durumun tekrarlama patolojik olarak kabul edilmektedir. İlk başlarda bu yeme bozukluğunun bebek, çocuk veya gelişim bozukluğu olan bireylerde görüldüğü düşünülse de adölesan ve yetişkinlik çağındaki bireylerde de ruminasyon bozukluğunun görüldüğü bilinmektedir. Bu sebeple ruminasyon yeme bozukluğu sadece bebeklik veya erken çocukluk dönemi yeme bozukluğu değildir. DSM-5 tanı kriterlerine göre bu tanı yetişkinlere de konulabilmektedir ve literatürde yetişkin hastalar mevcuttur. Ruminasyon sık görülen bir yeme bozukluğu değildir. Genelde yetişkinlerin bir çoğunda başka yeme bozukluklarına ek olarak görülmektedir. Ruminasyon yetişkinlik döneminde kadınlarda daha çok görülmektedir. Bunun sebebi gastrointestinal hastalıklar için sağlık

hizmeti alma oranlarının fazla olmasıdır fakat bebeklik ve erken çocukluk döneminde erkeklerde daha çok görülmektedir (49). Ruminasyon'un DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.7. DSM-5 Ruminasyon bozukluğu tanı kriterleri (48).

-
- A. Minimum 1 ay boyunca, sık yediği besini geri çıkarma, çıkarılan besin çiğnenebilir, çıkarılabilir veya tükürülebilir.
- B. Geri çıkarmanın sık tekrarlanması, eşlik eden gastrointestinal hastalıkla veya herhangi sağlık sorunuyla bağdaştırılmaz.
- C. Ruminasyon sadece AN, BN, TYB ve KKYAB sırasında ortaya çıkmamaktadır.
- D. Bu semptomlar başka bir ruhsal hastalık nedeniyle ortaya çıkıyorsa ek olarak klinik destek gerektirecek kadar şiddetlidir.
-

2.7. Sosyal Medya Bağımlılığı

Bağımlılık kavramsal olarak, madde ya da nesnenin bireye zarar vermesine karşın kullandığı miktarın yeterli keyif vermemesi sonucu, miktarını arttırarak kullanması ve bırakma girişiminde bulunmasıyla yoksunluk hissi ile sonuçlanan bir durumdur. Bireyin kullandığı madde veya maddeler beynin ödül sistemine etki ettiğinden dolayı bireyde haz duygusunu oluşturarak bağımlılık oluşumuna neden olmaktadır. Sadece maddesel olarak bağımlılık görülmemektedir (50). Aynı zamanda davranışsal olarakta bağımlılık durumu olabilmektedir. Bireyler sosyal medyaya, internete, egzersize bağımlılık oluşturabilmektedir (51).

Bireylerin birbiri ile iletişim kurmalarını ve sosyal mecralarda aktif olmalarını sağlayan sosyal medyanın giderek artan aşırı kullanımı bir sorun şeklinde algılanmakta ve kaygı oluşturmaktadır (52). Bireylerin bu denli sosyal medyanın içinde bulunmaları, sosyal medyaya ulaşamayıp kullanamadıklarında kaygı ve sıkıntı duymaları sosyal medya bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (53). Sosyal medya bağımlılığı bireyde mental kaygılara sebep olurken aynı zamanda duygusal, sosyal ve psikolojik olumsuzluklara yol açabilmektedir (54). Sosyal medya bağımlılığının oluşumunda karakter, psikolojik durum, yaş, cinsiyet gibi faktörler etkili olmaktadır. Genellikle kadınların ve genç kesimin sosyal medya bağımlılığına yatkın olması daha yüksektir. Bunun sebebi ise kadınların iletişim

kurma isteğinin daha fazla olması, gençlerde görülmesinin nedeni ise aktif sosyal medya kullanıcısı olmalarıdır (55, 56, 57).

Sosyal medya, akıllı telefon, internet bağımlılığına sahip olan bireylerin sedanter yaşam tarzından dolayı diyabet, kalp hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıklara yatkınlıklarının artabileceği öne sürülmektedir. Aynı zamanda duruş bozukluğundan dolayı ağrılara maruz kalma, göz kuruluğu, uyku problemleri gibi olumsuzluklara yol açabilmektedir (58).

Sosyal medya bağımlılığının farklı kaynaklara göre farklı gruplandırma şekilleri bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi davranışsal, bilişsel ve duygusal gruplandırma şeklidir. Bilişsel bağımlılık bireylerin sosyal medya aracılığı ile bilgi kaynaklarına ulaşip ilgi duydukları merak ettikleri bilgileri elde etme bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bireyler arzu ettikleri bilgilere ulaştıklarında rahatladıkları gözlenmektedir. Duygusal bağımlılık türü bireylerin diğer kişilerle iletişim kurmak, sosyalleşme ve ilişkilerini kuvvetlendirme isteklerinden ortaya çıkan bir bağımlılık türüdür. Bireylerin gerçek dünyadaki sosyal ortamlarda bulunmak istememesi, sanal ortamda tanımadıkları kişilerle rahatlıkla iletişim halinde olabilmeleri ve kendilerini istedikleri gibi göstermeleri sosyal medya kullanımını arttırarak bağımlılık durumuna dönüşebilmektedir. Davranışsal bağımlılık türü ise bireyin endişe durumu hissetmeden sosyal medyayı aktif kullanması olarak tanımlanmaktadır. Davranışsal bağımlılık aynı zamanda araçsal ve eylemsel bağımlılıkların alt türü olarak sınıflandırılmaktadır. Araçsal bağımlılık bireyin sosyal medya araçlarına duyduğu bağımlılıktır. Bireyler içeriğin türü, gönderilerin beğenilmesi, takipçi sayısının artıp azalmasının bir önemi olmadan sosyal medyada zaman geçirebilmektedir. Eylemsel bağımlılık türü ise araçsal bağımlılığın aksine sosyal medyadaki içeriklere olan bağımlılık türüdür. Bu durumda birey için paylaşımlarının beğenilmesi, takipçi sayısındaki değişimler önemlidir (59).

Başka bir kaynağa göre sosyal medya bağımlılığı ''sanal tolerans'' ve ''sanal iletişim'' olarak iki alt başlıkta tanımlanmaktadır. Sanal tolerans bireyin sanal ortamda vakit geçirme arzusu olarak tanımlanmaktadır. Birey sosyal ortamda ne kadar vakit geçirirse bununla orantılı bir şekilde hissettiği duygu durumu artmaktadır. Bu sebeple birey sosyal medyada daha çok vakit geçirmek istemekte ve kademeli olarak bu zaman dilimini arttırmaktadır, bu da bağımlılık durumuna neden olmaktadır. Sosyal medyada geçirilen sürenin artmasıyla beraber insanlarla kurulan iletişim de artmaktadır. Sanal iletişim, hoşgörü ortamının ya da

problem oluşturabilecek durumlardan hemen haber alma isteği şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal medyanın ve sanal ortamın güncel tutulmasının sebebi sanal iletişim ile ilgilidir. Dışarda sosyalleşmek yerine sanal ortamda sosyalleşme tercihinin yapılması da yine bu kavramla ilişkilidir (60).

2.8. Beden İmajı

Beden imajı (Bİ) bireylerin dış görünüşlerine dair düşüncelerini ve hislerini kapsayan bir benlik algısı şeklinde tanımlanmaktadır (61). Bu tanımlama bireyin fiziksel görüntüsü, vücut tipi, özbenlik, özsaygı, beden işlevsellik algısı ve egzersiz durumlarını barındırmaktadır. Bİ, pozitif ve negatif olmak üzere iki farklı gruba ayrılmaktadır (62).

Beden imajı konusu 1960 senesinden günümüze genellikle kadın kaynaklı olduğu düşünülsede son 20 senede erkekler ve kadınların sayısında denklik olduğunu ve mevcut verilerin giderek arttığı bilinmektedir. Cinsiyetler arasında beden imajına ait farklı idealler mevcuttur. Kadınlar ideal vücut tipini zayıflıkla eş değer tutarken erkekler kaslı bir vücuda sahip olmayı hedeflemektedir. Erkekler için ideal vücut tipi belirgin geniş omuzlar, belirgin karın kasları ve geniş bir göğüs şeklinde tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra erkeklerde fazla zayıf olma ve ağırlık kaybı arzusu da bulunmaktadır. Beden imajına ait bu zıt düşünceler anoreksiya nervoza ve bigoreksiya gibi bozukluklara sebep olabilmektedir. Son 30 sene içerisinde erkeklerde beden imajı kaygısı %15'ten %43 oranına ulaşmıştır. Yetişkinlik ve adölesan döneminde beden imajı kaygısı görülse de, spor salonuna düzenli giden ve sporcularda bu kaygının görülme olasılığı artmaktadır (63).

2.9. Beden Dismorfik Bozukluğu (BDD)

Beden dismorfik bozukluğu (BDD) ilk olarak 1891 senesinde, İtalyan asıllı psikiyatrist Enrico Morselli tarafından ortaya atılmıştır. Morselli (64), bireylerin normal bir görünüme sahip olmasına rağmen, kendisini fiziksel açıdan eksik veya kusurlu gibi algılamasını "dysmorfobia" olarak tanımlamıştır (64). Dismorfobik bireyler, günlük hayatında oldukça mutsuzdurlar. Bunun sebebi bireylerin bedenlerinde oluşabilecek kusurlara karşı sürekli olarak kendini kontrol etme ihtiyacı hissetmesidir (64,65).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El kitabı'nın 5. Baskı (DSM-5) kapsamına göre ise beden dismorfik bozukluğu bireyin dış görünüşünde algıladığı eksiklik ya da kusurla fazla ilgilenmesi olarak tanımlanmaktadır. 1980 senesinde DSM kriterlerine göre atipik somatoform bozukluk şeklinde kategorize edilmiş olmasına rağmen 1987 senesinde belirgin somatoform bozukluk olarak sınıflandırılmış ve obsesif kompulsif bozukluklar adı altında değerdendirilmeye başlanmıştır (64).

Beden dismorfik bozukluğu (BDD) özellikle adolesanlar ve genç yetişkinlerde görülmekle birlikte genel popölasyonun %2'sini etkilemektedir (41). Obsesif kompulsif bozukluklar kategorisine giren BDD'nin etiyoijisi tam olarak bilinmemekle birlikte BDD bulunan bireylerde normal bireylere kıyasla GABA-A gamma-2 reseptör geninin daha fazla bulunduğu bilinmektedir. Genetik faktörlerin haricinde psikolojik bozukluklar ve çevresel faktörlerde BDD'ye sebep olabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal edilme gibi ciddi psikolojik durumlar BDD görölme oranını arttırabilmektedir (57,59). Beden dismorfik bozukluğunun DSM-5 tanı kriterleri Tablo 2.8.'de belirtilmiştir.

Tablo 2.8. DSM-5 Beden dismorfik bozukluğu tanı kriterleri (67)

-
- A. Bireyin bedeninde gözlemlenemeyen ya da diğer bireyler tarafından önemli görölmeyen bir ya da birden fazla kusurla meşgul olması.
- B. Bozukluk süresince, bireyin dış görünüşüne duyduğu endişeye cevap olarak tekrarlayan davranışlar da (aynada kendini kontrol etme, cilt yolma) ya da zihinsel eylemler de (bireyin dış görünüşünü başka bireylerinki ile karşılaştırması) bulunması.
- C. Bu durum, klinik olarak ciddi problemlere neden olabilirken, bireyin sosyal, mesleki ve başka alanlardaki işlevselliğinin de bozulmasına yol açabilmektedir.
- D. Yeme bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan bireylerde, dış görölüne olan takıntıları sadece vücut yağı ya da ağırlığı ile açıklanamaz.
-

2.10. Bigoreksiya (Kas Dismorfisi)

Tarihsel açıdan bakıldığında beden imajı problemlerinin yalnızca kadınlar tarafından sorun edildiği düşünülmekteydi. Fakat günümüzde erkekler de belirli vücut biçimine uyma konusunda kadınlar kadar baskı altında hissetmektedir. Modern vücut imajı algısı kadınlar ve erkekler için değişmektedir. Kadınlar fiziksel olarak zayıf, sıkı ve formda bir vücuda sahip olmak isterken, erkekler daha iri olmayı, kas kütlesinin ve hacminin fazla olduğu bir görüntüye sahip olmayı hedeflemektedir (68).

Son dönemlerde erkek fiziksel görünümüne toplumun ilgisi oldukça artmıştır (69). Özellikle vücut geliştirmeye olan ilginin artması genç erkekler için olan ideal beden algısını değiştirerek yağsız kütlenin önemini arttırmış ve bireylerin kendi bedenlerini beğenmeme durumunu ortaya çıkarmıştır (70).

Bigoreksiya vücut geliştirme sporuyla ilgilenen ve genç yetişkin erkeklerde görülmeye başlansa da kadınlar arasında da görülebilmektedir (71). Sağlıklı bir yaşam sürmek ve sağlıklı bir vücuda sahip olmak için bireyin beslenmesine dikkat etmesi, düzenli fiziksel aktivite yapması normal davranış olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte bazı bireyler ideal fizik olarak hedeflediği kas kütlesini arttırmak amacıyla normalin dışında aşırı davranışlar sergileyebilmektedir. Bu durum bigoreksiya gelişimine neden olabilmektedir (72,73). Bigoreksiya ilk olarak "ters anoreksi" şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlamanın ana sebepleri, bireyin kendini oldukça zayıf görmesi, yeterli kas kütlesi ve hacmine sahip olmadığına olan inancıdır. Bigoreksiyanın yapılandırılmasındaki temel nedenler şu şekilde maddeler halinde sıralanmıştır: A) Bireyler vücutlarında yeterli kas kütlesi olmadığı konusunda kaygı duyarlar. B) Bu durum ciddi psikolojik problemler yaratabilir. C) Bireylerin yeterince kas kütlesine sahip olmama endişesi, davranışlarının bu düşünce etrafında şekillenmesi neden olur (74). Genellikle bu durumu yaşayan bireyler yağ kütlesi kaybını ve kas kütlesi kazanımını maksimumda tutmak amacıyla büyük çaba sarf etmektedirler (75).

Bigoreksiyanın ilk olarak tanımlanması 1993 senesinde Pope ve arkadaşları (76) tarafından "ters anoreksi" şeklinde yapılmıştır. Erkek vücut geliştiriciler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonucunda bireylerin yeterli derecede kas kütlesine ve görünümüne sahip oldukları fakat küçük ve cılız göründüklerine inandıkları tespit edilmiştir. Bununla

birlikte çalışmada bireylerin dış görüntülerinden rahatsız oldukları için sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçındıkları, yaz aylarında bile ağır ve bol kıyafetler tercih ettikleri, plajlarda, havuzlarda ve soyunma odaları gibi vücutlarının görüneceği mekanlarda görünmekten hoşlanmadıkları belirtilmiştir. 1997 senesinde Pope ve arkadaşları (76) başka bir araştırma yapmış ve sonucunda bireylerdeki birincil bozukluğun vücutlarından memnun olmamaları ve bu duruma bağlı olarak yeme bozukluğunun ikincil neden olarak ortaya çıkabileceğini tespit etmişlerdir. Araştırmanın sonunda "ters anoreksi" tanımı kas dismorfisi olarak değiştirilmiş ve beden dismorfik bozukluğunun bir alt türü olarak sınıflandırılmıştır. Günümüzde hala bigoreksiyanın kendine özgü tanım ve kriterleri olmasa da DSM-5'te "Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve İlişkili Bozukluklar" altında "Beden Dismorfik Bozukluğu" bölümünün içine dahil edilmiştir (76,77,78).

Bigoreksiyaya sahip bireyler kendi bedenleri ile oldukça meşguldürler. İstedikleri vücut görüntüsüne sahip olmak için büyük bir titizlikle diyet uygulayıp, zamanlarının çoğunu spor salonlarında egzersiz yapmaya ayırmaktadırlar (77,78). Birey egzersiz ve diyet planını aksattığı zaman yoğun endişe ve suçluluk duygusu hissedebilmektedir, bu da telafi edici davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir. Birey fazladan egzersiz yapma, öğünlerindeki protein tüketimlerini daha da arttırma gibi girişimlerde bulunmaktadır. Öte yandan bireyler yüksek protein tüketiminin yanı sıra anabolik steroidler, ergojenik destekler ve besin takviyelerine oldukça fazla bütçe ayırmaktadırlar. Kullanılan bu ürünler kas kütlesinde artışı sağlarken bazı yan etkilere neden olabilmektedir. Uzun süren kullanımlar sonucunda kolesterol seviyelerinde artış, kellik, jinekomasti, prostat bezinde büyüme gibi problemler görülebilmektedir (78).

Bigoreksiyanın kendine ait DSM-5'e göre tanı kriterleri bulunmamaktadır fakat Pope ve arkadaşları beden dismorfik bozukluğu adı altında bigoreksiyaya özgü tanı kriterleri belirlemişlerdir (77). Bu kriterler DSM-5 beden dismorfik bozukluğu tanı kriterlerine oranla daha sık kullanılmaktadır. Pope ve arkadaşlarının önerdiği tanı kriterleri Tablo 2.9.'da gösterilmiştir.

Tablo 2.9. Bigoreksiya tanı kriterleri (76,77,78)

A. Birey yeterince kaslı ve kuvvetli olmadığı düşüncesi ile oldukça meşgul olmaktadır. Saatlerce spor salonunda egzersiz yaparak ve diyetle aşırı uyum göstermek gibi davranışlar sergiler.

B. Aşağıda belirtilen dört maddeden en az ikisi gözlenmektedir.

1. Birey egzersiz ve diyet planına bağlı olma takıntısından dolayı genellikle sosyal, mesleki ve eğlence aktivitelerinden vazgeçmektedir.
2. Birey bedeninin toplum tarafından görülebileceği faaliyetlerden kaçınır ya da bu tarz durumlarda ciddi endişe veya anksiyete gösterir.
3. Birey yeterince kaslı ve iri görünmediğini sürekli düşünmektedir. Bu durum ona sosyal, iş ve rutin hayatında sıkıntılar yaratabilir ya da strese girmesine sebep olur.
4. Birey fiziksel ve psikolojik olumsuzluklara neden olacağını bildiği halde egzersiz yapmaya, diyet uygulamaya ve ergojenik (performans artırıcı vb.) destek kullanmaya devam etmektedir.

C. Bireyin kaygı ve davranışlarındaki temel nokta AN'de görüldüğü üzere şişmanlamaktan aşırı korkma ya da beden dismorfik bozukluğunun diğer türlerinde görüldüğü gibi dış görünüşün farklı taraflarına odaklanmak yerine kendini çok küçük ve yetersiz kas kütlesine sahip olduğunu düşünmesidir.

Bigoreksiyanın sınıflandırması konusu geçmişten günümüze tartışmalıdır. APA araştırmacılarının arasındaki fikir ayrılıklarından dolayı DSM'de uzun bir süre bigoreksiya sınıflandırılması yapılamamıştır. Daha sonra DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluklar başlığı altında beden dismorfik bozukluğu sınıfına dahil edilmiştir. Bunun yanı sıra bigoreksiya görülen bireylerde yeme bozukluğunun ortaya çıkması ile beraber "Başka Türli Adlandırılmayan Diğer Yeme Bozuklukları" adı altında sınıflandırılması gerektiğine dair fikirler bulunmaktadır. Bigoreksiya genellikle adölesan çağında ortaya çıkmaktadır ve her iki cinsiyette de görülebilmeye rağmen erkeklerde daha yaygındır. Semptomları arasında en çok görüleni bireyin aynalara aşırı derecede bakmasıdır (79). Temel klinik özelliği, bireyin ortalamanın üstünde kas kütlesine sahip olması fakat kendini zayıf ve kas kütlesi

bakımından yetersiz hissetmesidir (77,80). Bu sebeple bireyler beden kütlesini arttırmayı hedefler ve bedenlerinden oldukça memnuniyetsizlik duyarlar (81).

Bigoreksiyanın etiyojisine bakıldığında birçok faktörün etkilediği bildirilmiştir. Medyanın etkisinin olduğu sosyal ve çevresel faktörler; vücut memnuniyetsizliği, mükemmeliyetçilik, özbenlik saygısı gibi birçok nedeni kapsayan psikolojik faktörler ve fizyolojik faktörlerin etkileşimleri bigoreksiyanın gelişimine neden olabilmektedir (80,82).

Bigoreksiyanın özgün belirli bir tedavisi bulunmamaktadır. Yeme bozukluklarına benzerliği sebebi ile yeme bozukluklarında uygulanan tedavilerin etkili olabileceği düşünülmektedir. AN ve BN'de olduğu gibi bu durumun fark edilmesi ve bireyi tedaviye ikna etmek çok büyük önem arz etmektedir. Psikoeğitim ile sağlıklı beslenme, steroid kullanımının olumsuz sonuçları, bigoreksiyanın semptomları gibi konulardan bahsedilmelidir. BDT ve ilaç tedavisinin de etkili olabileceği ileri sürülmüştür (68).

2.10.1. Bigoreksiya (kas dismorfisi) ve Beslenme

Bigoreksiya bireyin beslenme alışkanlıklarında radikal değişikliklere sebep olmaktadır. Kişi kas kütlesini arttırmak ve yağ kütlesini azaltmak adına agresif diyetler uygulayıp, besin takviyeleri ve anabolik androjenik testosteron türevi steroidler kullanabilmektedir. Anabolik ve androjenik steroid kullanım yaygınlığı erkeklerde %6,4 olarak tahmin edilmektedir. Bireyler beslenme uzmanı veya hekime danışmadan; internetten, arkadaşlarından, spor salonundaki bireylerden veya antrenörlerinden beslenmelerine yönelik bilgi almakta ve kendi beslenme planlarını oluşturmaktadırlar (83). Normal yetişkin sedanter bir bireyin kas kütlesini kaybetmemesi için tavsiye edilen minimum miktar 0,8g/kg/gün şeklinde tanımlanmaktadır. Egzersiz yapan aktif yetişkin bireyler için önerilen protein miktarı Beslenme ve Diyetetik Akademisi, Kanada Diyetisyenleri ve Amerikan Spor Hekimliği Koleji'nin önerisiyle 1,2-2,0 g/kg/gün olarak belirtilmiştir. Diğer taraftan Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği'ne göre bu miktar 1,4-2,0 g/kg/gün olarak tavsiye edilmektedir (84). Bigoreksiya görülen bireylerde önerilen miktarların üzerinde protein alımları gözlenmektedir. Protein sentezinin artırılması amaçlanarak androjenik-anabolik steroid kullanımları da görülebilmektedir. Ek olarak fiziksel açlık hissetmemelerine rağmen birkaç saatlik aralıklarla yemek yedikleri gözlenmektedir (77,80).

2.11.Egzersiz

Fiziksel aktivite, enerji harcamasına yol açan herhangi bedensel hareket şeklinde tanımlanırken, egzersiz bu hareketin istikrarlı ve düzenli şekilde yapılmasıdır. Toplum sağlığında fiziksel aktivite ve egzersiz önemli rol oynamaktadır. Kalp ve metabolik hastalıklardan obeziteye kadar birçok sağlık problemini önlemek ve tedavi etmek amacıyla etkili yöntem olarak kullanılmaktadır (85).

Egzersizin birey üzerinde metabolizma hızını arttırmak, yağ kütleini düşürmek, vücut oksijen seviyesini dengede tutmak, eklem ve kas güçlenmesini sağlamak gibi birçok fizyolojik yararı bulunmaktadır. Olumlu etkilerinden dolayı egzersiz; her yaş grubundan, her cinsiyetten, kısacası tüm bireylerin yaşamında olması gereken bir etmendir. DSÖ'nün 2020 yılında fiziksel aktivite ile ilgili yayınladığı raporda; yetişkin bireylerin haftada 150-300 dakika orta yoğunlukta veya 75-150 dakika yüksek yoğunlukta egzersiz yapması gerektiğini, çocuklar ve adölesanlar için ise haftada 60 dakika orta veya yüksek yoğunlukta egzersiz yapması gerektiğini önermiş ve sağlığa yararlı olacağını belirtmiştir (86).

Egzersizin farklı çeşitleri vardır, bunlar; aerobik egzersiz, anaerobik egzersiz, dayanıklılık egzersizi ve yüksek yoğunluklu/aralıklı egzersizdir. Aerobik egzersiz; kardiyovasküler sağlığı korumak adına solunum kapasitesini genişletmeye yönelik egzersizlerdir. Aerobik egzersiz yoğunluğu az fakat süresi uzun egzersiz türüdür. Kaslar enerji için oksijeni kullanmaktadır ve aerobik metabolizma yolu ile besinlerden enerji eldesi sağlanmaktadır. Koşma, yüzme, bisiklete binme, yürüyüş aerobik egzersiz türüne örnektir. Anaerobik egzersiz; kısa zaman diliminde yüksek yoğunluğu kapsayan aralıklı egzersiz türüdür. İhtiyaç duyulan enerji anaerobik yolakla sağlanır, enerji için parçalanan glikozdan laktik asit meydana gelir. Ağırlık egzersizleri, sprint gibi sporlar bu egzersiz türüne örnek verilebilir. Dayanıklılık egzersizleri temelde aerobik egzersize benzemektedir fakat birkaç farklılık mevcuttur, bunlara örnek olarak koşuda eğim derecesinin arttırılması ya da bedene çeşitli ağırlıklar eklemek verilebilir. Yüksek yoğunluklu aralıklı egzersiz; yorucu egzersizlerin kısa süreli aralıklarla yapıldığı egzersiz türüdür. Futbol, hokey, rugby gibi sporlar bu türe örnek verilebilir (87).

Egzersiz; tansiyon, kolesterol, diyabet gibi birçok kronik hastalığın oluşumunu engellerken aynı zamanda bireydeki özgüvenin artmasına, stres ve anksiyete gibi olumsuz

duygu durumlarını azaltarak hem fiziksel hem psikolojik birçok fayda sağlamaktadır. Rutin halde yapılan egzersiz sağlıklı yaşam için çok önemlidir. Fakat bireyin egzersiz yapmayı abartması ciddi problemlere yol açabilmektedir (88,89).

2.12. Egzersiz Bağımlılığı

Fiziksel aktivite ve egzersiz bireye fiziksel ve psikolojik olarak fayda sağlasa da bu tür aktivitelere fazla düşkünlük olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Egzersiz bağımlılığı, abartılı şekilde antrenman yapma, egzersiz sırasındaki kontrolün sağlanamaması, fiziksel, psikolojik ve sosyal veya hepsinin birlikte görülebildiği, olumsuz sonuçlara neden olabilecek bir bağımlılık türüdür. Egzersiz bağımlılığının tutarlı etiyolojik ve semptomatik belirtilere ilişkin yeterli kanıtlarının bulunmamasından kaynaklı klinik referans kılavuzu olan DSM-5'te ayrı bir psikiyatrik hastalık kategorisi olarak tanımlanmamaktadır (90).

Egzersiz bağımlılığında bireyler zamanının büyük bir çoğunluğunu egzersize ayırdığından dolayı ailelerine, arkadaşlarına ve sosyal aktivitelere vakit ayıramazlar. Kısacası yaşamını egzersiz planına göre şekillendirmektedirler. Egzersiz bağımlılığı olumlu bağımlılık ve olumsuz bağımlılık olmak üzere iki ayrı türü bulunmaktadır. Eğer birey hayatındaki olumsuz durumlarla başa çıkmak için fazla egzersiz yapıyorsa olumlu bağımlılık olarak değerlendirilmekte fakat birey endişe, depresyon, uyku problemi gibi durumlar yaşıyorsa olumsuz bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Karakter, psikolojik ve biyolojik nedenler, egzersizin çeşidi, cinsiyet farklılıkları gibi etmenler egzersiz bağımlılığını etkilemektedir (91).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma, Mayıs-Ağustos 2024 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olan Ankara’da özel bir spor salonuna giden, yaşları 20-30 yaş aralığında olan 128 genç yetişkin erkek bireyle yürütülmüştür. Çalışma grubu, en az 3 aydır özel bir spor salonuna kayıtlı olan ve haftada en az 5 saat ve/veya 3 gün egzersiz yapan 64 bireyden oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise, aynı spor salonuna en az 3 aydır giden ancak haftada 3 saatten ve/veya 2 günden daha az egzersiz yapan 64 bireyden oluşturulmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarının egzersiz süreleri DSÖ’nün 2020 yılında fiziksel aktivite ile ilgili yayınladığı rapora göre belirlenmiştir (86). Araştırmaya ilişkin veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya kronik hastalığı bulunan, devamlı ilaç kullanma zorunluluğu olan ve belirtilen yaş aralığının dışında bulunan bireyler dahil edilmemiştir. Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 07/08/2204 tarih ve 24/165 sayılı kararı ile ”Etik Kurul Onayı” alınmıştır (EK 1). Güç analizi Gpower 3.1.9.4 programı kullanılarak yapılmıştır. Bağımsız iki grup ortalama karşılaştırması t testine göre, % 95 güven düzeyinde, ve 0.80 güç düzeyinde, Cohen’in küçük orta etki gücü 0.5* olmak üzere çalışmaya dahil edilmesi gereken katılımcı sayısı minimum her bir grupta en az 64 olmak üzere belirlenmiş olup, kişi sayısı en az toplam 128 kişi bulunmuştur.

3.2.Araştırmanın Genel Planı

Araştırma Ankara’da bulunan özel bir spor salonuna en az 3 aydır devam eden, 20-30 yaş aralığında olan 128 genç yetişkin erkek bireyle yürütülmüştür. Araştırmaya katılan bireylere, genel özellikleri, sağlık durumları, egzersiz durumları ve beslenme tutumları ile ilgili tanımlayıcı bilgileri içeren anket formu (EK 2) uygulanmıştır. Bireylerin boy uzunlukları, bel çevresi ve kalça çevresi mezura ile ölçülmüştür ve bel/kalça oranları hesaplanmıştır. Bireylerin vücut ağırlıkları, vücut yağ kütlesi ve oranları, yağsız vücut kütlesi ve oranları Tanita MC 780 S markalı vücut analiz cihazı ile analiz edilmiştir ve BKİ değerleri hesaplanmıştır. Bireylerin sosyal medya bağımlılığı seviyelerini belirlemek için

Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) (EK 3), bireylerin bigoreksiya eğilimlerini saptamak için Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ) (EK 4), bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini belirlemek için Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) (EK 5) ve bireylerin besin tüketim miktarı ve sıklığını belirlemek amacıyla Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu (EK 6) uygulanmıştır.

3.3.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.3.1. Kişisel Özellik

Araştırmaya katılmayı kabul eden yetişkin erkek bireylerin, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, meslekleri ve sigara tüketim durumları sorgulanmış ve araştırmacı tarafından ilgili yerlere kaydedilmiştir.

3.3.2. Spor ve Egzersiz Durumları

Araştırmaya katılan yetişkin erkek bireylerin düzenli spor yapma süreleri, haftada kaç saat ve/veya gün spor salonunda egzersiz yaptıkları, vücut analizi ölçtürme durumları, hangi sıklıkla vücut analizi ölçümleri yaptırdıkları, kas kütlesi arttırmak amacıyla hangi egzersiz türünü yaptıkları, en fazla kaç kg ağırlık kaldırdıkları soruları sorgulanmış ve araştırmacı tarafından ilgili yere kaydedilmiştir.

3.3.3. Diyet ve Besin Destek Ürün Kullanım Durumları

Belirli bir diyet türü uygulayıp uygulamadığı, hangi diyeti uyguladığı, uyguladığı diyeti kimin önerdiği, besin destek ürünü hakkında bilgisinin olup olmadığı, besin destek ürün konusundaki bilgiyi kim tarafından aldığı, besin destek ürünü kullanıp kullanmadığı besin destek ürün kullanma nedeni, besin destek ürün kullanım süresi, besin destek ürününü yararlı bulup bulmadığı ve besin destek ürününün sağladığı yarar durumları, kullanılan besin destek ürününün türü, markası, kullanım sıklığı ve tek seferde kullanım miktar durumları sorgulanmış ve araştırmacı tarafından ilgili yerlere kaydedilmiştir.

3.3.4. Antropometrik Ölçümler

Araştırmaya katılan yetişkin erkek bireylerin boy uzunluğu (cm), bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ölçümleri araştırmacı tarafından mezura ile ölçülerek alınmış ve anket formuna kayıt edilmiştir. Bireylerin vücut ağırlığı (kg), vücut yağ kütlesi (kg), vücut yağ oranı (%), yağsız vücut kütlesi (kg) ve yağsız vücut oranı (%) Tanita MC 780 S markalı vücut analiz cihazı ile ölçülmüş ve araştırmacı tarafından anket formuna kayıt edilmiştir.

Vücut ağırlığı: Araştırmaya katılan erkek bireylerin vücut ağırlığı; spor salonuna geldiklerinde, herhangi bir egzersiz yapmadan önce alınmıştır. Bireylerin ölçüm öncesi fazla su tüketmedikleri, kalp pili veya herhangi bir metal eşya bulunmadıkları onayı alınmış ve ölçüm yapılmıştır (92). Ölçüm esnasında bireylerin üzerinde ağırlık oluşturabilecek cüzdan, anahtarlık, saat gibi materyaller çıkarılmış, yine aynı şekilde kalın mont, hırka vb. ağır kıyafetler olmadan ölçüm yapılmış ve anket formuna kaydedilmiştir.

Boy uzunluğu: Araştırmaya katılan erkek bireylerin boy uzunlukları, ayaklar yan yana ve baş Frankfurt düzleminde (göz üçgeni ve kulak kepçesi aynı hizada, yere paralel) iken ölçüm mezura ile alınmıştır (93).

Beden Kütle İndeksi (BKİ): BKİ, bireyin vücut ağırlığı (kg) / bireyin boy uzunluğunun karesi (m^2) denklemi kullanılarak kg/m^2 cinsinden hesaplanmıştır. BKİ'nin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün BKİ sınıflandırması kullanılmıştır.

Tablo 3.1. DSÖ'ye göre yetişkinlerde BKİ sınıflandırması (94)

BKİ (kg/m^2)	Sınıflandırma
<18.50	Zayıf
18.50-24.99	Normal
25.00-29.99	Hafif Şişman
30-34.99	Obez (1. Derece Obez)
35-39.99	Aşırı Obez (2. Derece Obez)
≥ 40.00	Morbid Obez (3. Derece Obez)

Bel çevresi: Bireyler, ayakta olacak şekilde bacakları, kolları yanlarda serbest halde, karın normal ve gevşek pozisyonda iken ölçüm alınmıştır. Ölçüm, en alt kaburga kemiği ile krista iliak arasını bulunarak orta noktadan geçen çevre bulunarak, ölçüm mezura ile alınmıştır (95,96).

Tablo 3.2. DSÖ'ye göre yetişkin erkek bireylerde bel çevresi ölçümlerinin kesişim noktaları (95)

Bel çevresi	Normal	Risk	Yüksek Risk
Erkek	≤94 cm	94-102 cm	≥102 cm

3.3.5. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

Araştırmaya katılan erkek bireylerin sosyal medya bağımlılık seviyelerini saptamak amacıyla Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) (EK 4) uygulanmıştır. SMBÖ-YF, Şahin ve Yağcı (97) tarafından yetişkin bireylerde sosyal medya bağımlılık seviyelerinin belirlenmesi amacıyla 2017 senesinde geliştirilmiştir. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmakla birlikte "Sanal Tolerans" ve "Sanal İletişim" adında iki farklı alt boyutu olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin 5. ve 11. maddeleri ters olarak puanlanmıştır. Sanal tolerans alt boyutu 1-11'inci maddeler, sanal iletişim alt boyutu ise 12-20'nci maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20 iken, maksimum puan 100 olmaktadır. Ölçekte alınan puan yükseldikçe sosyal medya bağımlılık derecesi de artmaktadır. 5'li likert tipinde olan bu ölçek; 1- Bana Hiç Uygun Değil, 2-Bana Uygun Değil, 3-Kararsızım, 4-Bana Uygun, 5-Bana Çok Uygun şeklinde değerlendirilen toplam 20 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Yapılan analizlerde ölçeğin faktör yüklerinin 0.61 ile 0.87 arasında değiştiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin iki faktörlü yapısını doğrulamış ve ölçeğin uyum indeksi değerlerinin yeterli olduğunu göstermiştir. Ölçeğin güvenirliği hem Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hem de test- tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı, sanal tolerans boyutu için 0.92, sanal iletişim boyutu için 0.91 ve ölçeğin geneli için ise 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test- tekrar test güvenirlik katsayıları ise sanal tolerans boyutu için 0.91, sanal iletişim boyutu için 0.90 ve ölçeğin geneli için ise 0.93 olarak hesaplanmıştır (97).

3.3.6. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ)

Kas görünüm memnuniyeti ölçeği, Mayville ve ark. (98) tarafından bigoreksiya (kas dismorfisi) semptomlarını değerlendirmek amacıyla 2002 senesinde tasarlanmıştır. KGMÖ, Selvi ve Bozo (98) tarafından 2020 senesinde gerçekleştirilen Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Türkçe'ye uyarlanmıştır. Böylelikle KGMÖ'nün Türkçe versiyonu kas dismorfisinin güvenilir ve geçerli bir ölçeği olarak kabul edilmiştir. KGMÖ, toplamda 19 maddeden oluşan bir 5'li likert tipi ölçektir (1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum). Ölçek, yüksek KGMÖ puanlarının daha belirgin kas dismorfisi semptomlarını gösterdiği bir değerlendirme şekli sunmaktadır. Vücut geliştirmeye olan bağımlılığı, kas kontrolü, yaralanma, kas memnuniyetsizliği ve madde kullanımı olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır. Orijinal çalışmada, bu alt faktörlerin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.78, 0.79, 0.77, 0.75 ve 0.74 olarak bulunmuştur. Ayrıca, test-tekrar test güvenilirliği 0.70' ten büyüktür. Ölçekten ve alt faktörlerinden alınan yüksek skorla, yüksek düzey kas dismorfik bozukluğunu işaret etmektedir (98).

3.3.7. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

Bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için kullanılacak olan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ), Tekkurşun Demir ve ark. (99) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 17 madde içeren ölçek, ''Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi'', ''Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi'' ve ''Tolerans Gelişimi ve Tutku'' olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Bu ölçek, 5'li Likert ölçeği kullanılarak tasarlanmış olup, aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunda 0.83, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi alt boyutunda 0.79 ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda 0.77 olan Cronbach Alfa güvenirlik katsayılarına sahiptir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri ise 0.88 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır (99).

3.3.8. Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu

Bireylerin besin tüketim miktar ve sıklığını belirlemek amacıyla araştırma kapsamına alınan bireylere besin tüketim miktarı sıklığı anket formu uygulanmıştır (EK 6). Katılımcılar tükettikleri besinleri ve besin gruplarını; her gün, haftada 3-5 kez, haftada 1-2 kez, 15 günde

1 kez, ayda 1 kez ve hiç, şeklinde tanımlamış ve tükettikleri miktarları belirtmiştir. Besin tüketim sıklığından elde edilen veriler, ''Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BeBİS)'' kullanılarak besin ögeleri analiz edilmiştir (100).

3.3.9. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışma sonuçlarını istatistiksel olarak değerlendirebilmek için IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS) 20.0 programı (101) kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro- Wilk normallik testi kullanılıp, tanımlayıcı istatistik olarak; normal dağılıma uygun değişkenler için ortalama± standart sapma, normal dağılıma uymayanlar için ortanca [alt- üst] değerleri verilmiştir. Çalışmada kullanılması planlanan uygun hipotez testi yöntemleri, nicel değişkenler bakımından bağımsız iki grup ortalama karşılaştırmasında, ölçek skorları ve parametreler açısından bir fark olup olmadığı parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda ''Student t testi'' sağlanmadığı durumda ''Mann-Whitney U testi'' olarak belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin incelenmesi için gerekli varsayımların sağlandığı koşullarda ''Pearson Ki-Kare'', sağlanmadığı durumlarda ise ''Freeman-Halton test (Fisher's Exact test)'' kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda Pearson Korelasyon Testi ile parametrik test, varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise Spearman Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir (101).

4.BULGULAR

4.1.Bireylerin Genel Özellikleri

Araştırmaya 64 birey (%50) çalışma grubunda, 64 birey (%50) kontrol grubunda olmak üzere 128 genç yetişkin erkek birey katılmıştır. Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan erkek bireylerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve sigara kullanım durumları bilgilerinin dağılımları gösterilmiştir.

Çalışma grubundaki bireylerin yaş ortancası [alt-üst] değeri 22.00 [20.00-30.00], kontrol grubundaki bireylerin ise yaş ortancası 23.00 [20.00-30.00] yıl olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasında, yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; çalışma grubunun %4.7'si lise ve dengi, % 85.9'u yüksekokul ve üniversite, %9.4'ünün ise lisansüstü mezun oldukları; kontrol grubundaki bireylerin %3.1'i lise ve dengi, %90.6'sı yüksekokul ve üniversite, %6.3'ünün lisansüstü mezunu oldukları gözlemlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarına göre eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0.05$). Bireylerin medeni durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki bireylerin %4.7'si evli, %95.3'ü bekar; kontrol grubundaki bireylerin ise %12.5'i evli, %87.5'i bekar olarak saptanmış olup, çalışma ve kontrol gruplarına göre medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.).

Çalışma grubundaki bireylerin %65.6'sının öğrenci, %9.4'ünün çalıştığı, %25'inin ise çalışmadığı gözlenirken; kontrol grubunun %59.4'ünün öğrenci, %21.4'ünün çalıştığı ve %18.8'inin çalışmadığı görülmüştür. Çalışma ve kontrol gruplarına göre meslek durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin gelir düzeyleri incelendiğinde; çalışma grubunun %31.3'ünün geliri giderinden fazla, %48.4'ünün geliri giderine eşit ve %20.3'ünün geliri giderinden az olup; kontrol grubunun %25.0'ının geliri giderinden fazla, %59.4'ünün geliri giderine eşit ve %15.6'sının geliri giderinden az olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1.).

Bireylerin sigara kullanma durumu incelendiğinde, çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sırası ile %25.0 ve %40.6'sının sigara kullandığı, %75.0 ve %59.4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarına göre sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Günlük sigara tüketim ortancası [alt- üst], çalışma grubunda 0 [0-20], kontrol grubunda ise 0 [0-25] olarak hesaplanmıştır. Sigara kullanım süresi ortancası [alt- üst] çalışma grubunda 0 [0-12], kontrol grubunda ise 0 [0-12] yıl olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grupları arasında günlük tüketilen sigara adedi ile sigara kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Bireylerin genel özelliklerine göre dağılımı

Genel Özellikleri	Çalışma (n:64)		Kontrol (n:64)		p
	S	%	S	%	
Yaş (yıl)					
Ortanca	22.00		23.00		0.20
[Alt-Üst]	[20.00-30.00]		[20.00-30.00]		
Medeni durum					0.11
Evli	3	4.7	8	12.5	
Bekar	61	95.3	56	87.5	
Eğitim durumu					0.70
Lise ve dengi	3	4.7	2	3.1	
Yüksekokul ve üniversite	55	85.9	58	90.6	
Lisansüstü	6	9.4	4	6.3	
Meslek					0.17
Öğrenci	42	65.6	38	59.4	
Serbest meslek	5	7.8	8	12.5	
Memur	1	1.6	6	9.4	
Çalışmıyor	16	25.0	12	18.8	
Gelir düzeyi					0.46
Gelir giderden fazla	20	31.3	16	25.0	
Gelir gidere eşit	31	48.4	38	59.4	
Gelir giderden az	13	20.3	10	15.6	
Sigara kullanma durumu					0.60
Kullanıyor	16	25.0	26	40.6	
Kullanmıyor	48	75.0	38	59.4	
Sigara sayısı					0.15
Ortanca	-		-		
[Alt-Üst]	[0.00-20.00]		[0.00-25.00]		
Sigara kullanma süresi					0.09
Ortanca	-		-		
[Alt-Üst]	[0.00-10.00]		[0.00-12.00]		

P<0.05, Mann Whitney U testi, X² testi, S: sayı, %: yüzde

4.2. Bireylerin Spor/Egzersiz Durumları

Çalışma grubundaki bireylerin düzenli spor yapma süresi ortancası [alt-üst] değeri 3 [0.3-6.0] yıl olup, kontrol grubunun düzenli spor yapma süresi ortancasına [alt-üst] göre 1.0 [0.3-4.0] yıl daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarına göre düzenli spor yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2.).

Çalışma grubunun %46.9'u, kontrol grubunun ise %43.8'i vücut bileşimini ölçtirdiği saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre vücut bileşimini ölçtürme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin vücut bileşimlerini ölçtürme sıklıkları incelendiğinde; çalışma grubunun %51.6'sının, kontrol grubunun ise %53.1'inin hiç ölçüm yaptırmadığı gözlemlenirken, çalışma grubunun %29.7'sinin 12 haftadan daha erken sıklıkla, kontrol grubunun ise %21.9'unun 12 haftadan daha erken sıklıkla vücut bileşimlerini ölçtirdiği saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre vücut bileşimini ölçtürme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunun %81.4'ü kontrol grubunun ise %73.4'ü kas kütlelerini arttırmaya yönelik egzersiz yaptığı saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kas kütlelerini arttırmaya yönelik egzersiz yapma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Bireylerin spor/egzersiz durumlarına göre dağılımı

Spor/Egzersiz Durumu	Çalışma (n:64)		Kontrol (n:64)		p
	S	%	S	%	
Düzenli spor yapma süresi (yıl)					<0.01
Ortanca [Alt-Üst]	3.00 [0.30-6.00]		1.00 [0.30-4.00]		
Vücut bileşimini (yağ, kas, su oranı) ölçtürme					0.72
Evet	30	46.9	28	43.8	
Hayır	34	53.1	36	56.3	
Ölçüm yaptırma sıklığı					0.39
Hiç	33	51.6	34	53.1	
1-4 hafta	8	12.5	4	6.3	
5-12 hafta	11	17.2	10	15.6	
13-24 hafta	7	10.9	6	9.4	
25-52 hafta	5	7.8	6	9.4	
>52 hafta	-	-	4	6.3	
Kas kütlesini arttırmaya yönelik egzersiz					0.29
Evet	52	81.4	47	73.4	
Hayır	12	18.8	17	26.6	

P<0.05, Mann Whitney U testi, X² testi, S: sayı, %: yüzde

4.3.Bireylerin Diyet Yapma ve Besin Destek Ürün Kullanım Durumları

Çalışma grubunun %35.9'unun, kontrol grubunun ise %18.8'inin diyet yaptığı saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyet yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.3.).

Uygulanan diyet türleri incelendiğinde; çalışma ve kontrol grubunun %9.4'ünün zayıflama diyeti, çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sırası ile %17.2'si ve %6.3'ü protein ağırlık diyet uygulamaktadır. Çalışma grubunun %6.3'ü kontrol grubunun %3.1'i ağırlık kazanım diyeti uygulamaktadır. Çalışma ve kontrol gruplarında uygulanan diyet türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.3.).

Besin destek ürün kullanım durumları incelendiğinde; çalışma grubunun %41.3'ü, kontrol grubunun ise %36.4'ünün 1 yıl ve daha uzun süredir besin destek ürünü kullandığı saptanmıştır. Besin destek ürünü kullanım süresi açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Çalışma grubunun

%60.9'u, kontrol grubunun ise %32.8'i besin destek ürün kullanımını faydalı bulmaktadır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre besin destek ürününü faydalı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Besin destek ürünün sağladığı yarar incelendiğinde; çalışma grubunun %7.8'i kontrol grubunun %3.1'i ağırlık kaybettiğini, çalışma grubunun %4.7'si kontrol grubunun %3.1'i vücut ağırlığı kazandığını, çalışma grubunun %7.8'i kontrol grubunun %4.7'si vücut yağ kütesini azalttığını ve çalışma grubunun %14.1'i kontrol grubunun %9.4'ü besin destek ürününün güçlenme faydasını görmüştür. Çalışma ve kontrol gruplarına göre besin destek ürünün sağladığı yarar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).



Tablo 4.3. Bireylerin diyet yapma ve besin destek ürün kullanma durumlarına göre dağılımları

Diyet ve Besin Destek Ürün Bilgisi	Çalışma (n:64)		Kontrol (n:64)		p
	S	%	S	%	
Diyet yapma					0.02
Yapıyor	23	35.9	12	18.8	
Yapmıyor	41	64.1	52	81.3	
Uygulanan diyetin türü					
Zayıflama diyeti	4	9.4	6	9.4	1.00
Protein ağırlıklı diyet	11	17.2	4	6.3	0.05
Ağırlık kazanımı diyeti	4	6.3	2	3.1	0.68
Diğer	3	4.7	-	-	0.24
Diyeti öneren kişi					
Doktor	-	-	2	3.1	0.50
Diyetisyen	6	9.4	2	3.1	0.27
Spor antrenörü	8	12.5	6	9.4	0.57
Kitle iletişim araçları	9	14.1	5	7.8	0.25
Besin destek ürünler hakkında bilgi sahibi olma durumu					0.008
Var	41	64.1	26	40.6	
Yok	23	35.9	38	59.4	
Besin destek ürün kullanımı					0.001
Evet	29	45.3	11	17.2	
Hayır	35	54.7	53	82.8	
Besin destek ürün kullanım nedeni					
Zayıflamak	-	-	2	3.1	0.50
Yağ kütlesini azaltmak	4	6.3	2	3.1	0.68
Kas kütlesini arttırmak	23	35.9	7	10.9	0.001
Daha enerjik hissetmek	7	10.9	1	1.6	0.06
Sağlıklı olmak	6	9.4	4	6.3	0.51
Diğer	2	3.1	1	1.6	1.00
Besin destek ürün kullanım süresi					0.77
0-3 ay	5	17.2	2	18.2	
2-6 ay	6	20.7	4	36.4	
7-12 ay	6	20.7	1	9.1	
1-3 yıl	7	24.1	3	27.3	
3 yıl ve üzeri	5	17.2	1	9.1	
Besin destek ürünü faydalı bulma durumu					0.001
Evet	39	60.9	21	32.8	
Hayır	25	39.1	43	67.2	
Besin destek ürünün sağladığı yarar					
Zayıflama	5	7.8	2	3.1	0.44
Vücut ağırlığı kazanımı	3	4.7	2	3.1	1.00
Vücut yağ kütlesi kaybı	5	7.8	3	4.7	0.72
Vücut kas kütlesinde artış	23	35.9	7	10.9	0.001
Güçlenme	9	14.1	6	9.4	0.41
Diğer	5	7.8	8	12.5	0.38

P<0.05, X² testi, S: sayı, %: yüzde

4.4.Bireylerin Antropometrik Ölçümlerine Ait Bulgular

Tablo 4.4.'te bireylerin antropometrik ölçümleri; beden kütle indeksi, bel çevresi, kalça çevresi ve bel kalça çevresi oranı sınıflandırılmaları verilmiştir. Çalışma grubunun vücut ağırlığı ortalaması 78.2 ± 9.56 kg, kontrol grubunun vücut ağırlığı ortalaması 78.9 ± 11.67 kg, çalışma grubunun boy uzunluğu ortalaması 179.1 ± 7.46 cm, kontrol grubunun boy uzunluğu ortalaması 178.73 ± 6.88 cm, çalışma grubunun beden kütle indeksi ortalaması 24.31 ± 2.41 kg/m², kontrol grubunun BKİ ortalaması 24.7 ± 2.82 kg/m², çalışma grubunun bel kalça çevresi oranı ortancası [alt-üst] 0.85 [0.73-0.99], kontrol grubunun bel kalça çevresi oranı ortancası [alt-üst] 0.85 [0.69-0.96], çalışma grubunun yağsız vücut kütlesi ortalaması 66.0 ± 8.23 kg, kontrol grubunun yağsız vücut kütlesi ortalaması 63.3 ± 8.32 kg olarak saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, bel kalça çevresi oranı ve yağsız vücut kütleleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.4.).

Çalışma grubunun bel çevresi ortalaması 83.2 ± 5.93 cm, kontrol grubunun bel çevresi ortalaması ise 87.3 ± 9.89 cm olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun bel çevresi ölçümü, kontrol grubuna göre daha az olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma grubunun kalça çevresi ortalaması 97.0 ± 5.09 cm, kontrol grubunun kalça çevresi ortalaması 101.1 ± 8.73 cm olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun kalça çevresi ölçümü, kontrol grubuna göre daha az olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin vücut yağ kütlesi ortancaları [alt-üst] sırası ile 12.00 [6.63-20.00] kg ve 15.60 [3.00-24.50] kg olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun kontrol grubuna göre vücut yağ kütlesi daha az olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubunun vücut yağ oranı ortancaları [alt-üst] sırası ile 14.85 [11.80-24.70] ve 19.50 [5.00-24.40] olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun kontrol grubuna göre vücut yağ oranı daha az olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubunun yağsız vücut oranı ortancaları [alt-üst] sırası ile 85.15 [75.30-88.20] ve 80.50 [70.00- 95.00] olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun kontrol grubuna göre yağsız vücut oranı daha fazla olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Antropometrik Ölçümler	Çalışma (n:64) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n:64) $\bar{X} \pm SS$	P
Vücut ağırlığı (kg)	78.2 $\pm$ 9.56	78.9 $\pm$ 11.67	0.72
Boy uzunluğu (cm)	179.1 $\pm$ 7.46	178.7 $\pm$ 6.88	0.79
Bel çevresi (cm)	83.2 $\pm$ 5.93	87.3 $\pm$ 9.89	0.005
Kalça çevresi (cm)	97.0 $\pm$ 5.09	101.2 $\pm$ 8.73	0.001
Yağsız vücut kütlesi	66.0 $\pm$ 8.23	63.3 $\pm$ 8.32	0.06
	Ortanca [Alt-Üst]	Ortanca [Alt-Üst]	
Bel/kalça çevresi oranı	0.85 [0.73-0.99]	0.85 [0.69-0.96]	0.26
Vücut yağ kütlesi	12.00 [6.63-20.00]	15.60 [3.00-24.50]	<0.001
Vücut yağ oranı	14.85 [11.80-24.70]	19.50 [5.00-30.00]	<0.001
Yağsız vücut oranı	85.15 [75.30-88.20]	80.50 [70.00- 95.00]	<0.001

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, $\bar{X} \pm SS$: Ortalama±Standart Sapma

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin sınıflandırılması Tablo 4.5.'de gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre çalışma grubunun %39.1'i, kontrol grubunun %50.0'ı fazla kilolu olup, çalışma grubunun %59.4'ü, kontrol grubunun ise %46.9'u normal kiloda olduğu saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0.05). Çalışma grubunun %84.4'ü kontrol grubunun ise %71.9'u bel/kalça oranına göre normal gruptadır. Çalışma ve kontrol gruplarının bel/kalça oranına göre yapılan risk sınıflamasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Çalışma grubunun %3.1'i, kontrol grubunun ise %21.9'u bel çevresi sınıflandırılmasında artmış risk grubundadır. Bel çevresine göre risk sınıflaması yapıldığında yüksek risk görülme sıklığı kontrol grubunda çalışma grubuna göre daha fazla olup, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Bireylerin antropometrik sınıflandırılmalarına göre dağılımı

Antropometrik Ölçümler	Çalışma (n:64)		Kontrol (n:64)		p
	S	%	S	%	
BKİ sınıflaması					0.40
Zayıf (≤ 18.4)	1	1.6	2	3.1	
Normal (18.5-24.9)	38	59.4	30	46.9	
Fazla kilolu (25.0-29.9)	25	39.1	32	50.0	
Bel çevresi sınıflandırılması					<0.001
Normal (≤ 94)	62	96.9	47	73.4	
Artmış risk (94-102)	2	3.1	14	21.9	
Yüksek risk (≥ 102)	-	-	3	4.7	
Bel/kalça oranı					0.13
Normal (< 0.90)	54	84.4	46	71.9	
Orta risk (0.9-1.0)	10	15.6	18	28.1	

P<0.05, X² testi, S: sayı, %: yüzde

4.5. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ortalamaları sırası ile 48.7 ± 11.22 ve 54.8 ± 11.14 bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre sosyal medya bağımlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal tolerans alt ölçek puanı ortalamaları sırası ile 28.8 ± 6.67 ve 32.1 ± 6.31 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal tolerans alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı ortalamaları sırası ile 19.9 ± 6.00 ve 22.8 ± 6.57 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve alt kategori puan ortalamaları

	Çalışma (n:64)	Kontrol (n:64)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	p
Sosyal Medya Bağımlılığı	28.8 ± 6.67	32.1 ± 6.31	0.003
Sanal Tolerans	19.9 ± 6.00	22.8 ± 6.57	0.005
Sanal İletişim	48.7 ± 11.22	54.8 ± 11.14	0.01

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, $\bar{X} \pm SS$: Ortalama±Standart Sapma

4.6. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalamaları sırası ile 49.2±11.72 ve 45.3±12.38 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kas görünüm memnuniyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ortalamaları sırası ile 13.9±4.59 ve 9.1±2.44 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puan ortancası [alt-üst] sırası ile 9.00 [3.00-15.00] ve 9.00 [3.00-15.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin fiziksel incelme alt ölçek puan ortancası [alt-üst] sırası ile 9.50 [3.00-15.00] ve 7.50 [3.00-13.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre fiziksel incelme alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin takviye kullanımı alt ölçek puan ortancası [alt-üst] sırası ile 9.00 [4.00-20.00] ve 8.00 [4.00-19.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre takviye kullanımı alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki kasları inceleme alt ölçek puan ortancası [alt-üst] sırası ile 8.00 [4.00-20.00] ve 8.00 [4.00-19.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kasları inceleme alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve alt kategori puan ortalamaları

	Çalışma (n:64)	Kontrol (n:64)	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
	Ortanca [Alt-Üst]	Ortanca [Alt-Üst]	
Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği	49.2 $\pm$ 11.72	45.3 $\pm$ 12.38	0.07
Vücut Geliştirmeye Bağımlılık	13.9 $\pm$ 4.59	9.1 $\pm$ 2.44	0.01
Kaslara İlişkin Memnuniyetsizlik	9.00 [3.00-15.00]	9.00 [3.00-15.00]	0.40
Fiziksel İncelme	9.50 [3.00-15.00]	7.50 [3.00-13.00]	0.005
Takviye Kullanımı	9.00 [4.00-20.00]	8.00 [4.00-19.00]	0.19
Kasları İnceleme (Kontrol Etme)	8.00 [4.00-20.00]	8.00 [4.00-19.00]	0.95

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, Mann Withney U testi, $\bar{X} \pm SS$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma

4.7. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin egzersiz bağımlılık ölçeği puan ortalaması sırası ile 55.4 $\pm$ 12.27 ve 47.9 $\pm$ 9.36 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre egzersiz bağımlılık ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sırası ile %59.4'ü ve %26.6'sı bağımlı ve yüksek düzey bağımlı olarak bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ölçeğine göre risk grupları ile çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Bonferroni düzeltmesi ile ikili karşılaştırmalar yapıldığında çalışma grubunun yüksek düzey bağımlılık oranı bağımlı oranına göre kontrol grubu ile kıyaslandığında daha fazla bulunmuştur. Çalışma grubunun yüksek düzey bağımlılık oranı riskli grup oranına göre kontrol grubu ile kıyaslandığında daha fazla bulunmuştur. (p<0.05) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği puan karşılaştırmaları

	Çalışma (n:64)		Kontrol (n:64)		p
	S	%	S	%	
EBÖ					<0.001
Normal (1-17)	-	-	-	-	
Az riskli (18-34)	3	4.7	3	4.7	
Riskli (35-51)	23	35.9	44	68.8	
Bağımlı (52-69)	28	43.8	16	25.0	
Yüksek düzey bağımlı (70-85)	10	15.6	1	1.6	
EBÖ Toplam Puanı					<0.001
$\bar{X} \pm SS$	55.4 $\pm$ 12.27		47.9 $\pm$ 9.36		
Ortanca [Alt-Üst]	54.00 [26.00-80.00]		47.00 [24.00-85.00]		

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, X² testi $\bar{X} \pm SS$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma, EBÖ: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

4.8. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulgular

Bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin alımları Tablo 4.9.'da gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin günlük aldığı enerji ortalamaları sırası ile 3187.3 ± 399.41 ve 3022.6 ± 417.04 kkal olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre günlük alınan enerji arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına günlük aldığı enerji ortalamaları sırası ile 40.8 ± 4.36 kkal/kg/gün ve 38.6 ± 4.67 kkal/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kilogram başına günlük alınan enerji miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı karbonhidrat miktarı ortalamaları sırası ile 387.5 ± 69.19 g ve 381.8 ± 57.02 g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan karbonhidrat miktarı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı karbonhidrat oranı ortancası [alt-üst] sırası ile 50.50 [13.00-59.00] ve 51.00 [45.00-57.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan karbonhidrat oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına tükettiği günlük karbonhidrat miktarı ortalamaları sırası ile 5.0 ± 0.87 g/kg/gün ve 4.9 ± 0.70 g/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kilogram başına tüketilen günlük karbonhidrat miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı posa miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 39.10 [21.70-64.90] g ve 33.40 [18.80-58.50] g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan posa miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı protein miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 150.00 [100.10- 240.60] g ve 122.10 [91.80- 229.50] g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan protein miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına günlük aldığı protein miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 1.93 [1.32-3.50] g/kg/gün ve 1.56 [1.16-2.50] g/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kilogram başına günlük alınan protein miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına günlük besinlerden aldığı protein miktarı ortalamaları sırası ile 1.8 ± 0.28

g/kg/gün ve 1.6 ± 0.25 g/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kilogram başına günlük besinlerden alınan protein miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına günlük supplementlerden aldığı protein miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 0.00 [0.00-1.32] g/kg/gün ve 0.00 [0.00-0.37] g/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kilogram başına günlük supplementlerden alınan protein miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı protein yüzdesinin ortancası [alt-üst] sırası ile 19.00 [15.00-26.00] ve 14.00 [17.00-22.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan protein yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı total yağ miktarı ortancası [alt-üst] 101.85 [73.80-183.60] g ve 102.65 [11.70-162.30] g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan total yağ miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı yağ yüzdesinin ortancası [alt-üst] sırası ile 29.00 [22.00-62.00] ve 31.00 [21.00-39.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan yağ yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı kilogram başına günlük yağ miktarı ortancası [alt-üst] 1.32 [0.94-2.26] g/kg/gün ve 1.29 [0.84-1.95] g/kg/gün olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan kilogram başına günlük yağ miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı doymuş yağ asitleri miktarı ortalamaları sırası ile 38.2 ± 10.65 g ve 39.0 ± 11.00 g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan doymuş yağ asitleri miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı çoklu doymamış yağ asitleri miktarı ortalamaları sırası ile 18.9 ± 6.63 g ve 17.4 ± 5.99 g olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan çoklu doymamış yağ asitleri miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı kolesterol miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 624.00 [185.80-1287.00] mg ve 441.60 [106.40-1129.40] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan kolesterol miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Bireylerin günlük diyetle enerji ve makro besin alım ortalamaları

Enerji ve Makro Besin Ögeleri	Çalışma (n:64)	Kontrol (n:64)	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
	Ortanca [Alt-Üst]	Ortanca [Alt-Üst]	
Enerji (kcal)	3187.3 $\pm$ 399.41	3022.6 $\pm$ 417.04	0.02
Enerji (kcal/kg/gün)	40.8 $\pm$ 4.36	38.6 $\pm$ 4.67	0.009
Protein (g)	150.00 [100.10- 240.60]	122.10 [91.80- 229.50]	<0.001
Protein toplam (g/kg/gün)	1.93 [1.32-3.50]	1.56 [1.16-2.50]	<0.001
Protein besin (g/kg/gün)	1.8 $\pm$ 0.28	1.6 $\pm$ 0.25	<0.001
Protein supplement (g/kg/gün)	0.00 [0.00-1.32]	0.00 [0.00-0.37]	0.001
Protein%	19.00 [15.00-26.00]	14.00 [0.00-22.00]	<0.001
Yağ (g)	101.85 [73.80-183.60]	102.65 [11.70-162.30]	0.93
Yağ (g/kg/gün)	1.32 [0.94-2.26]	1.29 [0.84-1.95]	0.95
Yağ%	29.00 [22.00-62.00]	31.00 [21.00-39.00]	0.001
Doymuş yağ asitleri (g)	38.2 $\pm$ 10.65	39.0 $\pm$ 11.00	0.67
Çoklu doymamış y.a. (g)	18.9 $\pm$ 6.63	17.4 $\pm$ 5.99	0.20
Kolesterol(mg)	624.00 [185.80-1287.00]	441.60 [106.40-1129.40]	<0.001
Karbonhidrat (g)	387.5 $\pm$ 69.19	381.8 $\pm$ 57.02	0.61
Karbonhidrat (g/kg/gün)	5.0 $\pm$ 0.87	4.9 $\pm$ 0.70	0.48
Karbonhidrat %	50.50 [13.00-59.00]	51.00 [45.00-57.00]	0.12
Posa(g)	39.10 [21.70-64.90]	33.40 [18.80-58.50]	0.02

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, $\bar{X} \pm SS$: Ortalama $\pm$ Standart Sapma

Bireylerin günlük diyetle aldıkları mikro besin ögesi alımları ve TÜBER'e göre karşılama yüzdeleri Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı A vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 1426.65 [307.70-16345.00] mcg ve 1187.60 [382.50-7531.40] mcg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan A vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin A vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 190.22 [41.02-2179.33] ve 158.34 [51.00-1004.18] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan A vitamini miktarı ve TÜBER'e göre A vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı E vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 20.85 [7.20-223.60] mg ve 19.05 [5.90-35.70] mg olarak bulunmuştur.

Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan E vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin E vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 160.38 [55.38-1720.00] ve 146.53 [45.38-274.61] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan E vitamini miktarı ve TÜBER'e göre E vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı B₁ vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 2.50 [1.20-4.40] mg ve 1.60 [0.90-3.50] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan B₁ vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin B₁ vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 195.46 [88.81-336.00] ve 137.30 [89.10-324.07] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan B₁ vitamini miktarı ve TÜBER'e göre B₁ vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı B₂ vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 2.70 [1.00-5.20] mg ve 2.20 [1.50-4.90] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan B₂ vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin B₂ vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 168.75 [62.50-325.00] ve 137.50 [93.75-306.25] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre B₂ vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı niasin vitamini miktarı ortalaması sırası ile 53.2 ± 9.36 mg ve 49.3 ± 9.69 mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan niasin vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin niasin vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası sırası ile 257.19 [175.30-369.80] ve 247.59 [174.70-335.31] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e

göre niasin vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı B₆ vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 3.30 [1.70-5.90] mg ve 2.40 [1.40-4.70] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan B₆ vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin B₆ vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 194.11 [100.00-347.05] ve 141.17 [82.35-276.47] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre B₆ vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı folat vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 566.55 [266.40-1266.90] mcg ve 470.00 [289.20-841.40] mcg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan folat vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin folat vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 171.68 [80.72-383.90] ve 142.42 [87.63-254.96] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre folat vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı B₁₂ vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 6.60 [2.60-1013.60] mcg ve 4.95 [2.60-34.50] mcg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan B₁₂ vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin B₁₂ vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 165.00 [65.00-25340.00] ve 123.75 [65.00-862.50] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre B₁₂ vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı C vitamini miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 109.20 [3.40-268.20] mg ve 70.85 [7.70-168.90] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan C vitamini miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin C vitamini alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 99.27 [3.09-243.81] ve 64.40 [7.00-153.54] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre C vitamini karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı demir miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 22.30 [14.10-55.00] mg ve 17.80 [10.70- 34.20] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan demir arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin demir alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 202.72 [128.18-500.00] ve 161.81 [97.27-310.90] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre demir karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı potasyum miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 3937.15 [2510.40-6168.30] mg ve 3502.25 [2366.10-5181.10] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan potasyum miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin potasyum alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 112.49 [71.72-176.23] ve 100.06 [67.60-148.03] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre potasyum karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı kalsiyum miktarı ortalamaları sırası ile 1117.2 ± 348.07 mg ve 1081.6 ± 255.63 mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan kalsiyum miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kalsiyum alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 118.56 [35.88-217.42] ve

110.40 [56.35-195.53] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre kalsiyum karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı magnezyum miktarı ortalamaları sırası ile 616.8 ± 121.46 mg ve 557.2 ± 93.47 mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan magnezyum miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin magnezyum alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 178.47 [120.88-283.51] ve 157.38 [81.91-211.77] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre magnezyum karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı çinko miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 19.95 [13.80-40.00] mg ve 17.15 [11.40-26.60] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan çinko miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin çinko alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 154.65 [106.97-310.07] ve 132.94 [88.37-206.20] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre çinko karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı fosfor miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 2214.13 [1626.90-3090.20] mg ve 1992.45 [1565.70-3275.40] mg olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre diyetle alınan fosfor miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin fosfor alımının TÜBER'e göre karşılama yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile 399.81 [295.80-561.85] ve 362.26 [284.67-595.52] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre TÜBER'e göre fosfor karşılama yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Bireylerin çalışma ve kontrol gruplarına göre günlük diyetle alınan mikro besin öğeleri ortalamaları ve TÜBER'e göre karşılama yüzdesi

Mikro Besin Öğeleri	Çalışma (n:64)	TÜBER'e göre karşılama yüzdesi	Kontrol (n:64)	TÜBER'e göre karşılama yüzdesi	p ¹	p ²
	$\bar{X} \pm SS$ Ortanca [Alt-Üst]		$\bar{X} \pm SS$ Ortanca [Alt-Üst]			
Vitaminler						
A vitamini (mcg)	1426.65 [307.70-16345.00]	190.22 (41.02-2179.33)	1187.60 [382.50-7531.40]	158.34 (51.00-1004.18)	0.02	0.02
E vitamini (eşd)(mg)	20.85 [7.20-223.60]	160.38 (55.38-1720.00)	19.05 [5.90-35.70]	146.53 (45.38-274.61)	0.007	0.007
B ₁ /tiamin (mg)	2.50 [1.20-4.40]	195.46 (88.81-336.00)	1.60 [0.90-3.50]	137.30 (89.10-324.07)	<0.001	<0.001
B ₂ /Riboflavin (mg)	2.70 [1.00-5.20]	168.75 (62.50-325.00)	2.20 [1.50-4.90]	137.50 (93.75-306.25)	<0.001	<0.001
Niasin (eşd) (mg)	53.19±9.36	257.19 (175.30-369.80)	49.32±9.69	247.59 (174.70-335.31)	0.02	0.27
B ₆ /pirid.(mg)	3.30 [1.70-5.90]	194.11 (100.00-347.05)	2.40 [1.40-4.70]	141.17 (82.35-276.47)	<0.001	<0.001
Folat (mcg)	566.55 [266.40-1266.90]	171.68 (80.72-383.90)	470.00 [289.20-841.40]	142.42 (87.63-254.96)	0.003	0.003
B ₁₂ Vitamini (mcg)	6.60 [2.60-1013.60]	165.00 (65.00-25340.00)	4.95 [2.60-34.50]	123.75 (65.00-862.50)	0.01	0.01

Tablo 4.10. Bireylerin çalışma ve kontrol gruplarına göre günlük diyetle alınan mikro besin öğeleri ortalamaları ve TÜBER'e göre karşılama yüzdesi (devamı)

C vitamini (mg)	109.20 [3.40-268.20]	99.27 (3.09-243.81)	70.85 [7.70-168.90]	64.40 (7.00-153.54)	<0.001	<0.001
Mineraller						
Demir (mg)	22.30 [14.10-55.00]	202.72 (128.18-500.00)	17.80 [10.70- 34.20]	161.81 (97.27-310.90)	<0.001	<0.001
Magnezyum (mg)	616.80±121.46	178.47 (120.88-283.51)	557.19±93.47	157.38 (81.91-211.77)	0.002	0.002
Çinko (mg)	19.95 [13.80-40.00]	154.65 (106.97-310.07)	17.15 [11.40-26.60]	132.94 (88.37-206.20)	<0.001	<0.001
Potasyum (mg)	3937.15 [2510.40-6168.30]	112.49 (71.72-176.23)	3502.25 [2366.10-5181.10]	100.06 (67.60-148.03)	0.001	0.001
Kalsiyum (mg)	1117.16 ±348.07	118.56 (35.88-217.42)	1081.64 ±255.63	110.40 (56.35-195.53)	0.51	0.51
Fosfor (mg)	2214.13 [1626.90-3090.20]	399.81 (295.80-561.85)	1992.45 [1565.70-3275.40]	362.26 (284.67-595.52)	0.003	0.003

P<0.05, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, p¹: Tüketim miktarı karşılaştırması, p²: TÜBER yüzdeleri karşılaştırması, $\bar{X}$ ±SS: Ortalama±Standart Sapma

4.9. Bireylerin Günlük Diyetle Aldıkları Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Sosyal Medya Bağımlılığı, Bigoreksiya Eğilimi ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi

Çalışma ve kontrol gruplarının günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğelerinin ölçek puanları ile korelasyonu Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. Çalışma grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen protein miktarı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.37$, $p<0.05$).

Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen protein yüzdesi arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.26$, $p<0.05$). Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen yağ miktarı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.25$, $p<0.05$). Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen posa miktarı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.29$, $p<0.05$).

Çalışma grubunda kas görünüm memnuniyeti ölçek puanı ile günlük tüketilen protein miktarı arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.27$, $p<0.05$). Kontrol grubunda kas görünüm memnuniyet ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda egzersiz bağımlılık ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda egzersiz bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen doymuş yağ asiti miktarı arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.26$, $p<0.05$).

Tablo 4.11. Bireylerin günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin öğelerinin sosyal medya bağımlılığı, bigoreksiya eğilimi ve egzersiz bağımlılığı ilişkisi

Enerji Ve Makro Besin Öğeleri	Çalışma SMBÖ		Kontrol SMBÖ		Çalışma KGMÖ		Kontrol KGMÖ		Çalışma EBÖ		Kontrol EBÖ	
	r	P	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Enerji (kkal)	0.07	0.56	-0.20	0.11	0.21	0.08	-0.01	0.90	-0.11	0.36	0.16	0.19
Enerji (g/kg/gün)	0.11	0.36	-0.11	0.38	0.03	0.78	-0.11	0.37	0.003	0.98	0.10	0.43
Protein (g)	0.10	0.39	-0.37	0.003	0.27	0.02	-0.09	0.45	0.007	0.95	0.14	0.25
Protein toplam (g/kg/gün)	0.09	0.44	0.21	0.08	0.12	0.30	-0.06	0.62	-0.04	0.72	0.15	0.23
Protein besin (g/kg/gün)	0.15	0.23	-0.22	0.06	-0.05	0.67	-0.07	0.56	0.11	0.37	0.12	0.31
Protein supplement (g/kg/gün)	-0.08	0.53	-0.02	0.81	0.20	0.11	0.08	0.53	-0.15	0.22	0.05	0.63
Protein %	0.17	0.17	-0.26	0.03	0.15	0.21	-0.02	0.85	0.003	0.98	0.09	0.44
Yağ (g)	0.03	0.76	-0.25	0.04	0.07	0.57	-0.11	0.36	0.12	0.30	0.11	0.37
Yağ (g/kg/gün)	0.08	0.49	-0.08	0.50	-0.08	0.52	-0.08	0.49	0.12	0.34	0.04	0.71
Yağ%	-0.01	0.89	-0.03	0.76	-0.11	0.36	0.01	0.91	0.13	0.28	-0.02	0.85
Doymuş y.a. (g)	0.15	0.21,4	-0.17	0.17	-0.05	0.67	-0.13	0.28	0.14	0.24	0.26	0.03
Çoklu doymamış y.a. (g)	-0.18	0.14	0.01	0.88	0.11	0.37	0.13	0.30	-0.02	0.84	-0.13	0.30
Karbonhidrat (g)	0.01	0.89	-0.11	0.35	0.11	0.38	-0.03	0.80	-0.19	0.11	0.09	0.46
Karbonhidrat (g/kg/gün)	0.06	0.62	-0.01	0.88	-0.02	0.87	-0.11	0.38	-0.13	0.30	0.04	0.72
Karbonhidrat %	-0.09	0.45	0.16	0.19	-0.19	0.13	-0.01	0.88	-0.14	0.26	0.01	0.87
Lif (g)	0.12	0.32	-0.29	0.01	0.10	0.46	-0.10	0.43	-0.03	0.81	0.03	0.78

P<0.05, Pearson korelasyon testi, Spearman korelasyon testi, r: korelasyon katsayısı, SMBÖ: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, KGMÖ: Kas

Görünüm Memnuniyet Ölçeği, EBÖ: Egzersiz Bağımlılık Ölçeği

4.10. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği İlişkisi

Çalışma grubunda sosyal medya bağımlılık ölçeği, kas görünüm memnuniyeti ölçeği ve egzersiz bağımlılık ölçeği arasındaki ilişki 4.13.'de gösterilmiştir. Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.52$, $p<0.05$).

Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.56$, $p<0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.36$, $p<0.05$). Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.33$, $p<0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.43$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.32$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.31$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sanal tolerans alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Egzersiz bağımlılık ölçeği ile sosyal medya bağımlılık ölçeği ve sanal iletişim alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Egzersiz bağımlılık ölçeği ile sosyal medya

bağımlılık ölçeğinin sanal tolerans alt ölçek puanları arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.25$, $p<0.05$).

Tablo 4.12. Çalışma grubunda sosyal medya bağımlılık ölçeği, egzersiz bağımlılık ölçeği ve kas görünüm memnuniyeti ölçeği ilişkisi

		Egzersiz Bağımlılık Ölçeği	Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Sosyal Medya Bağımlılığı
Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği	r	0.52	0.09	0.12	0.12
	p	<0.001	0.45	0.34	0.34
Vücut Geliştirmeye Bağımlılık	r	0.56	0.07	-0.002	0.04
	p	<0.001	0.54	0.98	0.70
Kaslara İlişkin Memnuniyetsizlik	r	-0.13	0.11	0.02	0.08
	p	0.30	0.38	0.83	0.50
Fiziksel İncelme	r	0.36	0.11	-0.12	-0.02
	p	0.003	0.38	0.33	0.87
Takviye Kullanımı	r	0.33	0.11	0.31	0.22
	p	0.006	0.38	0.01	0.08
Kasları İnceleme (Kontrol Etme)	r	0.43	0.21	0.31	0.32
	p	<0.001	0.08	0.01	0.009
Egzersiz Bağımlılık Ölçeği	r	.	0.25	0.08	0.19
	p	.	0.04	0.52	0.12

P<0.05, Pearson korelasyon testi, Spearman korelasyon testi, r: korelasyon katsayısı

Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçeği, kas görünüm memnuniyeti ölçeği ve egzersiz bağımlılık ölçeği arasındaki ilişki 4.14.'de gösterilmiştir. Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.47$, $p<0.05$). Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.49$, $p<0.05$). Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.53$, $p<0.05$). Kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal tolerans alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.32$, $p<0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.52$, $p<0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.46$, $p<0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.43$, $p<0.05$). Vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal tolerans alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.28$, $p<0.05$).

Kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kaslara ilişkin memnuniyetsizlik alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.31$, $p<0.05$). Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.30$, $p<0.05$). Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.31$, $p<0.05$). Fiziksel incelme alt ölçek puanı ile sanal tolerans alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.50$, $p<0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.38$, $p<0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.46$, $p<0.05$). Takviye kullanımı alt ölçek puanı ile sanal tolerans alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile egzersiz bağımlılık ölçeği arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.39$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.53$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sosyal medya bağımlılık ölçeği sanal iletişim alt ölçek puanı arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.56$, $p<0.05$). Kasları inceleme alt ölçek puanı ile sanal tolerans alt ölçek puanları arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.33$, $p<0.05$). Egzersiz bağımlılık ölçeği ile sosyal medya bağımlılık ölçeği ve sanal tolerans alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Egzersiz bağımlılık ölçeği ile sosyal medya bağımlılık ölçeğinin sanal iletişim alt ölçek puanları arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0.28$, $p<0.05$).

Tablo 4.13. Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçeği, egzersiz bağımlılık ölçeği ve kas görünüm memnuniyeti ölçeği ilişkisi

		Egzersiz Bağımlılık Ölçeği	Sanal Tolerans	Sanal İletişim	Sosyal Medya Bağımlılığı
Kas Görünüm	r	0.47	0.32	0.53	0.49
Memnuniyeti	p	<0.001	0.01	<0.001	<0.001
Ölçeği					
Vücut Geliştirmeye	r	0.52	0.28	0.43	0.46
Bağımlılık	p	<0.001	0.02	<0.001	<0.001
Kaslara İlişkin	r	-0.24	0.17	0.20	0.22
Memnuniyetsizlik	p	0.05	0.17	0.09	0.07
Fiziksel İncinme	r	0.31	0.18	0.31	0.30
	p	0.001	0.14	0.01	0.01
Takviye Kullanımı	r	0.50	0.20	0.46	0.38
	p	<0.001	0.10	<0.001	0.001
Kasları İnceleme	r	0.39	0.33	0.56	0.53
(Kontrol Etme)	p	0.01	0.007	<0.001	<0.001
Egzersiz Bağımlılık	r	.	-0.03	0.28	0.14
Ölçeği	p	.	0.77	0.02	0.23

P<0.05, Pearson korelasyon testi, Spearman korelasyon testi, r: korelasyon katsayısı

Bigoreksiya eğilimini değerlendiren kas görünüm memnuniyeti ölçeği puanı ile çalışma grupları, sosyal medya bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki Tablo 4.15’de gösterilmiştir. Modelin R² değeri 0.32’dir. Çalışma ve kontrol grubunda bulunma durumu kas memnuniyet ölçeği toplam ölçek puanını etkilememektedir (p=0.39). Sosyal medya bağımlılık ölçeğinde meydana gelen 1 puanlık artış kas memnuniyeti ölçeğinin toplam puanını 0.24 kat artırmaktadır (p=0.003). Egzersiz bağımlılık ölçeğinde meydana gelen 1 puanlık artış kas memnuniyeti ölçeğinin toplam puanını 0.47 kat artırmaktadır (p<0.05).

Tablo 4.14. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ile Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Egzersiz Bağımlılık Ölçeği ve gruplar arasındaki ilişkinin lineer regresyon ile değerlendirilmesi

	Beta	%95 Güven Aralığı	p
Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği	0.24	0.09-0.41	0.003
Egzersiz Bağımlılık Ölçeği	0.47	0.33-0.67	<0.001
Gruplar	-0.07	-5.67- 2.27	0.39

P<0.05, lineer regresyon, gruplar; 1;çalışma, 2;kontrol

5. TARTIŞMA

Bu bölümde bireylerin genel özellikleri, spor/egzersiz durumları, diyet yapma ve besin destek ürün kullanım durumları, antropometrik özellikleri, makro ve mikro besin alımları, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, beslenme tutumları ve bu konuların kendi aralarında değerlendirilmesi başlıklar halinde incelenmiştir.

5.1. Bireylerin Genel Özellikleri

Yapılan bu çalışmaya; çalışma grubunda 64 erkek birey (%50), kontrol grubunda 64 erkek birey (%50) olmak üzere toplam 128 erkek birey katılmıştır. Çalışma grubunda bulunan bireylerin yaş ortancası 22.00 [20.00-30.00], kontrol grubundaki bireylerin ise yaş ortancası 23.00 [20.00-30.00] yıl olarak belirtilmiştir (Tablo 4.1.). Imperatori ve ark. (102) sosyal medya bağımlılığı, yeme bozuklukları ve kas dismorfisi ilişkisini araştırdığı çalışmaya; 504 kadın (%69.9), 217 erkek (%30.1) olmak üzere toplamda 721 birey katılmıştır. Çalışmaya 18-34 yaş aralığında olan bireyler katılmış ve yaş ortalaması 24.13 ± 3.70 yıl olarak belirtilmiştir. Olave ve ark.(103) egzersiz bağımlılığı, kas dismorfisi ve psikososyal faktörlerin ilişkisini incelediği çalışmaya; 200 kadın (%54.6), 166 erkek (%45.4) toplamda 366 birey katılmıştır. Çalışmaya 17-31 yaş aralığında olan bireyler dahil edilmiş ve yaş ortalaması 23.53 ± 6.48 yıl olarak belirtilmiştir. Tut (104) üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı, fiziksel aktivite ve beslenme durumu ilişkisini incelediği çalışmaya; 149 kadın (%74.4), 51 erkek (%25.6) toplamda 200 birey katılmıştır. Çalışmaya 18-25 yaş aralığındaki bireyler katılmış ve yaş ortalaması 21.07 ± 3.06 yıl olarak belirtilmiştir. Kubilay (105) egzersiz yapan bireylerde bedeni beğenme ve sosyal medya bağımlılığının beslenme bilgi düzeylerine etkisini incelediği çalışmasında, yaşları 18-64 arasında olan toplamda 251 kadın birey katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.55 ± 8.15 yıl olarak bildirilmiştir. Yapılan bu araştırmada; çalışma grubunda 64 erkek (%50), kontrol grubunda 64 erkek (%50) olmak üzere toplam 128 erkek birey katılmıştır. Altun (106) spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ile fiziksel aktivitelere katılım motivasyonları arasındaki incelediği çalışmasında; 253 kadın (%59.5), 172 erkek (%40.5) toplamda 425 birey katılmıştır. 173 birey (%40.7) 17-20 yaş aralığında, 252 birey (%59.3) 20-25 yaş aralığındadır.

Araştırmamıza katılan bireylerin çalışma grubunda bulunanların %85.9'u, kontrol grubunda bulunanların ise %90.6'sı yüksekokul ve üniversite düzeyinde eğitim almıştır (Tablo 4.1.). Kubilay'ın (105) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %49.8'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Altun'nun (106) gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların tümü lisans düzeyinde eğitim almıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumu incelendiğinde; çalışma grubunun %48.4'ünün, kontrol grubunun ise %59.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Yine araştırmada çalışma grubunun %31.3'ünün, kontrol grubunun ise % 25.0'nın gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.). Kubilay'ın (105) yapmış olduğu çalışmada bireylerin %51'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %29.9'unun geliri giderinden fazla olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızda çalışma grubundaki bireylerin %25.0'nın, kontrol grubundaki bireylerin ise %40.6'sının sigara kullandığı saptanmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarına göre sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Türkiye'de 14.8 milyon kişi sigara tüketmektedir (107). Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının raporuna göre tütün kullanımı Türkiye genelinde %31.6, erkeklerde ise %44.1 olarak tespit edilmiştir (108). Araştırmamızda çalışma ve kontrol grupları Türkiye geneline oranla daha az sigara tükettiği görülmekte; bu durum sigara tüketiminin egzersiz kalitesini azaltmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Bireylerin Spor/Egzersiz Durumları

Bireylerin tamamının düzenli spor yapma süresi ortanca [alt-üst] değeri 2 [0.3-6.0] yıl olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun düzenli spor yapma süresi ortancası 3 [0.3-6.0] yıl olup, kontrol grubunun düzenli spor yapma süresi ortancasına göre 1.0 [0.3-4.0] yıl daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarına göre düzenli spor yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 raporuna göre dünya genelinde 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %31'inin yeterli derecede fiziksel aktivite yapmadığı belirtilmiştir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması raporuna göre 19-30 yaş arası hiç spor yapmayan erkeklerin oranı %69.5 olarak saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 senesinde Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması raporuna göre de Türkiye genelinde erkeklerin %77'sinin yeterli derecede fiziksel aktivite yapmadığı tespit edilmiştir. Dünya Sağlık

Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre hareketsiz bir yaşam tarzı, bulaşıcı olmayan hastalıklardan nedeniyle gerçekleşen ölümlerin başlıca risk faktörlerinden biri olup, her yıl yaklaşık 3.2 milyon kişinin ölümüne sebep olmaktadır (109).

Bigoreksiyada bireyler maksimum düzeyde yağ kaybını ve kas kazanımını sağlamak istemektedir (110). Bu nedenle araştırmamızda bireylere vücut bileşimini ölçtürme sıklıklarını sorduk. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sırası ile %46.9'u, kontrol grubunun ise %43.8'i vücut bileşimini ölçtürdüğü saptanmıştır. Bireylerin vücut bileşimlerini ölçtürme sıklıkları incelendiğinde; çalışma grubunun %51.6'sının, kontrol grubunun ise %53.1'inin hiç ölçüm yaptırmadığı gözlemlenirken, çalışma grubunun %29.7'si 12 haftadan daha erken sıklıkla, kontrol grubunun ise %21.9'u 12 haftadan daha erken sıklıkla vücut bileşimlerini ölçtürdüğü saptanmıştır. Çağlayan (111) tarafından yürütülmüş çalışmada; vücut geliştirme sporcularında kas yoksunluğu belirtileri araştırılmış ve %49'unun vücut bileşimini ölçtürdüğü bulunmuştur. Ölçüm yaptıranların %23'ü 16 hafta ve daha uzun sürede, %26'sının ise 12 haftadan daha kısa sürede analiz yaptırdıkları saptanmıştır.

5.3. Bireylerin Diyet Yapma ve Besin Destek Ürün Kullanma Durumları

Çalışma grubunun %35.9'unun, kontrol grubunun ise %18.8'inin diyet yaptığı saptanmıştır. Ünal (112) tarafından 250 birey üzerinde yapılan çalışmada; %55'inin spesifik bir diyet uyguladığı saptanmıştır. Sanchez ve Oliver'ın (113) vücut geliştiriciler üzerinde yaptığı çalışmada; %95.8'inin spesifik bir diyet uyguladığı görülmektedir.

Besin destek ürün kullanım durumları incelendiğinde; çalışma grubunun %41.3'ü, kontrol grubunun ise %36.4'ünün 1 yıl ve daha uzun süredir besin destek ürünü kullandığı saptanmıştır. Ünal (112) çalışmasında bireylerin %20.7'sinin 1-3 yıldır besin destek ürünü kullandığını belirtmiştir. Lacerda ve ark. (114) spor salonlarında egzersiz yapan bireyler üzerinde yürütmüş olduğu çalışmada; bireylerin %64.7'sinin besin destek ürünü kullandığını, aynı şekilde Goston ve ark. (115) yaptığı çalışmada bireylerin %36.8'inin besin destek ürünü kullandığını belirtmiştir. Türkiye'de Özdoğan ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada; toplam 111 erkek vücut geliştirme dahil edilmiştir ve %64'ünün besin destek ürünü kullandığı belirtilmiştir.

5.4. Bireylerin Antropometrik Ölçümleri

Bireylerin antropometrik ölçümlerinin sınıflandırılması Tablo 4.6.'de gösterilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün beden kütle indeksi sınıflandırmasına göre çalışma grubunun %39.1'i, kontrol grubunun %50.0'ı fazla kilolu olup, çalışma grubunun %59.4'ü, kontrol grubunun ise %46.9'u normal kiloda olduğu saptanmıştır. Fakat bireylerin vücut yağ oranlarına bakıldığında normal ve düşük yağ oranına sahip oldukları görülmektedir. Bu durum egzersiz yapan bireylerde sadece BKİ değerinin bakılmamasını, mutlaka yağ oranlarının, bel çevrelerinin ölçümünün yapılması gerektiğini göstermektedir (116). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 raporuna göre 15 yaş ve üzeri fazla kilolu sıklığı genel popülasyonda %34, erkeklerde %39.9 olarak tespit edilmiştir (117). Araştırmamızda çalışma grubunun %3.1'i, kontrol grubunun ise %21.9'u bel çevresi sınıflandırılmasında artmış risk grubundadır. TBSA 2017 raporuna göre 15 yaş ve üzeri bireylerde artmış risk bel çevresi değerleri durumu erkeklerde %24.2 olarak saptanmıştır. Mevcut bilgilere bakarak iki grupta Türkiye genelinden daha düşük oranlarda riskli grupta yer aldığı gözlenmektedir.

Bunun sebebi iki grupta düzenli egzersiz yapması olabilir. Aynı zamanda çalışma grubunun egzersiz süresi kontrol grubuna oranla daha fazla olduğu için riskli bel çevresi oranı da daha düşük görülebilmektedir.

5.5. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılık ölçeği toplam puanı ortalamaları ve alt kategori puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grubunda hem toplam puan hem de alt kategori puanları anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Bu durum egzersiz süresinin artmasının sosyal medya bağımlılığını azalttığını düşündürmektedir. Altun ve ark. (106) spor bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmada; bireylerin fiziksel aktivite yapma motivasyonları arttıkça sosyal medya kullanım durumunu azaltabileceğini sonucuna ulaşmıştır. Minutillo ve ark. (118) tarafından sosyal medya kullanımı egzersiz bağımlılığı ve kişilik özellikleri üzerine yaptığı çalışmada; 15 farklı çalışmayı incelemiş ve bazı çalışmaların pasif sosyal medya kullanımının en az 1 saatlik fiziksel aktivite ile düşük ilişkili olabileceğini, aktif sosyal medya kullanımının ise daha yüksek fiziksel aktivite

ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte diğer çalışmalarda aktif ve pasif sosyal medya kullanımının egzersiz bağımlılığı ile ilişkisi olmadığını ortaya koymuştur. Takacs (119) yürüttüğü çalışmanın sonucunda sosyal medya kullanımının düzenli fiziksel aktivite üzerinde olumlu etkisinin olabileceğini ortaya koymuştur. Araştırmamız ve mevcut literatürde çelişkiler olduğu görülmektedir. Bu durum konu ile alakalı daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

5.6. Bireylerin Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Alt Kategori Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kas görünüm memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalamaları sırası ile 49.2 ± 11.72 ve 45.3 ± 12.38 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre kas görünüm memnuniyeti ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ünal'ın (112) vücut geliştirme sporu ile ilgilenen üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada kas memnuniyeti ölçeği puan ortalaması $52,17 \pm 13,72$ olarak bulunmuştur. Araştırmamızda kas memnuniyeti ölçeğinin alt kategorilerinden bazılarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı ortalamaları sırası ile 13.9 ± 4.59 ve 9.1 ± 2.44 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ünal'ın (112) çalışmasında vücut geliştirmeye bağımlılık alt ölçek puan ortalaması $15,27 \pm 5,64$ olarak hesaplanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin fiziksel incelme alt ölçek puan ortancası [alt-üst] sırası ile 9.50 [3.00-15.00] ve 7.50 [3.00-13.00] olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol gruplarına göre fiziksel incelme alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ünal'ın (112) çalışmasında fiziksel incelme alt ölçek puan ortancası [alt-üst] 10,5 [3-15] olarak bulunmuştur. Araştırmamızdaki puanların Ünal'ın (112) çalışmasındaki puanlarla yakın olduğu görülmektedir. Bu durum düzenli olarak egzersiz yapan erkek bireylerde bigoreksiya eğilimi gelişebileceğini göstermektedir.

5.7. Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Puan Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin egzersiz bağımlılık ölçeği puan ortalamaları sırası ile 55.4 ± 12.27 ve 47.9 ± 9.36 olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışma ve

kontrol grubundaki bireylerin sırası ile %59.4 ve %26.6'sının bağımlı ve yüksek düzey bağımlı olduğu saptanmıştır. Bu durum spor salonuna daha sık giden bireylerin egzersiz bağımlılığı riskinin de fazla olabileceğini düşündürmektedir. Başoğlu'nun (120) yürüttüğü çalışmada; düzenli aralıklarla egzersiz yapan bireylerin, aktivite yaptığı gün ve süre arttıkça egzersiz bağımlılığı görülme riskinin arttırabileceğini belirtmiştir. Bavlı ve ark.(121) özellikle yoğun egzersiz yapmanın egzersiz bağımlılığının öncüsü olabileceğini belirtmiştir. Düzenli egzersiz yapmanın sağlık açısından önemi büyük olmasına rağmen, bağımlılık düzeyinde, aşırı derecede yapılan egzersiz fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir (122). Araştırmamız ve mevcut literatür incelendiğinde egzersiz süresi ve yoğunluğu arttıkça bireylerde egzersiz bağımlılığı riskinin de arttığı gözlenmektedir.

5.8. Bireylerin Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alımlarına İlişkin Bulgular

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin sırası ile günlük enerji alımı ortalamaları 3187.3 ± 399.41 ve 3022.6 ± 417.04 kkal olarak bulunmuştur. Türkiye Beslenme Rehberi'ne (TÜBER) göre yetişkin erkek bireylerde ortalama enerji alımı yaklaşık 2800-3200 kkal arasında olarak belirtilmiştir. İki grubunda enerji alımları TÜBER'e göre belirtilen aralıktadır.

Türkiye Beslenme Rehberi'ne (TÜBER) göre önerilen kilogram başına enerji alımı 35-40 kkal/kg/gün olarak belirtilmiştir. Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin günlük enerji alımı sırası ile 40.8 ± 4.36 ve 38.6 ± 4.67 kkal/kg/gün olarak bulunmuştur. İki grubunda enerji ihtiyaçlarını yeterli derecede karşıladıkları görülürken, çalışma grubunun kilogram başına enerji alımı TÜBER önerilerine göre yüksek bulunmuştur. Müller ve ark (123) tarafından yürütülmüş bir çalışmada; fiziksel aktivitenin enerji metabolizmasındaki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda egzersiz yapan bireylerin ihtiyacı olan enerjinin sedanter bir bireye göre belirgin şekilde arttığı ayrıca yapılan egzersiz şiddeti ve süresine göre kalori gereksinmesinin belirgin şekilde arttığı belirtilmiştir. Bu durum, çalışma grubunun egzersiz süresinin artması ile beraber enerji ihtiyacının da arttığı durumunu desteklemektedir.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2000 kkal alan bir yetişkinin günlük 225-300 g arası karbonhidrat alması gerektiğini önermektedir. Bununla birlikte TÜBER, Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) (124) günlük alınan toplam enerjinin %45-60'ının karbonhidratlardan sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Araştırmamızda çalışma ve kontrol

grubundaki bireylerin günlük karbonhidrat alımı sırası ile 387.5 ± 69.19 g ve 381.8 ± 57.02 g olarak belirlenmiştir. Yine çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin karbonhidrat oranı ortancası [alt-üst] sırası ile %50.50 [13.00-59.00] ve %51.00 [45.00-57.00] olarak bulunmuştur. Bireylerin günlük aldığı karbonhidrat miktarı ve karbonhidrat oranları TÜBER'e göre olması gereken düzeydedir. Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği'nin (ISSN) önerisine göre; fiziksel olarak aktif bireylerin günlük kilogram başına karbonhidrat alımları 5-7 g arasında olmalıdır (125). Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına aldıkları karbonhidrat miktarları sırası ile 5.0 ± 0.87 g/kg/gün ve 4.9 ± 0.70 g/kg/gün olarak belirlenmiştir. İki grupta ISSN önerdiği değerleri karşıladığı görülmektedir.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin günlük lif alımı ortancası [alt-üst] sırası ile 39.10 [21.70-64.90] g ve 33.40 [18.80-58.50] g olarak bulunmuştur. TÜBER'e göre yetişkin bireylerde günlük lif alımı en az 25 g olması önerilmektedir. İki grupta lif alımları TÜBER'in önerdiği minimum değer üzerinde bulunmuştur.

Araştırmamızda; çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldıkları protein miktarı ortancası [alt-üst] sırası ile 150.00 [100.10-240.60] g ve 122.10 [91.80-229.50] g olarak bulunmuştur. Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) ve Uluslararası Spor Beslenmesi Derneği'nin (ISSN) önerilerine göre; egzersiz yapan bireylerin günlük kilogram başına protein alımının 1.2-2.0 g/kg/gün arasında olması önerilmektedir (125). Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kilogram başına protein alımının ortancası [alt-üst] sırası ile 1.93 [1.32-3.50] g/kg/gün ve 1.56 [1.16-2.50] g/kg/gün olarak bulunmuştur. İki grupta kilogram başına protein alımları önerilen değerler arasındadır bununla birlikte çalışma grubunun kontrol grubuna oranla daha yüksek protein aldığı görülmektedir. Baranauskas ve ark. (126) tarafından yapılan çalışmada; elit erkek sporcularda sürdürülebilir kas gelişimi için protein ve esansiyel aminoasit tüketimi incelenmiş ve hem aerobik hem de anaerobik erkek sporcularda ortalama protein alımı 1.8 ± 0.6 g/kg/gün olarak bulunmuştur. Ayhan ve ark. (127) tarafından yürütülmüş bir diğer çalışmada erkek profesyonel futbol ve voleybol oyuncularının beslenme durumları beslenme bilgi düzeyleri, kafein alımları ile vücut kompozisyonları arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve sırası ile protein alımları 1.8 ± 0.38 g/kg/gün ve 1.6 ± 0.44 g/kg/gün olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar ile karşılaştırma yapıldığında çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin profesyonel sporcu olmamalarına rağmen elit sporcular kadar protein aldığı bununla beraber çalışma grubundaki bireylerin elit sporculara göre protein alımlarının yüksek olduğu

görülmektedir. Philips ve ark (128), egzersiz süresi, türü ve şiddetinin artmasına bağlı, protein alımının arttırmanın kas kütlesini koruyacağını ve kas gücünü arttıracağını vurgulamıştır.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin günlük supplementlerden alınan protein miktarı ortancaları [alt-üst] sırası ile 0.00 [0.00-1.32] g/kg/gün ve 0.00 [0.00-0.37] g/kg/gün olarak bulunmuştur. Bu bulgulara göre iki grubun da protein kaynaklarının büyük bir çoğunluğunu besin yolu ile aldığı görülmektedir. Pasiakos ve ark (129) sporcuların belirli durumlarda supplement kullanımının yararlı olabileceğini fakat büyük çoğunluğunu besinlerden karşılamının sağlık açısından daha yararlı olduğunu vurgulamıştır.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle alınan protein yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile %19.00 [15.00-26.00] ve %14.00 [17.00-22.00] olarak bulunmuştur. TÜBER'e göre; bu oran %10-20 arasında olmalıdır. İki grubunda değerleri önerilen aralıktadır.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle aldığı yağ yüzdesi ortancası [alt-üst] sırası ile %29.00 [22.00-62.00] ve %31.00 [21.00-39.00] olarak bulunmuştur. TÜBER'in diyetle alınan yağ yüzdesinin %20-35 arasında olmasını önermektedir. İki grubunda değerleri önerilen aralıktadır.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin diyetle kolesterol alımı ortancası [alt-üst] sırası ile 624.00 [185.80-1287.00] mg ve 441.60 [106.40-1129.40] mg olarak bulunmuştur. TÜBER'e göre diyetle alınan kolesterol miktarı 300mg ile sınırlandırılmalıdır. Çalışma grubundaki kolesterol alımının yüksek olması, hayvansal gıda tüketiminin daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Yüksek kolesterolün kalp damar sağlığında olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu bağlamda besin seçimine dikkat etmek önemlidir.

Araştırmamızda çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin C vitamini dışındaki tüm mikro besin ögesi alımları TÜBER'e göre karşılanmakla birlikte bazılarının tolere edilebilir üst limitin üstüne çıktığı görülmektedir. Bu durumun sebepleri arasında; bireylere besin tüketim sıklığı anketi uygulamanın günlük ortalama alımlarını doğru yansıtmayabileceği ve bazı bireylerin vitamin, mineral takviyesi alması sebepler arasında sayılabilmektedir.

5.9. Bireylerin Günlük Diyetle Aldıkları Enerji ve Makro Besin Öğelerinin Sosyal Medya Bağımlılığı, Bigoreksiya Eğilimi ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi

Araştırmamızda; çalışma ve kontrol gruplarının günlük diyetle aldıkları enerji ve makro besin miktarlarının ölçek puanları ile ilişki Tablo 4.10.'de gösterilmiştir. Çalışma grubunun sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında ilişki bulunamamıştır. Bu bulgulara göre sosyal medya bağımlılığının beslenme davranışları üzerine doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürmektedir fakat kontrol grubunda sosyal medya bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen protein yüzdesi, günlük tüketilen yağ miktarı ve günlük tüketilen lif miktarı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu bulgu bireylerin sosyal medya kullanımının; beslenme şeklini, diyet kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Keküllüoğlu ve ark. (130) tarafından yapılmış bir çalışmada; sosyal medya kullanımının bireylerdeki beslenme tutumunu olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır. Turel ve Oyuncu (131) sosyal medya bağımlılığına sahip olan bireylerde, işlenmiş besin tüketiminin arttığını, diyetlerindeki kalitenin azaldığını saptamıştır. Primack ve ark. (132) yaptığı başka bir araştırmada; genç bireylerde sosyal medya kullanımının artmasının, düzensiz beslenme ve sağlıksız besin tüketimini arttırdığı vurgulanmıştır, sosyal medya platformlarının birçok konuda yanıltıcı etkisi olabildiği gibi beslenme konusunda da yanlış bilgi içerdiğini ve bireyler arasında yayılmasına sebep olarak beslenme davranışlarında olumsuzluk yaratabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada Leung (133,134); sosyal medyada yapılan sağlıklı ve sağlıksız besin paylaşımlarının, bireylerin besin seçimlerini etkileyebileceğini vurgulanmıştır. Diğer taraftan Wang ve ark. (135) sosyal medyanın bireylerdeki beslenme davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğine ilişkin bir çalışma yürütmüş fakat bireylerin sağlıklı beslenme tutumundan uzaklaştığı sonucuna varmıştır. Mevcut literatüre bakıldığında çalışmamızdaki kontrol grubuna ait bulguları desteklemektedir.

Çalışma grubunda kas görünüm memnuniyeti ölçek puanı ile günlük tüketilen protein miktarı arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu bireylerde bigoreksiya eğilimi arttıkça, protein tüketiminin artacağını düşündürmektedir. Griffiths ve ark. (136) bireylerin dış görünüş kaygılarının beslenme tutumlarını belirlemede ciddi bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Tiggeman ve Slater'ın (137) benzer şekilde genç kadınlar üzerinde yürüttüğü çalışmada: sosyal medyada maruz kaldıkları ideal vücut baskılarının, beden

memnuniyetsizliğine yol açtığını ve bununla birlikte diyet içeriğinin kalitesinin düştüğünü saptamıştır. Çalışmamız ve mevcut literatür incelendiğinde cinsiyet fark etmeksizin bireylerde olumsuz beden algısının artması ile beraber beslenme davranışlarının da olumsuz etkilendiği gözlenmektedir.

Çalışma grubunda egzersiz bağımlılık ölçek puanı ile günlük alınan enerji ve makro besin miktarları arasında ilişki saptanmamışken, kontrol grubunda egzersiz bağımlılık ölçek puanı ile günlük tüketilen doymuş yağ asiti miktarı arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgudan yola çıkarak bireylerin egzersiz yapmalarının beslenme şekillerini etkileyebildiği düşünülmektedir. Dewi ve ark. (138) bireylerin egzersiz yapmalarına bağlı olarak daha sağlıklı besin seçimleri yaptıklarını vurgulamıştır.

5.10. Bireylerin Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği İlişkisi

Çalışmamızda bigoreksiya eğilimini değerlendiren kas görünüm memnuniyeti ölçeği puanı ile çalışma grupları, sosyal medya bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. Modelin R^2 değeri 0.32'dir. Çalışma ve kontrol grubunda bulunma durumu kas memnuniyeti ölçeği toplam ölçek puanını etkilememektedir ($p=0.39$). Sosyal medya bağımlılık ölçeğinde meydana gelen 1 puanlık artışın kas memnuniyeti ölçeğinin toplam puanını 0.24 kat arttırdığı görülmüştür ($p<0.05$).

Sosyal medya barındırdığı platformlar aracılığıyla bireylerin hem bireysel hem de birbiri ile olan etkileşimlerini arttırmaktadır. Bu durum özellikle genç yetişkinlerin beden algılarını değiştirerek ideal vücut görüntüsüne sahip olmayı hedefleyerek çeşitli girişimlere neden olabilmektedir. Gökkaya ve ark. (139) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada; sosyal medya bağımlılığının sosyal onay ihtiyacı ve beden memnuniyeti üzerine ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda erkeklerin sosyal medya bağımlılığının kadınlara oranla daha fazla olduğu, beden memnuniyetlerinin de aynı şekilde kadınlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ve sosyal medya bağımlılığının beden memnuniyeti üzerine olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Aydoğan (140) tarafından gerçekleştirilen benzer bir başka çalışmada; sosyal medya bağımlılığının benlik saygısı ve beden memnuniyeti üzerine olan etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda bireylerde sosyal medya bağımlılığının artması ile birlikte

benlik saygısı ve beden memnuniyetinin azaldığı tespit edilmiş ve araştırma sosyal medyanın benlik saygısı ve beden memnuniyeti üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Çalışmamız mevcut literatür ile karşılaştırıldığında, yapılan çalışmaları desteklediği ve bireylerde sosyal medya kullanımının kaslı vücut imajını etkileyebileceğini bununla nedenle bigoreksiya eğilimi ile pozitif ilişkili olabileceğini göstermiştir.

Çalışmamızda egzersiz bağımlılık ölçeğinde meydana gelen 1 puanlık artışın kas memnuniyeti ölçeğinin toplam puanını 0.47 kat arttırdığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızdaki bu bulgu bireylerdeki egzersiz bağımlılığının, kas görünüm memnuniyetini etkileyebileceğini göstermiştir. Doğan ve ark. (141) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; egzersiz bağımlılığı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi incelenmiş ve sonucunda estetik açıdan egzersiz yapan bireylerde, sağlıklı olmak için egzersiz yapan bireylere oranla daha fazla egzersiz bağımlılığı ve görünüş kaygısı olduğu saptanmıştır. Corazza ve ark (142) tarafından yapılan bir diğer çalışmada fitness yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve kas dismorfisi ilişkisi incelenmiş ve sonucunda egzersiz bağımlılığının, bireylerde beden kaygısını ve takıntılı düşünceleri arttırdığı saptanmıştır. Katra (143) tarafından yapılan egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısının araştırıldığı bir çalışmada; bireylerde egzersiz bağımlılığının benlik saygısını arttırdığı fakat takıntılı düşüncelere ve davranışlara neden olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız mevcut literatür ile karşılaştırıldığında yapılan çalışmaları desteklediği ve egzersiz bağımlılığı ile bigoreksiya eğiliminin pozitif ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada, grup seçimi; yapılan spor süresine bağlı olduğu için ve tek spor merkezinde gerçekleştirildiği için genel popülasyonu temsil etme kapasitesini kısıtlamaktadır. Bu nedenle sosyal medya bağımlılığı ve diğer incelenen değişkenlerin dağılımında yanlılığa yol açabilmektedir. Ayrıca bireylerden aktif egzersiz yapma süreleri gözlemlenmemiş ve beyana dayalı olarak alınmıştır. Bu bağlamda, konuya ilişkin daha kapsamlı ve farklı popülasyonlarda gerçekleştirilecek yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bunların yanı sıra, bireylere araştırma dahilinde oldukça detaylı anket ve ölçek formları uygulanmıştır. Bireylerden detaylı antropometrik ölçümleri, beslenme durumları, besin destek ürün kullanımları gibi bilgiler alınarak hesaplanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmaya 20-30 yaş aralığında olan toplam 128 erkek birey katılmış ve katılımcılar eşit sayıda çalışma ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bel çevresi ölçümünde çalışma grubunun kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık sergilediği gözlemlenmiştir. Sosyal medya bağımlılık ölçeği puanları, çalışma grubunda ortalama 48.7 iken, kontrol grubunda bu değer 54.8 olarak tespit edilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ölçeği puanları ise çalışma grubunda 55.4, kontrol grubunda ise 47.9 olarak saptanmış ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışma grubundaki bireylerin enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları, kontrol grubuna göre daha yüksek düzeylerde tespit edilmiştir. Kontrol grubunda sosyal medya bağımlılığı ile günlük protein ve yağ tüketimi arasında ters yönlü bir ilişki tespit edilirken, çalışma grubunda egzersiz bağımlılığı ile kas görünüm memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Genel olarak, egzersiz bağımlılığı kas görünüm memnuniyeti üzerinde önemli bir etki yaratırken, sosyal medya bağımlılığı da benzer bir etkiye sahiptir; egzersiz bağımlılığı ölçeğindeki bir puan artış, kas görünüm memnuniyeti ölçeğini 0.47 puan arttırırken; sosyal medya bağımlılığı ölçeğindeki bir puanlık artış kas görünüm memnuniyeti ölçeğini 0.24 puan arttırmaktadır.

6.2. Öneriler

Sosyal medyanın kaslı görünüm, egzersiz davranışları ve beslenme tutumları üzerine etkilerini daha sağlıklı bir zeminde yönetebilmek adına, özellikle genç erkek bireylerin dahil olduğu ve toplumu barındıran çok yönlü ve daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Sosyal medyanın cinsiyet fark etmeksizin, bireylerin beden algıları üzerinde etkisi olmaktadır. Genç erkeklerde kaslı görünüm baskısı ile bigoreksiya eğilimlerinde artış gözlenmektedir. Bu bağlamda sosyal medyanın beden algısı üzerindeki etkilerinin daha detaylı araştırılması gerekmektedir.

Bireylerin sosyal medya içeriklerini objektif değerlendirmeleri adına medya okuryazarlığını geliştiren çeşitli eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Bireylerin gerçekçi ve sağlıklı

beden algısının desteklendiği ve farkındalık oluşturulduğu çeşitli faaliyetler düzenlenmelidir. Bireylerin yanlış şekilde diyet ve egzersiz uygulamalarına olan yönelimi engellemek için diyetisyen, fizyoterapist, spor hekimi ve diğer uzman sağlık çalışanlarının rehberliğinde gerçek bilgiye erişim sağlanmalıdır.

Sosyal medya platformları, içerik politikalarını düzenleyerek, beden algısında olumsuz etki yaratacak içerik ve paylaşımların yayılmasını önleyecek politikalar geliştirmelidir.

Bu yaklaşımlar, genç erkek bireyler başta olmak üzere toplumun sosyal medyayı daha bilinçli ve doğru kullanmasına yardım edebilir ve olumsuz psikolojik veya fizyolojik etkileri engelleyebilir.



KAYNAKLAR

1. Kıran S, Küçükboğancı H, Emre İE. Sosyal medya kullanımının kişiler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*. 2020;13(4):435-441. doi:10.17671/gazibtd.693331.
2. Aksu O. Yeni toplumsal hareketler bağlamında sosyal medya kullanımı analizi: Kadın dernekleri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*. 2017;3(3):146–159. doi:10.14527/9786052410560.10.
3. Kucharczuk AJ, Oliver TL, Dowdell EB. Social media's influence on adolescents' food choices: A mixed studies systematic literature review. *Appetite*. 2022;168:105765. doi:10.1016/j.appet.2021.105765.
4. Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2880. doi: 10.3390/ijerph18062880.
5. Özoğlu F, Hocaoglu Ç. Bigoreksiya nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Spor Eğitim Dergisi*. 2019;3(2):71-78.
6. Mazzeo SE, Weinstock M, Vashro TN, Henning T, Derrigo K. Mitigating Harms of Social Media for Adolescent Body Image and Eating Disorders: A Review. *Psychol Res Behav Manag*. 2024;17:2587–2601. doi: 10.2147/PRBM.S410600.
7. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(21):4177. doi:10.3390/ijerph16214177.
8. Landolfi E. Exercise addiction. *Sports Med*. 2013;43(2):111–119. doi: 10.1007/s40279-012-0013-x.
9. Berczik K, Szabó A, Griffiths MD, Kurimay T, Kun B, Urbán R, Demetrovics Z. Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use & Misuse*. 2012;47(4):403-417. doi:10.3109/10826084.2011.639120.

10. Weinstein A, Weinstein Y. Exercise addiction- diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Current Pharmaceutical Design*. 2014;20(25):4062–4069. doi:10.2174/13816128113199990614.
11. Habib A, Ali T, Nazir Z, Mahfooz A. Snapchat filters changing young women's attitudes. *Annals of Medicine and Surgery (Lond)*. 2022;82:104668. doi:10.1016/j.amsu.2022.104668.
12. Zsila Á, Reyes MES. Pros & cons: Impacts of social media on mental health. *BMC Psychology*. 2023;11(1):201. doi:10.1186/s40359-023-01243-x.
13. Montag C, Błaszczewicz K, Sariyska R, Lachmann B, Andone I, Trendafilov B, Eibes M, Markowetz A. Smartphone usage in the 21st century: Who is active on WhatsApp? *BMC Research Notes*. 2015;8:331. doi:10.1186/s13104-015-1280-z.
14. Navandar A, Frías López D, Alejo LB. The use of Instagram in the sports biomechanics classroom. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:711779. doi:10.3389/fpsyg.2021.711779.
15. Carpenter JP, Morrison SA, Craft M, Lee M. How and why are educators using Instagram? *Teaching and Teacher Education*. 2020;96:103149. doi:10.1016/j.tate.2020.103149.
16. Dikkol S, Çakır H, Uzel N, Aytaç O. Türkiye’de yapılan Facebook araştırmalarına yönelik eleştirel bir değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*. 2019;6(2):428-446.
17. Pantic I. Online social networking and mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014;17(10):652-657. doi:10.1089/cyber.2014.0070.
18. Rana MA, Sorger G, Cox DA, Dangas GD, Forouzandeh F. Twitter (X) in medicine: Friend or foe to the field of interventional cardiology? *JACC: Cardiovascular Interventions*. 2023;2(6, Part A):101136. doi:10.1016/j.jcin.2023.06.001.
19. Perez C, Karmakar S. An NLP-assisted Bayesian time-series analysis for prevalence of Twitter cyberbullying during the COVID-19 pandemic. *Social Network Analysis and Mining*. 2023;13(1):51. doi:10.1007/s13278-023-01073-1.
20. Olvera C, Stebbins GT, Goetz CG, Kompoliti K. TikTok tics: A pandemic within a pandemic. *Movement Disorders Clinical Practice*. 2021;8(8):1200-1205. doi:10.1002/mdc3.13316.

21. Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Nüfusumuzun yüzde 86,5'i çevrimiçi, yüzde 93,8'i mobil. <https://sgb.uab.gov.tr/haberler/nufusumuzun-yuzde-86-5-i-cevrimici-yuzde-93-8-i-mobil#>. Erişim tarihi: 9 Ağustos 2024.
22. Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CM. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc.* 2020;79:258–274. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.01.014.
23. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2023. Türkiye İstatistik Kurumu. 2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407).
24. He J, Sun S. Editorial: Media, body image, and eating behaviors. *Frontiers in Psychology.* 2022;13:851346. doi:10.3389/fpsyg.2022.851346.
25. Castellanos Silva R, Steins G. Social media and body dissatisfaction in young adults: An experimental investigation of the effects of different image content and influencing constructs. *Frontiers in Psychology.* 2023;14:1037932. doi:10.3389/fpsyg.2023.1037932.
26. Mohsenpour MA, Karamizadeh M, Barati-Boldaji R, Ferns GA, Akbarzadeh M. Structural equation modeling of direct and indirect associations of social media addiction with eating behavior in adolescents and young adults. *Scientific Reports.* 2023;13(1):3044. doi:10.1038/s41598-023-30120-0.
27. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2012;45(1):229-247.
28. Zincir SB. Yeme bozukluklarında nöroendokrin ve moleküler etkileşimler. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar.* 2014;6(4):389-400.
29. National Eating Disorders Association. Risk factors. <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors/>. Erişim tarihi:12 Ağustos 2024.
30. Murphy R, Straebl S, Cooper Z, Fairburn CG. Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America.* 2010;33(3):611-627. doi:10.1016/j.psc.2010.04.004.
31. Nagata JM, Ganson KT, Murray SB. Eating disorders in adolescent boys and young men: An update. *Current Opinion in Pediatrics.* 2020;32(4):476-481. doi:10.1097/MOP.0000000000000911.

32. National Institute of Mental Health. Eating disorders. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>. Erişim tarihi:12 Ağustos 2024.
33. Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *American Family Physician*. 2015;91(1):46-52.
34. Paolacci S, Kiani AK, Manara E, Beccari T, Ceccarini MR, Stupia L, et al. Genetic contributions to the etiology of anorexia nervosa: New perspectives in molecular diagnosis and treatment. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*. 2020;8(7):e1244. doi:10.1002/mgg3.1244.
35. Muratore AF, Attia E. Current therapeutic approaches to anorexia nervosa: State of the art. *Clinical Therapeutics*. 2021;43(1):85-94. doi:10.1016/j.clinthera.2020.11.006.
36. Sarı SA. Ergenlerde yeme bozuklukları yönetimi: Aile hekimliğinde güncel yaklaşımlar. 2020.
37. Gorrell S, Le Grange D. Update on treatments for adolescent bulimia nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2019;28(4):537-547. doi:10.1016/j.chc.2019.05.001.
38. Van Eeden AE, Van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence, and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*. 2021;34(6):515-524. doi:10.1097/YCO.0000000000000749.
39. Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: Prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2018;9:11-16. doi:10.2147/AHMT.S125885.
40. Arica S, karadere V, Arı M, Özer C. Adolesanda yeme bozuklukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2015;6(20):1-10.
41. Kambanis PE, Thomas JJ. Assessment and treatment of avoidant/restrictive food intake disorder. *Current Psychiatry Reports*. 2023;25(2):53-64. doi:10.1007/s11920-023-01370-0.
42. Brigham KS, Manzo LD, Eddy KT, Thomas JJ. Evaluation and treatment of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in adolescents. *Current Pediatric Reports*. 2018;6(2):107-113. doi:10.1007/s40124-018-0162-y.

43. Karadere ME, Hocaoglu Ç. Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(4):110-118.
44. Giel KE, Bulik CM, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge eating disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2022;8(1):16. doi:10.1038/s41572-022-00336-6.
45. Brownley KA, Berkman ND, Peat CM, Lohr KN, Cullen KE, Bann CM, Bulik CM. Binge-eating disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. Annals of Internal Medicine. 2016;165(6):409-420. doi:10.7326/M15-2455.
46. Turan Ş, Aksoy Poyraz C, Özdemir A. Yeme bozuklukları: Güncel yaklaşımlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(4):419-435.
47. Tümen ZÇ. Yeme bozukluklarına genel bir bakış. Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi. 2023;3(2):40-45.
48. Kaçar M, Hocaoglu Ç. Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2019;22:347-354.
49. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
50. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(1):37-50.
51. Lee YS. Biological model and pharmacotherapy in internet addiction. Journal of the Korean Medical Association. 2006;49(3):209-214. doi:10.5124/jkma.2006.49.3.209.
52. Mushtaq T, Ashraf S, Hameed H, Irfan A, Shahid M, Kanwal R, Aslam MA, Shahid H, Koh-E-Noor, Shazly GA, et al. Prevalence of eating disorders and their association with social media addiction among youths. Nutrients. 2023;15(21):4687. doi:10.3390/nu15214687.
53. He Z, Yang W. Impulsiveness as potential moderators of the relation between social media dependence and eating disorders risk. BMC Psychology. 2022;10(1):120. doi:10.1186/s40359-022-00788-0.
54. Wang C, Lee MK, Hua Z. A theory of social media dependence: Evidence from microblog users. Decision Support Systems. 2015;69:40-49. doi:10.1016/j.dss.2014.10.005.

55. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook addiction scale. *Psychological Reports*. 2012;110(2):501–517. doi:10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517.
56. Bányai F, Zsila Á, Király O, Maraz A, Elekes Z, Griffiths MD, Andreassen CS, Demetrovics Z. Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLOS ONE*. 2017;12(1):e0169839. doi:10.1371/journal.pone.0169839.
57. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, Pallesen S. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(2):252–262. doi:10.1037/adb0000160.
58. Wieland DM. Computer addiction: Implications for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2005;41(4):153–161. doi:10.1111/j.1744-6163.2005.00033.x.
59. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı: Bir alan çalışması. *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2011;32:151-177.
60. Şahin C, Yağcı M. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;18:523-538.
61. Kara A, Eryılmaz A. Beliren yetişkinlerin gözünden olumlu beden imajı oluşturmaın öğeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*. 2018;6(3):394-409. doi:10.14689/issn.2148-2624.1.6c3s18m.
62. Maurer A, Deckert S, Levenig C, Schörkmaier T, Stangier C, Attenberger U, Hasenbring M, Boecker H. Body image relates to exercise-induced antinociception and mood changes in young adults: A randomized longitudinal exercise intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18):6801. doi:10.3390/ijerph17186801.
63. Stapleton P, McIntyre T, Bannatyne A. Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: Is there a difference between male gym users and non-gym users? *American Journal of Men's Health*. 2016;10(2):100-109. doi:10.1177/1557988314556673.
64. Nicewicz HR, Torrico TJ, Boutrouille JF. Body dysmorphic disorder. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing;

2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555901/>. Erişim tarihi: 21 Eylöl 2024.
65. Singh AR, Veale D. Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian Journal of Psychiatry*. 2019;61(Suppl 1):S131-S135. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_524_18.
66. Gupta M, Jassi A, Krebs G. The association between social media use and body dysmorphic symptoms in young people. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1231801. doi:10.3389/fpsyg.2023.1231801.
67. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association Press; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
68. Grieve FG, Truba N, Bowersox S. Etiology, assessment, and treatment of muscle dysmorphia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2009;23(4):306-314. doi:10.1891/0889-8391.23.4.306.
69. Halioua R, Wyssen A, Iff S, Karrer Y, Seifritz E, Quednow BB, Claussen MC. Association between muscle dysmorphia psychopathology and binge eating in a large at-risk cohort of men and women. *Journal of Eating Disorders*. 2022;10:109. doi:10.1186/s40337-022-00608-0.
70. Devrim A, Bilgiç P, Hongu N. Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health*. 2018;12(5):1746-1758. doi:10.1177/1557988318786868.
71. Duran S, Çiçekoğlu P, Kaya E. Relationship between orthorexia nervosa, muscle dysmorphic disorder (bigorexia), and self-confidence levels in male students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;56(1):1-7. doi:10.1111/ppc.12415.
72. Vasiliu O. At the crossroads between eating disorders and body dysmorphic disorders—the case of bigorexia nervosa. *Brain Sciences*. 2023;13(9):1234. doi:10.3390/brainsci13091234.
73. Akbulut G. Vücut ağırlığı denetimi: Obezite ve yeme bozukluklarında tıbbi beslenme tedavisi. *Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
74. Cooper M, Eddy KT, Thomas JJ, Franko DL, Carron-Arthur B, Keshishian AC, Griffiths KM. Muscle dysmorphia: A systematic and meta-analytic review of the

- literature to assess diagnostic validity. *Int J Eat Disord.* 2020;53(10):1583–1604. doi: 10.1002/eat.23349.
75. Tod D, Edwards C, Cranswick I. Muscle dysmorphia: current insights. *Psychol Res Behav Manag.* 2016;9:179–188. doi: 10.2147/PRBM.S97404.
 76. Murray SB, Rieger E, Hildebrandt T, Karlov L, Russell J, Boon E, et al. A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image.* 2012;9(2):193-200. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.008.
 77. Pope HG, Gruber AJ, Choi P, Olivardia R, Phillips KA. Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics.* 1997;38(6):548-557. doi:10.1016/S0033-3182(97)71400-2.
 78. Mosley PE. Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review.* 2009;17(3):191-198. doi:10.1002/erv.897.
 79. Leone JE, Sedory EJ, Gray KA. Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of Athletic Training.* 2005;40(4):352-359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323297/>. Erişim tarihi: 8 Ekim 2024
 80. Suffolk MT, Dovey TM, Goodwin H, Meyer C. Muscle dysmorphia: Methodological issues, implications for research. *Eating Disorders.* 2013;21(5):437-457. doi:10.1080/10640266.2013.827538.
 81. Longobardi C, Prino LE, Fabris MA, Settanni M. Muscle dysmorphia and psychopathology: Findings from an Italian sample of male bodybuilders. *Psychiatry Research.* 2017;256:231-236. doi:10.1016/j.psychres.2017.06.065.
 82. Behar R, Molinari D. Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas [Muscle dysmorphia, body image and eating behaviors in two male populations]. *Revista Médica de Chile.* 2010;138(11):1386–1394. doi:10.4067/S0034-98872010001100008.
 83. Mitchell J, Tilbrook M, Kiropoulos L, Krug I. Australian elite sport coaches' mental health literacy of eating disorders, orthorexia, and muscle dysmorphia in athletes: A qualitative study. *Body Image.* 2024;48:101670. doi:10.1016/j.bodyim.2023.101670.

84. Contesini N, Adami F, Blake MD, Monteiro CB, Abreu LC, Valenti VE, et al. Nutritional strategies of physically active subjects with muscle dysmorphia. *International Archives of Medicine*. 2013;6(1):25. doi:10.1186/1755-7682-6-25.
85. Carbone JW, Pasiakos SM. Dietary protein and muscle mass: Translating science to application and health benefit. *Nutrients*. 2019;11(5):1136. doi:10.3390/nu11051136.
86. Schuch FB, Vancampfort D. Physical activity, exercise, and mental disorders: It is time to move on. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2021;43(3):177-184. doi:10.47626/2237-6089-2020-0069.
87. Çınar Y, Kabakçı R. Egzersiz çeşitlerinin ratlarda uygulama protokolleri ve akut yorucu egzersizin oksidatif stres ile ilişkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;1(2):126-139. doi:10.51803/kahehsbd.1000021.
88. Testino G, Balbinot P. Depression, excessive exercise and addiction. *J Sports Med Phys Fitness*. 2024;64(8):848. doi: 10.23736/S0022-4707.24.16228-7.selvi
89. Hickie I, Naismith S, Ward PB, Turner K, Scott E, Mitchell P, Parker G. Reduced hippocampal volumes and memory loss in patients with early-and late-onset depression. *The British Journal of Psychiatry*. 2005;186(3):197-202. doi:10.1192/bjp.186.3.197.
90. Weinstein A, Szabo A. Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2023;25(1):1-13. doi:10.1080/19585969.2023.2164841.
91. Yıldırım İ, Yıldırım Y, Ersöz Y, Işık Ö, Saraçlı S, Karagöz Ş, Yağmur R. Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;12(1):43-54. doi:10.33459/cbubesbd.327991.
92. World Health Organization. BMI Classification 2004. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Erişim tarihi:15 Ekim 2024.
93. Santrock JW. Yaşam Boyu Gelişim. G. Yüksel, ed. Ankara: Nobel Yayınevi; 2012.
94. World Health Organization. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi: 21 Ekim 2024.

95. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. <https://iris.who.int/handle/10665/44583>. Erişim tarihi: 21 Ekim 2024.
96. Yoo EG. Waist-to-height ratio as a screening tool for obesity and cardiometabolic risk. *Korean Journal of Pediatrics*. 2016;59(11):425–431. doi:10.3345/kjp.2016.59.11.425.
97. Şahin C, Yağcı M. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*. 2017;14(1):523-538. doi:10.29299/kefad.2017.14.1.012.
98. Selvi K, Bozo Ö. The dark side of bodybuilding: The role of bodybuilding activities in compensation of frustrated basic psychological needs. *Motivation and Emotion*. 2019;1-19. doi:10.1007/s11031-019-09800-1.
99. Tekkurşun Demir G, Hazar Z, Cicioğlu Hİ. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2018;26(3):865-874. doi:10.24106/kefdergi.413383.
100. BeBiS (Beslenme Bilgi Sistemi) bilgisayar yazılım programı versiyon 8.1 (2017). Ebispro für Windows, Stuttgart, Germany; Türkçe Versiyonu.
101. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2011.
102. Imperatori C, Panno A, Carbone GA, Corazza O, Taddei I, Bernabei L, et al. The association between social media addiction and eating disturbances is mediated by muscle dysmorphia-related symptoms: A cross-sectional study in a sample of young adults. *Eating and Weight Disorders*. 2022;27(3):1131-1140. doi:10.1007/s40519-021-01232-2.
103. Olave L, Estévez A, Momeñe J, Muñoz-Navarro R, Gómez-Romero MJ, Boticario MJ, Iruarizaga I. Exercise addiction and muscle dysmorphia: The role of emotional dependence and attachment. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:681808. doi:10.3389/fpsyg.2021.681808.
104. Tut ZŞ. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı, fiziksel aktivite ve beslenme durumunun incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2021.
105. Kubılay E. Elazığ'da özel spor merkezlerinde egzersiz yapan yetişkinlerin bedeni beğenme ve sosyal medya bağımlılığının beslenme bilgi düzeyleriyle ilişkisinin

- değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı; 2023.
106. Kaya Altun Y. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivitelere katılım motivasyonları ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Eğitimi Anabilim Dalı; 2024.
107. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı, sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(3):11-25.
108. Öntaş E, Aslan D. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2016 - HÜTF halk sağlığı AD toplum için bilgilendirme serisi. 2018/2019-63. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>. Erişim tarihi: 17 Aralık 2024.
109. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye fiziksel aktivite rehberi (940). Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014.
110. Foster AC, Shorter GW, Griffiths MD. Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? Journal of Behavioral Addictions. 2015;4(1):1-5. doi:10.1556/JBA.3.2014.001.
111. Çağlayan D. Vücut geliştirme sporu ile ilgilenen kişilerde kas yoksunluğu belirtilerinin incelenmesi: Samsun ili örneği [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Bilimleri Anabilim Dalı; 2019.
112. Ünal M. Vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimi ve sağlıklı beslenme tutumları ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2022.
113. Sánchez-Oliver AJ, Grimaldi-Puyana M, Domínguez R. Evaluation and behavior of Spanish bodybuilders: Doping and sports supplements. Biomolecules. 2019;9(4):122. doi:10.3390/biom9040122.
114. Lacerda FM, Carvalho WR, Hortegal EV, Cabral NA, Veloso HJ. Factors associated with dietary supplement use by people who exercise at gyms. Revista de Saúde Pública. 2015;49:63. doi:10.1590/S0034-8910.2015049006016.
115. Goston JL, Correia MI. Intake of nutritional supplements among people exercising in gyms and influencing factors. Nutrition. 2010;26(6):604-611. doi:10.1016/j.nut.2009.06.021.

116. Taşlı H, Sağır S. Obezitenin belirlenmesinde kullanılan beden kitle indeksi, bel çevresi, bel-kalça oranı metotlarının karşılaştırılması. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2021;7(1):138-150.
117. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). 2017.
118. Minutillo A, Di Trana A, Aquilina V, Ciancio GM, Berretta P, La Maida N. Recent insights in the correlation between social media use, personality traits and exercise addiction: A literature review. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1392317. doi:10.3389/fpsy.2024.1392317.
119. Takács B. Changes in leisure activity among young people aged 15-18 years in Hungary: physical activity, media-consumption and smoking. *Orvosi Hetilap*. 2013;154(15):581-589. doi:10.1556/OH.2013.29518.
120. Başoğlu UD. Exercise addiction: A comparison between the individuals who exercise for physical recreation and who receive personal exercise training. *Journal of Education and Training Studies*. 2018;6(12):21-25. doi:10.11114/jets.v6i12.3604.
121. Bavlı Ö, Kozanoğlu ME, Doğanay A. Düzenli egzersiz katılımının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi [Investigation the effects of participation in regular exercise on exercise dependence]. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2011;13:150–153.
122. Hausenblas HA, Symons Downs D. Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*. 2002;3(2):89–123. doi:10.1016/S1469-0292(00)00015-7.
123. Müller MJ. Hormonal and metabolic determinants of energy expenditure in humans. In: *Hormones and nutrition in obesity and cachexia*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1990. p. 26–39.
124. Thomas DT, Erdman KA, Burke LM. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2016;116(3):501–528. doi:10.1016/j.jand.2015.12.006.
125. Kerksick CM, Wilborn CD, Roberts MD, Smith-Ryan A, Kleiner SM, Jäger R, Kreider RB. ISSN exercise & sports nutrition review update: Research & recommendations. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. 2018;15:1–57. doi:10.1186/s12970-018-0242-y.

126. Baranauskas M, Kupčiūnaitė I, Stukas R. Dietary intake of protein and essential amino acids for sustainable muscle development in elite male athletes. *Nutrients*. 2023;15(18):4003. doi:10.3390/nu15184003.
127. Ayhan A, Müftüoğlu S, Köse B. Profesyonel futbol ve voleybol oyuncularının beslenme durumları, beslenme bilgi düzeyleri, kafein alımları ve vücut kompozisyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Dergisi*. 2021;32(3):123–134.
128. Phillips SM. Dietary protein for athletes: From requirements to metabolic advantage. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2006;31(6):647–654. doi:10.1139/h06-035.
129. Pasiakos SM, McLellan TM, Lieberman HR. The effects of protein supplements on muscle mass, strength, and aerobic and anaerobic power in healthy adults: A systematic review. *Sports Medicine*. 2015;45(1):111–131. doi:10.1007/s40279-014-0242-2.
130. Keküllüoğlu M, Kaya Cebioğlu İ. The association between internet addiction and eating attitudes of university students: A cross-sectional design. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(2):208–216.
131. Serenko A, Turel O, Bohonis H. The impact of social networking sites use on health-related outcomes among UK adolescents. *Hum Behav Emerg Technol*. 2021;3:100058. doi: [10.1002/hbe2.58](https://doi.org/10.1002/hbe2.58)
132. Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaite EO, Lin LY, Rosen D, et al. Social media use and perceived social isolation among young adults in the US. *Am J Prev Med*. 2017;53(1):1-8. doi: [10.1016/j.amepre.2017.01.010](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010)
133. Leung CW, Fulay AP, Parnarouskis L, Martinez-Steele E, Gearhardt AN, Wolfson JA. Food insecurity and ultra-processed food consumption: The modifying role of participation in the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP). *Am J Clin Nutr*. 2022;116(1):197-205. doi: [10.1093/ajcn/nqac049](https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac049)
134. Moghimi E, Wiktorowicz ME. Regulating the fast-food landscape: Canadian news media representation of the Healthy Menu Choices Act. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):4939. doi: [10.3390/ijerph16244939](https://doi.org/10.3390/ijerph16244939)
135. Hargreaves D, Mates E, Menon P, Alderman H, Devakumar D, Fawzi W, et al. Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *Lancet*. 2022;399(10320):198-210. doi: [10.1016/S0140-6736\(21\)01593-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01593-1)

136. Griffiths S, Murray SB, Touyz S. Disordered eating and the muscular ideal. *J Eat Disord.* 2013;1:15. [doi: 10.1186/2050-2974-1-15](https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-15)
137. Tiggemann M, Slater A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord.* 2013;46(6):630-633. [doi: 10.1002/eat.22141](https://doi.org/10.1002/eat.22141)
138. Dewi RC, Rimawati N, Purbodjati P. Body mass index, physical activity, and physical fitness of adolescence. *J Public Health Res.* 2021;10(2):2230. [doi: 10.4081/jphr.2021.2230](https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2230)
139. Gökkaya F, Deniz İ, Gedik Z. Sosyal medya bağımlılığının sosyal onay ihtiyacı ve beden memnuniyeti ile ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi.* 2020;4(2):94-105.
140. Aydoğan D. Sosyal medya bağımlılığı, benlik saygısı ilişkisinde beden memnuniyetinin aracılık rolü analizi. *Erciyes İletişim Dergisi.* 2024;11(1):135-153.
141. Doğan M, Elçi G, Gürbüz B. Egzersiz bağımlılığı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi.* 2022;6(2):73-82.
142. Corazza O, Simonato P, Demetrovics Z, Mooney R, van de Ven K, Roman-Urrestarazu A, et al. The emergence of exercise addiction, body dysmorphic disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2019;14(4):e0213060. [doi: 10.1371/journal.pone.0213060](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213060)
143. Katra H. Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı. *Bağımlılık Dergisi.* 2021;22(4):370-378.

EK-1: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı:



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :
Konu : Nil Pektaş'ın Proje Onayı

15.08.2024

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalımız, Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nil Pektaş'ın sorumluluğunda yürütülecek olan KA24/192 nolu "Genç yetişkin erkek bireylerde sosyal medya bağımlılığının bigoreksiya eğilimi, egzersiz bağımlılığı ve beslenme durumları üzerine etkisi" başlıklı araştırma projesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından uygun bulunmuştur. Proje onayı ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü

Ek:Proje Onayı

EK-2: Anket Formu

GENÇ YETİŞKİN ERKEK BİREYLERDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞININ, BİGOREKSİYA EĞİLİMİ, EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI VE BESLENME DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu anket formu Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Nil Pektaş tarafından yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Bu çalışmada 20-30 yaş aralığında olan erkek bireyler üzerinde sosyal medya kullanımının, fazla kaslı görünme isteği, egzersiz yoğunluğu ve beslenme durumları üzerine etkisi incelenecektir. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak değerlendirilecek ve etik kurallara özen gösterilecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Anket No:

Tarih:.....

I.GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız

2. Medeni durumunuz 1) evli 2) bekar

3. Eğitim durumunuz

1. Lise ve dengi
2. Yüksekokul ve üniversite
3. Lisansüstü eğitim

4. Mesleğiniz

1. Öğrenci
2. Serbest Meslek
3. Memur
4. Çalışmıyor
5. Diğer.....

5. Aylık gelir düzeyiniz

1. Gelirim giderimden az
2. Gelirim giderime eşit
3. Gelirim giderimden fazla

II.GENEL SAĞLIK BİLGİLERİ

1. Doktor tanısı konmuş hastalığınız var mı? Evet ise hastalığınızı belirtiniz.

1. Evet.....
2. Hayır

2. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı ? Evet ise lütfen ilacı belirtiniz.

1. Evet
2. Hayır

3. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet adet/gün
..... süre
2. Hayır

III.SPOR/EGZERSİZ DURUMU

1. Ne kadar süredir düzenli spor yapıyorsunuz? aydır/senedir.

2. Haftada kaç saat ve/veya kaç gün spor salonuna gidiyorsunuz?

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 3 saatten ve/veya 2 günden az |
| 2. 5 saatten ve/veya 3 günden fazla |

4. Vücut bileşiminizi (yağ, kas, su oranı) ölçtürür müsünüz?

1. Evet
2. Hayır

5. Cevabınız evet ise ne sıklıkla ölçüm yaptırırsınız?, hafta /ay/ yıl

6. Kas kütlenizi arttırmak için hangi egzersiz türünü tercih ediyorsunuz belirtiniz.....

7. Ağırlık kaldırıyorsanız en fazla kaç kiloya kadar çıkıyorsunuz belirtiniz.....

IV. DIYET VE DESTEK ÜRÜN BİLGİSİ

1. Herhangi bir diyet uyguluyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (ise 4.soruya geçiniz)

2. Diyet uyguluyorsanız uyguladığınız diyet türünü belirtiniz

- | |
|----------------------------|
| 1. Zayıflama diyeti |
| 2. Protein ağırlıklı diyet |
| 3. Kilo alma diyeti |
| 4. Diğer..... |

3. Uyguladığınız diyeti kim önerdi?

- | |
|---------------|
| 1. Doktor |
| 2. Diyetisyen |

3. Spor antrenörü
4. Diğer.....

4. Beslenme destek ürünü konusunda bilginiz var mı?

1. Evet
2. Hayır (ise 5.soruya geçiniz.)

5. Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?

1. Diyetisyen
2. Spor antrenörü
3. Kitap, dergi ve gazeteler
4. İnternet

6. Beslenme destek ürünü kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (ise 9.soruya geçiniz)

7. Cevabınız evet ise beslenme destek ürünü kullanmanızın nedeni nedir?

1. Zayıflamak
2. Yağ yakmak
3. Kas hacmini arttırmak
4. Daha enerjik hissetmek
5. Sağlıklı olmak
6. Diğer.....

8. Ne kadar zamandır beslenme destek ürünü kullanıyorsunuz?

1. 0-3 ay
2. 2-6 ay
3. 7-12 ay
4. 1-3 yıl
5. 3 yıl ve üzeri

9. Beslenme destek ürünlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır (ise 11. soruya geçiniz.)

10. Cevabınız evet ise beslenme destek ürünlerinin hangi faydasını gördünüz?

1. Zayıfladım
2. Kilo aldım
3. Yağ yaktım
4. Kas hacmim arttı
5. Kendimi güçlü hissettim
6. Diğer.....

11. Kullandığınız destek ürün veya ürünlerinin; markası, sıklığı ve miktarını belirtiniz

Besin Destek Ürünü (Supplement) Türü	Besin Destek Ürünü (Supplement) Markası	Kullanım Sıklığı (Günde...kez/ Haftada...kez)	Tek Seferde Kullanım Miktarı
Protein Tozu			
Glutamin			
L-Karnitin			
Konjuge Linoleik Asit(CLA)			
BCAA			
Kreatin Türevleri			
Multivitamin			
Hacim /Kilo Arttırıcı			
HMB (Hidroksi Metil Bütirat)			
Nitrit Oksit			
Omega 3			
Biotin			
Koenzim Q10			
Kafein			
Gingeng			
Arı poleni			
Glikozamin			
İnozin			
Demir			
Kalsiyum			
Magnezyum			
Çinko			
Diğer (belirtiniz)			

V. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

	Sonuç	BİRİM
Vücut Ağırlığı		kg
Boy Uzunluğu		cm
Beden Kütle İndeksi (BKİ) (boş bırakın)		kg/m ²
Bel çevresi		cm
Kalça çevresi		cm

Bel/kalça çevresi oranı (Boş bırakın)		cm
Vücut yağ kütlesi		kg
Vücut yağ oranı (%)		
Yağsız vücut kütlesi		kg
Yağsız vücut oranı (%)		



EK-3: Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

VI. SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ-YETİŞKİN FORMU (SMBÖ-YF)

Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine X işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Kararsızım	Bana Uygun	Bana Çok Uygun
1. Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.					
2. Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.					
3. Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.					
4. Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.					
5. Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.					
6. Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.					
7. Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.					
8. Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.					
9. Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.					
10. Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.					
11. Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.					
12. Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.					
13. Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.					
14. Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.					
15. Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.					
16. İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.					
17. Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.					
18. Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.					
19. Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım					
20. Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.					

EK-4: Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ)

VII. KAS GÖRÜNÜM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ (KGMÖ)

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Ne kathıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Aynada kaslarıma baktığımda genellikle kaslarımın mevcut boyutundan memnuniyet duyarım.					
2.Programım, ağırlık çalışmama ara vermemi gerektiriyorsa çok üzülürüm.					
3.Arkadaşlarıma veya yakınlarıma sık sık, iri görünüp görünmediğimi sorarım.					
4.Kaslarımın boyutundan memnunum.					
5.Kas geliştirici takviyelere sık sık para harcarım.					
6. Kas kütlesini artırmak için steroid kullanmakta bir sakınca görmüyorum.					
7. Sık sık, ağırlık egzersizi yapmaya bağımlı olduğumu hissederim.					
8. Antrenmanım kötü geçtiyse bu günümün geri kalanını da olumsuz etkileyebilir.					
9. Kaslarımı geliştirmek için her şeyi denerim.					
10. Kaslarım veya eklemlerim önceki antrenmandan dolayı ağrıya bile genellikle antrenman yapmaya devam ederim.					
11.Genellikle aynada kaslarıma bakmak için çok zaman harcarım.					
12.Antrenman yapan çoğu kişiye göre spor salonunda daha fazla zaman harcarım.					
13.Daha iri yarı olabilmek için birçok acıya dayanabilirim.					
14.Kaslarımın tonusundan(dinlenme durumundaki kasın gerginlik hali) / belirginliğinden memnunum.					
15.Kendime verdiğim değer kaslarımın nasıl görüldüğüyle oldukça ilişkilidir.					
16.Daha iri yarı olabilmek için, ağırlık kaldırırken hissettiğim fiziksel acıya katlanmalıyım.					
17.Her ne şekilde olursa olsun daha iri kaslara sahip olmalıyım.					
18.Kaslarımın yeterince büyük olup olmadığı konusunda sık sık diğer insanların onayını alırım.					
19. Kaslarımın boyutunu kontrol etmemek için kendimi sıklıkla zor tutarım.					

EK-5: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

VIII. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ(EBÖ)

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Kendimi kötü hissettiğimde egzersiz yapmak beni rahatlatır.					
2.Egzersiz yapmak bende heyecan ve coşku uyandırır.					
3.Egzersiz yaptığımda mutlu olurum.					
4.Tükenmiş hissettiğimde egzersiz yapmak bana iyi gelir.					
5.Egzersiz yaptığımda zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam.					
6.Egzersiz araçlarına gereğinden fazla para harcadığımı düşünüyorum.					
7.Egzersiz yapmadığım bir hayat düşünemiyorum.					
8.Egzersiz yapmadığım zaman kendimi yorgun/enerjisiz hissedirim.					
9.Egzersiz yapmak için okulumu/işimi aksattığım zamanlar olur.					
10.Egzersize çok fazla zaman ayırdığım için diğer sosyal faaliyetlere (kültürel, sanatsal, vb..) zamanım kalmaz.					
11.Arkadaşlarımla/ailemle zaman geçirmek mi yoksa egzersiz yapmak mı noktasında çatışma yaşarım.					
12.Egzersiz yaparken beslenme ihtiyacımı ertelemeye çalışırım.					
13.Sakatlandığım durumlarda bile egzersiz yapmayı sürdürürüm.					
14.Planladığımdan daha uzun süre egzersiz yapmaktan kendimi alamıyorum.					
15.Egzersiz yapacağım zamanın gelmesini sabırsızlıkla beklerim.					
16.Egzersiz yapmadığım zamanlarda bile egzersiz yapmayı hayal ederim.					
17.Her defasında aynı sürede egzersiz yapmak beni tatmin etmez.					

EK-6: Besin Tüketim Miktarı Sıklığı Anket Formu**IX. BESİN TÜKETİM MİKTARI SIKLIĞI ANKETİ**

Aşağıda yer alan “ Besin Tüketim Sıklığı Anketi’ni doldururken, 1 yıl içindeki beslenmenizi dikkate alarak doldurmanız istenmektedir.

BESİNLER	Miktar	Her gün	Haftada 3-5 kez	Haftada 1-2 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	Hiç
Süt (sade)							
Aromalı sütler							
Proteinli süt							
Yoğurt							
Proteinli yoğurt							
Ayran							
Beyaz peynir							
Kaşar peyniri							
Tulum peyniri							
Süzme peynir							
İnek peyniri							
Keçi peyniri							
Lor peyniri							
Kefir							
Süt tozu							
Kırmızı et							
Tavuk							
Hindi							
Balık							
Diğer deniz ürünleri							
İşlenmiş et ürünleri							
Sakatatlar							
Yumurta							
Yumurta beyazı							
Yumurta sarısı							
Kurubaklagiller							
Fındık, badem							
Ceviz							
Yer fıstığı							
Antep fıstığı							
Yeşil yapraklı sebzeler							
Patates							
Sarı sebzeler(domates,havuç)							
Diğer sebzeler							
Meyveler							
Meyve suları							

Ekmek ve türleri							
Pirinç							
Bulgur							
Makarna, erişte							
Kahvaltılık tahıl ürünleri							
Kek, kurabiye							
Çikolata							
Poğaç, börek							
Şerbetli tatlılar							
Sütlü tatlılar							
Gazlı içecekler							
Kahve							
Siyah çay							
Protein bar (fella, züber...)							
Enerji bar (tadım, züber...)							
Sporcu içeceği							
Alkol							