



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EGZERSİZ YAPAN YETİŞKİNLERİN EGZERSİZE OLAN  
BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

ÖZKAY AKGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI  
SPORDA PSİKOSOSYAL ALANLAR

DANIŞMAN  
Dr. Öğretim Üyesi İBRAHİM ÇAM

MANİSA - 2019





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZKAY AKGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI  
SPORDA PSİKOSOSYAL ALANLAR

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi İBRAHİM ÇAM

JÜRİ

Dr. Öğretim Üyesi İBRAHİM ÇAM

Doç. Dr. REMZİ FERUDUN DORAK

Dr. Öğretim Üyesi NEVZAT MUTLUTÜRK

MANİSA - 2019



T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10250296
Yazar Adı / Soyadı	ÖZKAY AKGÖL
T.C.Kimlik No	24847883510
Telefon	5054512262
E-Posta	ozkayakgol@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesi
Tezin Tercümesi	Researching the addiction level of adults who exercise to the exercise
Konu	Spor = Sports
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Spor da Psikososyal Alanlar Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	63
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ İBRAHİM ÇAM
Dizin Terimleri	Kas germe egzersizleri=Muscle stretching exercises
Önerilen Dizin Terimleri	spor, Egzersiz, Bağımlılık, Egzersiz bağımlılığı, izmir bağımlılık

30.05.2019  
İmza:.....

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAVI TUTANAĞI

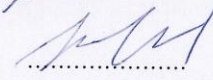
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özkay AKGÖL'ün Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Egzersiz Yapan Yetişkinlerin Egzersize Olan Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek "KABUL" kararı verilmiştir. 23/05/2019

Jüri Üyesi:  
Dr. Öğretim Üyesi İBRAHİM ÇAM (Tez Danışmanı)

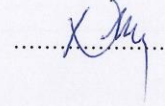
İmza



Doç. Dr. REMZİ FERUDUN DORAK



Dr. Öğretim Üyesi NEVZAT MUTLUTÜRK



Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24.05.2019 tarih ve 24.05.19 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bilal-i HABEŞ GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü Vekili



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Özkay AKGÖL

Tarih ve İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve becerilerinden faydalandığım, olumlu, sabırlı ve hoşgörülü tavrıyla örnek edindiğim, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli hocam Dr. Öğretim üyesi İbrahim Çam'a, çalışmamın analiz sürecinde benden yardımını esirgemeyen Olcay Fazla'ya, Beden Eğitimi ve Spor Anabilimdalındaki hocalarım, Yüksek lisans programına devam edebilmem için bana yardımcı olan iş arkadaşlarım: Nesrin Özdemir, Gizem Dulgun, Pelin Özügüler, Fatma Ayönü, Ahsen Kavas ve Funda Semenderoğlu'na, varlıklarıyla ve öğrettikleriyle bana güç veren başta annem, babam Fatma – Yüksel Akgöl olmak üzere tüm aileme, bütün zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli eşim Dr. Öğretim Üyesi Jale Akgöl'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmayı, biricik kızım Maya'ya ithaf ediyorum.

Özkay AKGÖL



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>ii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>3</b>
1.1.Araştırmanın Konusu ve Kapsamı.....	3
1.2 Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırmanın Amacı.....	6
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>7</b>
2.1. Sporun Tanımı.....	7
2.2. Egzersiz .....	8
2.2.1. Egzersizin Tanımı .....	8
2.2.2. Egzersizin Faydaları .....	10
2.2.2.1. Egzersizin Sağlık Açısından Faydaları .....	10
2.2.2.2. Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Faydaları .....	11
2.3. Bağımlılık .....	12
2.3.1. Bağımlılık Türleri .....	13
2.4. Egzersiz Bağımlılığı .....	15
2.5. Egzersiz Bağımlılığı Olan Kişilerde Ortaya Çıkan Değişiklikler .....	17
2.5.1. Yeme Bozuklukları ve Kilo Kaygısı .....	17
2.5.2. Egzersiz Sıklığı/Yoğunluğu .....	18
2.6. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümleri .....	19
<b>3. GEREÇ YÖNTEM .....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	22
3.3. Veri Toplama Araçları .....	22
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	24
3.5. İstatistiksel Yöntem.....	25

<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>2</b>
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Analizler .....	26
4.2. Genel Sağlık ve Egzersiz Yapma Durumu İle İlgili Değişkenler .....	27
4.3. Araştırma Ölçeğine Verilen Yanıtların Dağılımı .....	29
4.4. Egzersiz Bağımlılığı Skoruna İlişkin Analiz .....	31
4.5. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Analiz Sonuçları.....	32
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>43</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>45</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>55</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>62</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1:</b> Demografik özellikler ile ilgili frekans analizi.....	<b>26</b>
<b>Tablo 4.2:</b> Genel sağlık ve egzersiz yapma durumu ile ilgili frekans ve yüzde tablosu	<b>27</b>
<b>Tablo 4.3:</b> EBÖ 21'e verilen yanıtların yüzdelik dağılım tablosu .....	<b>29</b>
<b>Tablo 4.4:</b> Egzersiz bağımlılığı semptomlarının genel skoru .....	<b>31</b>
<b>Tablo 4.5:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile cinsiyete arasındaki ilişki.....	<b>32</b>
<b>Tablo 4.6:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile yaş arasındaki ilişki.....	<b>33</b>
<b>Tablo 4.7:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki .....	<b>33</b>
<b>Tablo 4.8:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile meslek arasındaki ilişki.....	<b>33</b>
<b>Tablo 4.9:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile sosyoekonomik düzey arasındaki ilişki .....	<b>34</b>
<b>Tablo 4.10:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile kronik rahatsızlık düzey arasındaki ilişki ...	<b>34</b>
<b>Tablo 4.11:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile fiziksel görünüm memnuniyeti arasındaki ilişki tablosu .....	<b>34</b>
<b>Tablo 4.12:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersiz yapma yılı arasındaki ilişki .....	<b>35</b>
<b>Tablo 4.13:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile yapılan egzersiz türü arasındaki ilişki.....	<b>35</b>
<b>Tablo 4.14:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersiz yapma süresi arasındaki ilişki .....	<b>36</b>
<b>Tablo 4.15:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersize başlama sebebi arasındaki ilişki..	<b>36</b>
<b>Tablo 4.16:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile sigara kullanma durumu arasındaki ilişki .	<b>37</b>
<b>Tablo 4.17:</b> Egzersiz bağımlılık düzeyi ile alkol kullanma durumu arasındaki ilişki.....	<b>37</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSÖ** :Dünya Sağlık Örgütü

**EBÖ** :Egzersiz Bağımlılık Ölçeği

**FA** :Fiziksel Aktivite



# TEZİN BAŞLIĞI: EGZERSİZ YAPAN YETİŞKİNLERİN EGZERSİZE OLAN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Öğrencinin Adı: Özkay AKGÖL

Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi İbrahim ÇAM

Anabilim Dalı: Beden Eğitimi ve Spor

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, düzenli bir egzersiz programı uygulayan bireylerin egzersiz süre ve yoğunluğu baz alınarak spor yapma bağımlılık oranlarını belirlemek, bu bireylerdeki bağımlılığın psikodinamiklerine ışık tutmak ve altta yatan psikojenik faktörleri belirlemektir. Ayrıca doğru ve kaliteli yapılan egzersizlerin kazanımları ile bağımlılık düzeyinde yapılmış egzersizlerin zararlarını belirlemek ve farkındalık yaratmaktır. Egzersiz bağımlılığı olan bireylerin belirlenmesi ve bu bireylere yardımcı olunması gerekmektedir. Bu çalışmada, “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21” kullanılmıştır. Araştırma İzmir ilindeki değişik spor merkezlerinde spor yapan bireyler üzerinde yapılmıştır.

Araştırma İzmir ili; Narlıdere, Balçova, Konak, Buca, Karabağlar ve Karşıyaka ilçelerinde bulunan spor merkezleri, spor salonları ve yüzme havuzlarında egzersiz yapan kadın, erkek 18 yaş üstü 162 denekle yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile cinsiyetleri, fiziksel görünüm memnuniyetleri, egzersiz yapma yılı, haftalık egzersiz süresi, sigara ve alkol kullanıp kullanmamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna karşın katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşları, eğitim düzeyleri, meslekleri, sosyoekonomik düzeyleri, kronik rahatsızlıkları, yapılan egzersiz türleri, egzersize başlama sebebi, arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Egzersiz, Bağımlılık, Egzersiz bağımlılık düzeyi

TITLE OF THE THESIS: RESEARCHING THE ADDICTION LEVEL OF ADULTS WHO EXERCISE TO THE EXERCISE

Student's Name: Özkay AKGÖL

Consultant: Dr. Öğretim Üyesi İbrahim ÇAM

Department: Beden Eğitimi ve Spor

## ABSTRACT

The aim of this study is to determine the rate of addiction to sports based on the duration and intensity of exercise for individuals applying a regular exercise program, to shed light on the psychodynamics of addiction in these individuals and to identify the underlying psychogenic factors. In addition, the correct and high quality of the exercises and addictions made by the level of the determination of the harm of the exercise is to create awareness. Individuals with exercise dependence should be identified and assisted.

In this study, “Exercise Dependence Scale-21” was used. The study was carried out on individuals who were engaged in sports in different sports centers in Izmir.

Research in İzmir; Narlıdere, Balçova, Konak, Buca, Karabağlar and Karsiyaka districts of sports centers, sports halls and swimming pool, women, men over 18 years of age were made with 162 subjects.

According to the research findings, it was determined that there was a significant difference between the participants' exercise dependence levels and gender, physical appearance satisfaction, exercise year, weekly exercise duration, smoking and alcohol use. On the other hand, it was determined that there was no significant difference between the participants' exercise dependency levels and their ages, education levels, occupations, socio-economic levels, chronic conditions, exercise types, and reason for starting exercise.

**Keywords:** Exercise, Addiction, Exercise addiction level

# 1. GİRİŞ

## 1.1 ARAŞTIRMANIN KONUSU VE KAPSAMI

Araştırmanın konusu, egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerini belirleyerek, demografik özelliklerine göre incelemektir.

Egzersiz bağımlılığı, fiziksel aktivite yapmayı oldukça fazla derecede isteme ve yapma hatta sakatlanma durumunda bile aktiviteyi devam ettirme, dışarıdan müdahale edilmesi durumunda ise kendini kötü hissetme şeklinde tanımlanabilmektedir. (Hausenblas ve Giacobbi, 2002). Hamer ve arkadaşları, egzersiz bağımlılığını, ilaç, alkol veya sigara bağımlılığında olduğu gibi sağlık problemlerinin gelişmesine rağmen devam edilen, bireyin aile ya da iş sorumluluklarından daha fazla önceleyerek egzersiz yapmayı istemesi olarak tanımlamışlardır. (Hamer, Karageorghis ve Vlachopoulos, 2002)

Egzersiz bağımlılığının tanımlanmasında birtakım standartların olması gerekliliği ilk olarak Veale tarafından önerilmiştir. Patolojik davranış ve bağımlılığın olmazsa olmazı tolerans gibi fizyolojik faktörleri sorgulayan kriterler, DSM-IV'ün madde bağımlılığı ölçütleri temele alınarak bir takım tanı standartları oluşturulmuş ve egzersiz bağımlılığını egzersize çok boyutlu uyum bozukluğu örüntüsü olduğu tanımlanmıştır. Bu bozukluk, egzersizin katacağı pozitif yararlanmalardan farklı olarak bireyde bir takım psikolojik rahatsızlıklara ve strese yol açan sağlıksız bir durumdur. (Veale 1995)

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki aşırı egzersiz faaliyetlerinin kalp ve damar sağlığını olumsuz etkileyerek ölümlere yol açmaktadır. (Kokkinos P,2010) Bu yönüyle de egzersiz bağımlılığının tespit edilmesi önemli bir durumdur.

Bazı durumlarda aşırı spor yapmak, kadınlarda yeme bozukluğuna neden olabildiği tespit edilmiştir. Görünen o ki egzersiz bağımlılığının altında yatan psikopatolojik süreç ve yeme bozukluğu ile ilişkisi aslında buz dağının görünen yüzünün altında araştırılmayı bekleyen soru ve sorunların görünenden daha komplike olduğudur. (Polat ve şimşek, 2015)

Egzersiz bağımlılığının etiyolojisi, epidemiyolojisi, mekanizması ve tedavisi konusunda bilgiler halen yetersizdir. Sağlık dalları arasında yerinin belirlenmesi bu bağımlılığın araştırılması ve ele alınması da bir o kadar yenidir. Bu bağımlılık türü bir anlamda madde bağımlılığı belirtilerine benzer şekilde seyretmesi açısından da benzerlik gösterebilmektedir. (Vardar vd., 2012).

Literatürlerde İzmir ili içinde bu egzersiz bağımlılığı ile ilgili geniş tabanlı bir araştırma tespit edilememiştir. Bu yönüyle araştırma İzmir ili içinde bu konuda yapılan ilk çalışma olması yönünden önemlidir.

Bu çalışmada, tanımlayıcı araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Genel tarama modelleri ile tekil ya da ilişkisel taramalar yapılabilir. Çoğu araştırmalarda hem tekil hem de ilişkisel taramalara olanak verecek düzenlemelere gidilir. Değişkenlerin, tek tek, tür ya da miktar olarak oluşumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma modellerine tekil tarama modelleri denir. (Karasar, 2013)

Bu çalışmanın amacı, İzmir İl'indeki spor merkezlerinde egzersiz yapan kişilerin egzersiz bağımlılık düzeylerini incelemek, yapılan egzersizin türünü, süre ve sıklığını tespit ederek kesitsel bir araştırma yapmaktır.

Araştırmanın rneklemine İzmir İl'indeki spor merkezlerinde düzenli bir şekilde egzersiz yapan 162 kişi oluşturmaktadır. Örneklemden verilerin elde edilmesi kolayda örnekleme yöntemi aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Demografik zelliklerin değerlendirilmesi aşamasında tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcılara,



ilgili onam formu imzalatıldıktan sonra; Egzersiz Bağımlılık Ölçeği (EBÖ 21) ve kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Bu ölçek Housenblas ve Downs, (2002) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından yapılmıştır. Anket ve ölçek araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme suretiyle yapılmıştır. Kişisel bilgi formu literatür orijinli yayınlar baz alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Ölçekte Likert tipi 21 soru yer almaktadır. Araştırmada farklı egzersiz türlerine yer verilmiştir.

## 1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışmada, EBÖ 21 anketi kullanılarak İzmir ilindeki çeşitli spor merkezlerinde spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılmış yeterince çalışma olmaması ve egzersiz bağımlısı olan bireylerin genellikle bu durumun farkında olmamaları sağlıkları açısından tehdit edici nitelik taşımaktadır.

Türkiye de konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Ayrıca toplum tabanlı geniş ölçekte yapılmış bir çalışma mevcut değildir. Dünyada birçok branşa özgü bağımlılık araştırmaları vardır. Daha geniş kitleler üzerinde yapılmış ve altındaki psikopatolojik süreçler ayrıntılı şekilde araştırılmıştır. Bu durumda ülkemizde de bu çalışmaların çeşitlendirilerek yapılması oldukça önemlidir.

Dolayısıyla bu anlamda Bağımlılık oluşumuna neden olan etmenler, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi için bu alanda daha fazla araştırma yapılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin bu konu ile ilgili bilgi ve farkındalığın artması gerekliliği, araştırmayı değerli kılmaktadır. Bu araştırma İzmir ili için bu konuda yapılan ilk çalışma olması yönüyle de önem arz etmektedir.

### 1.3 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, egzersiz yapan yetişkin bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini belirleyerek deneklerin cinsiyetleri, yaşları, genel sağılık durumları, haftalık spor yapma sıklık ve saatleri, kullandıkları ilaçlar açısından farklılık olup olmadığını araŐtırmaktır. Diğer taraftan düzenli bir şekilde egzersiz yapan kişilerin bağımlılık derecelerini araŐtırmakta bir diğer amacımızdır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. SPORUN TANIMI

Günümüzde spor oldukça fazla telaffuz edilen ve hayatımızın her alanında karşımıza çıkan bir kavramdır. Diğer taraftan spor insanlık tarihi kadar eski bir uğraştır. İlk insanların, avcılık ve toplayıcılık dönemini yaşadığı sıralarda gerek avlanmak için gerekse tehlikelere karşı korunmak için yaptığı birçok hareket sporun temellerini oluşturmaktadır.

Spor sözcüğü kelime anlamı olarak disport sözcüğünden türemiştir. Disport anlam olarak “eğlence anlamında ağır işlerden uzak durmak” şeklindedir. Bu anlamda spor bir işten ziyade oyun yönü ağırlık basan bir eğlence aktivitesi olarak kabul edilebilmektedir. Ayrıca sağlık, iletişim, dinlenme, toplumsal ilişkileri geliştirme üzerinde de etkisi oldukça fazladır. (Doğan, 2004)

Sporun iletişim anlamında oldukça etkili bir kitle iletişim aracı olduğunu ifade etmek mümkündür. Hem bu etkinliği yapan kişiye hem de izleyicisine keyifli anlar yaşatan bir uğraştır.

Literatürde spor ile ilgili tanımlara rastlamak ve bu alanda yapılan çalışmalara ulaşmak mümkündür. Bu tanımlardan birkaçı şu şekildedir.

“Bedenin dayanıklılığını, güçlülüğünü artırmayı amaç alan ve genellikle oyun, yarışma anlayışıyla yapılan bedensel etkinliklerdir.” ([www.sporbilim.com](http://www.sporbilim.com))

“Bireysel ya da toplu oyunlar biçiminde, bazı kurallara göre gerçekleştirilen ve genellikle yarışmalara konu olan beden hareketleri bütünüdür.” ([www.sporbilim.com](http://www.sporbilim.com))

“Beden eğitimi faaliyetlerini özelleştirerek çeşitli branşlarda somutlaşmış; üst düzeyde yapıldığında fizyolojik, psikolojik, estetik ve teknik özellikleri gerekli kılan yarışmaya dayalı ve katı kurallarla çevrili bir etkinliktir. Spor, bireyin beden ve ruh sağlığının gelişmesi yanında, belli kurallara göre rekabet ölçüleri içinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve üstün gelme amacını içermektedir.” (Aracı, 2004)

Spor türlerini, amatör spor, profesyonel spor, performans sporu, elit spor, rekreasyonel spor, herkes için spor, yaşam boyu spor, silahlı kuvvetlerde spor gibi isimlerle adlandırmak mümkündür.

Değişik bakış açısı ile bireysel sporları, takım sporları, mücadele sporları, doğa sporları, adrenalın sporları, raketli sporlar ve geleneksel sporlar gibi spor türlerinden de bahsedilmektedir. Bu spor grupları kendi içlerinde daha alt gruplara ayrılmakta ve bunun sonucunda da pek çok spor dalı ortaya çıkmaktadır. (Atasoy 2005).

## **2.2. EGZERSİZ**

### **2.2.1. Egzersiz Tanımı**

Sporun özünü; fiziksel aktivite, antrenman, egzersiz kelimeleri ile ifade ettiğimiz hareketler bütünü oluşturmaktadır. Yani antrenman, fiziksel hareket, egzersiz olmadan spor olmaz.

Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin (kardiyoreseptör dayanıklılık, esneklik, kassal uygunluk) korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktiviteler bütünüdür. (Özer, 2013).

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla bazal seviyenin üzerinde enerji harcamayı gerektiren her türlü ev işleri, dans, koşu, yürüyüş vb. bedensel hareketlerin bütünü olarak tanımlanır. (Özer, 2013; Pitta vd., 2006; Woods vd., 2005).

Fiziksel aktivite esnasında kaslar kasılmakta bu esnada bazal düzey üstünde bir enerji üretilmektedir. Dolayısıyla bu enerji üretme aşamasında meydana gelen tüm bedensel hareketler olarak nitelendirilmektedir. Fiziksel aktivitenin bir türü de egzersizdir. Egzersiz ise planlı ve düzenli yapılan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. (Eroğlu, 2006).

Egzersiz yapmaktaki temel amaçlar: Oksijen miktarını dengelemek, metabolizmayı çalıştırmak, yağ oranını azaltmak, eklemleri ve kasları geliştirmek gibi pek çok yararından bahsetmek mümkündür. Bu yönüyle egzersiz, kadın, erkek, genç, yaşlı, çocuk, her yaştan ve cinsten insanın günlük rutin yaşantısına dahil etmesi gereken bir etkinliktir. Ancak egzersizin süresi ve yoğunluğu yaşa göre belirlenmesi gereken ve risk içeren yönüdür. Genel olarak Haftada 3 kez, 20 dakika ve yukarısı önerilmektedir. Bununla birlikte haftada 5 kere veya daha fazlası ve 15–25 dakikalık süre beklenenin üstünde yarar sağlamaktadır. (Yıldırım vd., 2015).

Bu anlamda egzersiz bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal anlamda iyi olmalarını sağlamaktadır (Bouchard vd., 2008). Ancak fazla yapılan egzersizde yine bu alanlarda bireye sıkıntı yaşatabilmekte ve bağımlılık yaratabilmektedir. (Yates, 1991; Szabo, 2000; Aktaran, Polat, Şimşek, 2015).

Düzenli yapılan egzersizin fiziksel, fizyolojik, metabolik ve psikolojik parametreleri iyileştirdiği, birçok kronik hastalık ve erken mortalite riskini azalttığı, kas kuvvetini, esnekliği ve dayanıklılığı geliştirdiği bilinmektedir. Ayrıca, kemik ve kas yapısını korur, eklemleri sağlamlaştırır, kalp sağlığına faydaları vardır, şeker, diyabet ve kanser gibi hastalıklara yakalanma riskini azaltır. (Polat ve Şimşek, 2015).

Düzenli yapılan egzersizin vücut ağırlık kontrolünü sağlamada ve obeziteden korunmada önemli etkisi vardır. (Ehrman, vd., 2005; Yıldırım vd., 2015). Ancak yukarıda da ifade edildiği gibi düzenli yapılan egzersizin pek çok yararlarının yanında, bağımlılığa neden olabileceği de bilinmektedir. (Hausenblas ve Downs, 2002; Adams, 2009).

## 2.2.2. Egzersizin Faydaları

Egzersizin sağlık, sosyolojik, psikolojik hatta ekonomik yararları vardır. Bu yararlar aşağıda açıklanmıştır.

### 2.2.2.1. Egzersizin Sağlık Açısından Faydaları

Egzersizle insan organizmasında fizyolojik olumlu gelişmeler ve değişimler olmaktadır. Bu olumlu değişimle insan sağlığını olumlu etkilemektedir. (Bozdağ, 2019).

Egzersizin fizyolojik faydaları ise şu şekildedir:

- Kalp kapasitesi artar.
- Nabız dengelenir (60-90).
- Tansiyon dengelenir.
- Pompalanan kan miktarı artar.
- Beyne daha fazla oksijen gider.
- Beyin damar hastalık riski azalır.
- Salgılanan endorfin hormonu ile birlikte stresi azaltır.
- Mutluluk verir.
- Fiziksel anlamda dinamik ve zindelik sağlar.

Sağlık ile egzersiz birbirinden ayrılmaz bir ikili haline gelmiştir. Sağlık için egzersizin temel amacı; hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak beden sağlığının temel olan fizyolojik kapasitesini yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir. (Powers, Thompson, 2007). Gelişmiş ülkelerde başlayarak egzersize olan ilginin artışıdaki nedeni biyolojik bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklamak mümkündür. Egzersizi düzenli yapmada sosyolojik ve psikolojik anlamda gelişmeler olmaktadır. (Pecthers vd., 1998).

Genel itibariyle, fiziksel aktivitelere katılım, sağlık açısından elde edilen faydaların sürekliliği ile yakından ilgilidir. Fiziksel faydalar arasında, zindeliğin ve kas direncinin

artması ile şeker hastalığı veya kalp hastalığı riskinin azalması sayılabilir. Egzersiz yapan bireyler ise, egzersizlerle birlikte daha az yorgunluk hissettiklerini ve uyku kalitelerinin arttıklarını ifade etmişlerdir (Peterson ve Currie, 2002). Fiziksel etkinliklere katılımın duygusal faydaları arasında ise, öz güvenin artması, stres ve kaygı yönetiminde ilerleme ile vücut imgesi de dahil, kişinin kendisiyle ilgili bir sağlık kavramı geliştirmesi yer alır. Bilhassa erişkinlerde, spor ve kuvvetli rekreasyonel faaliyetlere katılımın ruh hali üzerinde oldukça olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. (Steptoe ve Butler, 1996).

Evans, (1993); Ayçeman (2004) egzersizin sağlık açısından yararlarını şu şekilde sıralamıştır:

Sağlıkta İyileşme:

- Kalp kapasitesini arttırır.
- Akciğerlerin daha iyi çalışmasını sağlar.
- Kolesterolü düşürür.
- Kas ve iskelet sistemini güçlendirir
- Kilo kaybına neden olur.
- Bedensel iyilik sağlar.
- Pek çok hastalıkların oluşumunu engeller.

#### **2.2.2.2. Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Faydaları**

Egzersizin sağlık açısından yararları olduğu gibi sosyolojik ve psikolojik açıdan da yararları vardır. Evans, (1993); Ayçeman (2004) egzersizin sosyolojik ve psikolojik yararlarını aşağıda ki gibi sıralamıştır:

- İş verimliliğinin artmasına,
- Daha enerjik hissetmesine, tembellikten uzaklaşmaya,
- Sağlam, canlı hareketli, egzersiz yapmaya hevesli bir kişi haline gelmeye,
- Öz saygının gelişmesine,
- Organizmayı beden ve ruhsal streslerin yıpratıcı etkisinden korumaya,

- Pozitif düşünmeye,
- Asabi ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye,
- Kendine güvenin artmasına,
- Daha fazla enerjiye,
- Stresin azalmasına,
- Uyku kalitesinin artmasına,
- Dikkatin artmasına,
- Dinç ve zinde hissetmeye,
- Üretkenliğin artmasına,
- Fiziksel gücün artmasına,
- Vücut direncinin artmasına,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurma ve paylaşma, duygularını geliştirmeye yardımcı olur.

### **2.3. BAĞIMLILIK**

Bağımlılık hem fiziksel hem de psikolojik olarak bireylere zarar vermektedir. Ancak bireyler bu isteklerine yenik düşmekte nesne, kişi, eylem veya varlığa bağlanmaktadır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir. (Kılıç, 2015).

Bireylerin bağımlılığını belirlemek amacıyla aşağıda verilen 7 maddeden sadece üçüne rastlanması yeterli görülmektedir. (Uz, 2015):

- Tolerans gözlemlene,



- Bağımlılığa neden olan şey, madde ya da eşya ortadan kalktığında yoksunluk hissetme,
- Bağımlılığı engellemek amacıyla sürekli çabalamak ancak başarılı olamamak,
- Bağımlılık yaratan durumun terk edilmeye çalışılması,
- Bağımlılık durumunda sosyal çevrenin ve mesleğin ihmal edilmesi,
- Bağımlılık yaratan olayın maddenin, eşyanın veya herhangi şeyin belirlenen süreden daha fazla kullanılması veya yapılması,
- Fiziksel ve ruhsal anlamda problemlerin yaşanması.

### 2.3.1. Bağımlılık Türleri

**Tütün (Sigara) Bağımlılığı:** Amerikan Psikiyatri Derneği tütün bağımlılığını bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerin olduğu psikiyatrik bozukluk olarak tanımlamaktadır. Dünyada tütün kontrolüne dair müdahalelerin etkin uygulanmaması halinde tütünün neden olduğu hastalıkların 2030 yılında sekiz milyona yakın insanın öleceği düşünülmektedir. (Argüder vd., 2013).

**Alkol bağımlılığı:** Alkol ve madde bağımlılığı, kendine özgü tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları ile sağlık bilimleri ve sosyal bilimlerde her zaman farklı bir öneme sahip olmuştur. Toplumlar çağın gereği olarak modern bir hayat tarzı sürerken, modernleşmenin beraberinde taşıdığı bazı sorunlarla da yüzleşmek durumunda kalmıştır. Alkol ve madde kullanımı bu sorunlar arasında yer alırken büyük ölçüde merak ya da arkadaş özentisi nedeniyle başlamakta, ancak kısa sürede bireyi bağımlı hale getirmektedir. İlk başlarda bireyi gerçeklerden uzaklaştırarak rahatlatırsa da ilerleyen dönemlerde hem fizyolojik hem de psikolojik yönden oldukça ciddi problemlere yol açmaktadır. (Karataşoğlu, 2013).

Alkol sağlık ve ekonomik anlamda oldukça zararlı bir bağımlılık türüdür. Genç yaşta oluşan bu bağımlılık türü özellikle iç organların ve beynin hasar görmesine neden olan sonuçları ciddi hastalıklara sebebiyet veren bir bağımlılıktır. (Crews vd., 2000; Spear ve Varlinskaya, 2005).

Alkol-madde bağımlılığı çok boyutlu ve kronik bir hastalıktır. Bağımlılık; kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı madde dozunu giderek arttırması ile karakterize fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle seyreden bir tablodur. (Dişsiz, 2015).

**İnternet bağımlılığı:** Bireylerin internet başında gereğinden fazla oturması hem ruhsal hemde fiziksel hasarlara neden olmaktadır. Kişilerin kas eklem yapısı bozulmakta yanlış ve sürekli oturmaktan olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca ruhsal anlamda, konuşma, okuma, okuduğunu anlama, iletişim kurabilme gibi beyinsel fonksiyonlar azalmaktadır. (Bayraktar, Gün, 2007).

İnternet bağımlılığı genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir. (Arisoy, 2009).

**Kumar Bağımlılığı:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından patolojik kumar oynama, dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlamıştır. (WHO, 1992). Buna ek olarak bazı araştırmacılar, patolojik kumar oynamanın bir duygu durum bozukluğu olduğunu ileri sürmektedir. (Roy vd, 1988; Sullivan vd., 1994).

Kumar bağımlılığı kişisel, ailesel ve iş yaşamında neden olduğu tüm kayıplara rağmen kumar oynama dürtüsüne engel olamama şeklinde tanımlanabilir. Her gelir grubunda görülebilen bu bağımlılık türü 40- 50 yaş arası erkeklerde daha da yaygındır. Teknolojiyle birlikte gelen sanal oyunlar ile gençler arasında da yaygınlaşan kumar kadınlarda da azımsanmayacak derecede yaygınlık göstermiştir. Kumar bağımlılığı eylemsel bir bağımlılıktır. Bağımlılık olması açısından alkol ya da madde bağımlılığı gibi kimyasal bağımlılıklardan bir farkı yoktur. En eski ve yakın zamana kadar en yaygın eylemsel bağımlılıktır. (Dinç, 2014).

**Yeme-İçme Bağımlılığı:** Yeme bağımlılığı kavramının obezitedeki yeme davranışlarının tümünü açıklamaya yeterli olmadığı ancak bağımlılıkta ortaya çıkan

birçok nörobiyolojik değişikliğin obez kişilerde de saptanmasının önemli bir bulgu olduğu belirtilmiştir. Avena ve Gold, yeme bağımlılığı kavramının obezite epidemisi ile gündeme geldiğini, ancak hayatta kalmak için herkesin beslenmek zorunda olduğunu ve besin maddelerinin bağımlılık yapıcı etkileri olan maddeler olarak tanımlamanın pek de uygun olmadığını belirtmişlerdir. (Öyekçin, D.G. Deveci, 2012; Wilson, 2010).

## 2.4. EGZERSİZ BAğİMLİLİğİ

Yukarıda bahsedilen bağımlılık türlerinden biriside egzersiz bağımlılığıdır. Bu kavramla ilgili tanımlar ise aşağıda verilmiştir.

Hausenblas ve Downs, (2002) egzersiz bağımlılığını şu şekilde tarif etmektedir. *“Zamanının çoğunu fiziksel aktivite yaparak geçirmeye aşırı istekli olma, bazı engellere rağmen kontrol edilemeyecek düzeyde aşırı egzersiz yapmadır.”* (Hausenblas ve Downs, 2002).

Egzersiz bağımlılığı bireyin bazı engellere ve birçok olumsuz durumlara rağmen kendini kontrol edemeyip aşırı derecede egzersiz yapması olarak tanımlanmaktadır. (Adams vd., 2003; Adams, 2009).

Bireyin egzersizin süresini, şiddetini ve sıklılığını sürekli artırması, egzersiz yapmak için ailesine, arkadaşlarına ve sosyal yaşama dahi zaman ayırmaması, yaşamını egzersiz çerçevesinde algılayıp, planlaması egzersiz bağımlılığının önemli belirtileridir. (Adams, Kirkby, 2002; Zmijewski ve Howar, 2000).

Egzersiz bağımlılığının; kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Bavlı vd., 2011; Hausenblas ve Downs, 2002).

Egzersiz bağımlılığının üç ana bileşeninden bahsetmek mümkündür. Bunlar: tolerans, çekilme etkisi ve kompulsif davranıştır. Bu bileşenler egzersiz yapma sürecinde fizyolojik

(tolerans, kaçınma) ve psikolojik (depresyon, gerginlik) şekillerde kendini gösterebilmektedir. (Polat, Şimşek, 2015; Vardar vd., 2012).

Egzersiz bağımlılığını pozitif ve negatif olmak üzere iki şekilde incelemek mümkündür. Bireylerin bazı zorluklar ve engellerle mücadele etmek amacıyla yaptıkları egzersiz türü pozitif bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Diğer taraftan yoğun bir şekilde egzersiz yapan bireylerin bu süreci durdurulduğunda stres, anksiyete, uyku düzeninde bozulma gibi sağlık problemleri gözleniyorsa ve kişi bu sonuçlardan kaçınmak için egzersiz yapıyorsa bu egzersiz türü negatif egzersizdir. (Hausenblas ve Downs, 2002).

Egzersiz fiziksel ve mental kayıplar yaratmasına rağmen ısrarla sürdürülmesi ve bırakılmaması birincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. Bu davranışın ardında ruhsal ve fiziksel bir bağ vardır. Zayıf kalma ve çabalarını desteklemek amacıyla aşırı derece egzersiz yapma sonucunda ortaya çıkan egzersiz bağımlılığı ise ikincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. İkincil egzersiz bağımlılığı yeme bozuklukları ile birlikte görülür. (Hausenblas ve Downs, 2002; Vardar vd., 2012).

Diğer tüm bağımlılık kavramlarında (ilaç, uyuşturucu, alkol) olduğu gibi egzersiz bağımlılığı tanımında da fikir birliğine varılmamakla birlikte Hamer vd. (2002) egzersiz bağımlılığını bireyin sağlıkla ilgili problemlerine veya işe ve ailevi sorumluluklarına rağmen egzersize devam etme arzusu şeklinde tanımlamaktadır.

Benzer şekilde farklı bir ifadeye göre bu bağımlılık türü çok nadir görülmekle birlikte sonuçları ciddi yıkımlara neden olabilmektedir. (Adams, 2009; Terrya vd., 2003). Bu tür bağımlılığı belirlemek ve tanı koymak karmaşık bir süreçtir. Bu tür davranışlar geçmişte bağımlılık olarak bilinmemekteydi. Bu da sürecin karmaşık olmasına bir nedendir.

Egzersiz bağımlılığını etkileyen faktörler şu şekilde ifade edilebilir.

- Kişilik
- Yaş
- Cinsiyet
- Spora başlama yaşı
- Ağırlık

- Fiziksel görünüm
- Sağlık ile ilgili durum
- Çevre
- Aile
- Arkadaş

## **2.5. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI OLAN KİŞİLERDE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER**

### **2.5.1. Yeme Bozuklukları ve Kilo Kaygısı**

Yeme bozuklukları ya da kilo kaygısının egzersiz bağımlılığına neden olabileceği iddia edilebilir.

Yeme bozukluğu ölümlü sonuçlanabilen çok ciddi bir hastalıktır. Kişinin kendini aşırı ağır ve şişman hissetmesi ve görüntüsünden memnun olmaması gibi belirtiler ile birlikte seyreden bir durumdur. (Büyük, Duman, 2014; Devran, 2014).

Yeme bozukluğunun iki türü vardır. Bunlar; Anoreksiya nervoza ve Bulimia nervoza şeklindedir. (Devran, 2014).

- Anoreksiya nervoza; Kişinin kilosunu korumak anlamında iştahını kontrol altına almaya çalışması, yemek yemeyi reddetmesi veya en az düzeye çekmesi bu şekilde kalori alımını azaltması gibi belirtiler taşımaktadır.
- Bulimia nervoza; Kişi aşırı yemek yemekte ancak yedikten sonra bağırsak boşaltıcı, idrar söktürücü vb. gibi ilaçlar kullanarak yenileni boşaltmak veya kendi kendini kusturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerde egzersiz bağımlılıkları görülebileceği, özellikle güzel bir görünüme sahip olabilmek ve vücut ağırlık kontrolünü sağlayabilmek için egzersiz bağımlılığı ile birlikte yeme bozukluklarının da görülebileceği belirtilmektedir. (Hausenblas ve Downs, 2002; Vardar vd., 2012).

Ancak yapılan çalışmaların çoğunlukla ülkemiz dışında yapıldığı görülmüştür. (Bamber vd., 2003; Hausenblas ve Downs, 2002). Ülkemizde ise egzersiz bağımlılığı ve yeme tutum ve davranışları ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. (Bavlı vd., 2011; Vardar vd., 2012; Yeltepe ve İkizler, 2007).

### **2.5.2. Egzersiz Sıklığı/Yoğunluğu**

Bilindiği gibi egzersiz bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını koruyan oldukça önemli bir aktivite türüdür. Bundan dolayı egzersiz bağımlılığını diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi kolayca belirlemek mümkün değildir. Genel olarak da davranışlardaki aşırılık hissedilene kadar normal kabul edilmektedir. Bu anlamda egzersiz bağımlılığının tespit edilmesi aşamasında uzmanlardan yardım alınmalıdır. Örneğin sakatlanma olmasına rağmen egzersize devam edilmesi, vaktinin çoğunu bu aktiviteye ayırmak, bireyin kendi hayatını egzersiz programına göre düzenlemesi gibi belirtiler takip edilmelidir. (Zmijewski ve Howard, 2000; Adams, 2003; Vardar vd., 2012; Smith vd., 2010).

Egzersiz programlarında yüklenme süre, yüklenme sıklık ve yoğunluk genel miktarları aşılmamalıdır. Yüklenme sıklığı, egzersizde aralıkların belirlenmesi ve dinlenme sürelerini tespit edilmesi anlamındadır. Bu kıstas doğru bir şekilde belirlenmelidir. Yüklenmenin süresi ise antrenmanın ne kadar süreceği ile ilgilidir. Egzersiz sıklığı ve egzersiz süresi belirlenen düzeyde yapılmıyor ve aşırıya kaçılıyorsa bu kişide sağlık sorunlarına neden olacaktır. Ayrıca bu durum egzersiz bağımlılığı olarak da ifade edilebilir. (Demetrovics ve Kurimay, 2008).

Kişi normalin üzerinde egzersiz sıklığını ve yoğunluğunu arttırabilmektedir. Bütün boş vakitlerinde egzersiz yapmak ta çevresinde normal karşılanabilmektedir. Çünkü egzersiz normal koşullarda kişilerin sağlığını olumlu etkileyen bir etkinliktir. Ancak kişi sağlığını korumak amacıyla yaptığı egzersizin sıklığını ve yoğunluğunu arttırıyorsa bu durum egzersiz bağımlılığı şekline dönüşmüştür demektir. Dolayısıyla başta sağlık için

yapılan aktivite sonuç olarak sağlığı tehdit edecek boyuta ulaşmaktadır. (Ackard vd., 2002; Kağan, 1987).

## 2.6 EGZERSİZ BAğIMLILIğI ÖLÇÜMLERİ

Carmack ve Martens, ilk olarak antrenmana (koşuya) bağlılık ölçekli kişisel rapor (özbildirim) adlı anketi geliştirmiştir. (Carmack ve Martens, 1979).

Bu ölçümde egzersiz hakkında bilgi almak için 12 maddeden oluşan 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu ölçümlerin, egzersiz bağımlılığının daha çok çeşitli psikolojik yönlerini negatif bağımlılık ölçek türünde belirlemeyi içeren diğer tek boyutlu ölçümlerden daha güvenilir olduğu düşünölmektedir. (Hailey ve Bailey, 1982).

Egzersiz Bağımlılığı ölçeği (Rudy ve Estok, 1989); egzersiz bağımlılığı ve egzersiz yapma isteği arasındaki ayırt ediciliği daha fazla geliştirmekle birlikte, 17 maddelik likert ölçeği ve egzersiz bağımlılığı önlemlerini içermektedir. (Chapman ve DeCastro, 1990). Aynı zamanda egzersiz isteği ve etkilerinin azalması gibi kavramların negatif bağımlılık ölçeği üzerinde belirlenmesini geliştirmiştir. Bu anket 5’li likert tipi ve 18 maddeden oluşur. Ayrıca zorunlu antrenmanın psikolojik yönlerini ölçen anket doğru/yanlış biçiminde 21 maddeden oluşur. Yalnız bu ölçek türü karar vermede tam güvenilir olmadığından Paman ve Thompson, “zorunlu egzersiz” adlı anketi “zorunlu hareket anketi” olarak geliştirmişlerdir. (Paman ve Thompson, 1988). Ve ilk aşırı egzersiz ölçüm ölçeği olarak adını almıştır. Bu ölçek türü, egzersiz bağımlılığı üzerindeki araştırmaların gelişmesi için önemli olmasına rağmen, tek boyutlu ölçümlerde önceki ölçekler de dikkate alınmıştır. Çünkü bu ölçekte egzersiz bağımlılığı yalnız bir yönüyle değerlendirilmiştir (Pierce, 1994). Bu yüzden son zamanlarda tek boyutlu ölçümler üzerindeki kritikler sayesinde, egzersiz bağımlılığının ölçüm yapılarında daha fazla veriye erişmek için çok boyutlu yaklaşımlar geliştirilmiştir. (Hausenblaus, Downs, 2002).

Egzersiz bağımlılığında çok boyutlu ölçümler egzersize bağlılık (Davis vd., 1993) ve egzersiz bağımlılığı ölçeğini (Hausenblaus, Downs, 2002) içerir. Egzersiz bağımlılığı

belirtilerinde çok boyutlu ölçek bireysel olarak üç kategoriye ayrılır. (Hausenblaus, Downs, 2002): risk altında, belirti var, egzersiz bağımlılığı için belirti yok şeklindedir.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-5’li likert tipinde 21 maddeyi içerir ve iyi bir iç tutarlılığa sahiptir (alpha=.95). Aynı zamanda yedi gün test- tekrar test güvenilirliği yeterlilik göstermiştir.  $r=.92$ ,  $p<.001$ . Bu ölçeğin aksine egzersize bağımlılık ölçeği, yalnız egzersiz bağımlılık iç tutarlılığı sekiz maddeden oluşmaktadır. Ayrıca yedi’li likert tipi üzerinde 29 madde kullanılarak güvenilirliği arttırılmıştır; ancak, egzersiz bağımlılığından ziyade egzersiz için sebep olabilmesi mümkün olan kesin maddeler belirlenmiştir.

Egzersiz bağımlılığı ölçekleri tarihsel süreç içerisinde yukarıda anlatıldığı gibi gelişme göstermiştir. Bu çalışmada da Hausenblas ve Downs, (2002) EBÖ-21 ölçeği kullanılmıştır.



### **3. GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI**

Bu çalışmada, tanımlayıcı araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli tercih edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, İzmir ili içerisinde bulunan değişik spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini belirleyerek deneklerin ne kadarının egzersiz bağımlısı olduğunu tespit etmek ve istatistiksel karşılaştırmalar yapmaktır.

Yurtdışında bu alanda yapılan çalışmalarda egzersiz bağımlılığının kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. (Hausenblaus, Downs, 2002). Ülkemizde bu faktörlerin incelenmesi açısından literatür taraması yaptığımızda, bu konuda çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulduğu gözlenmektedir.

Egzersizin düzenli olarak yapıldığı mekanlardan biriside değişik özelliklerde spor merkezleridir. Bireyler bu merkezlere formda kalmak, kilo vermek ve sağlıklı yaşam amaçlı olarak gitmektedirler. Bu merkezlere düzenli devam eden bireylerde egzersiz bağımlılığının ortaya çıkışı bu çalışmanın araştırma konusunu oluşturmuştur. Yukarıda da ifade edildiği gibi egzersiz bağımlılığı konusunda yurtdışında çalışmalar olmasına karşılık Türkiye de bu alanda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Egzersiz bağımlılığı üzerine daha fazla sayıda kaynağa ihtiyaç duyulduğundan, bu çalışma yapılmaya karar verilmiştir. Bu çalışma İzmir ilinde yapılmış ilk çalışma olması açısından ve elde edilecek veriler, bu alanda yapılacak diğer çalışmalara öncülük etmesi bakımından önem taşımaktadır.

Araştırmanın örneklemini İzmir ili spor merkezlerinde en az 1 yıldır düzenli egzersiz yapan 162 katılımcı oluşturmaktadır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Bu araştırmanın evreni İzmir ilidir. Araştırmanın örneklemi ise, İzmir ili; Narlıdere, Balçova, Konak, Buca, Karabağlar ve Karşıyaka ilçelerinde bulunan spor merkezleri, spor salonları ve yüzme havuzlarında egzersiz yapan kadın, erkek 18 yaş üstü erişkinlerdir. Çalışmaya katılma şartları; kolayda örnekleme metoduyla seçilmiş kişilere sorulmuş ve uygun adaylara egzersiz yaptıkları ortamlarda, gönüllü onam formunu okumuş ve imzalamasının ardından kişisel bilgi formu ve 21 soruluk Egzersiz bağımlılık ölçeğini doldurmuştur.

### **3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik özellikler ve genel sağlık ve egzersiz yapma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu bölümde 18 soru yer almaktadır ve araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır.

Anketin ikinci bölümü egzersiz bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla “Egzersiz Bağımlılık Ölçeği 21” (EBÖ21) yer almaktadır. EBÖ-21 ölçeği Housenblas ve Downs, (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından yapılmıştır. Test-tekrar test uygulamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizlerinde bütün maddeler için  $p < 0,001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Birinci uygulama için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı  $\alpha = 0,96$ ; ikinci uygulama için ise  $\alpha = 0,97$  olarak hesaplanmıştır. Ölçek likert tipi 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte farklı egzersiz türlerine de yer verilmiştir.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21", 21 madde ve 7 alt boyuttan (1) tolerans, (2) geri çekilme, (3) amaç, (4) kontrol edememe, (5) zaman, (6) diğer aktiviteleri azaltma ve (7) devamlılık oluşmaktadır. Katılımcıların egzersiz bağımlılık semptomları "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Bazen (3)", "Sık sık (4)", "Çok sık (5)" ve "Her zaman (6)" şeklinde 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Yüksek puan oluşması durumu kişide daha fazla egzersiz bağımlılığı semptomları olduğunu göstermektedir.

Ölçeği literatürde sık kullanılır kılan farkı, çok boyutlu bir teorik temele dayandırılıyor olması ve bağımlılık durumunu üç katmanda değerlendirebiliyor olmasıdır. (Hausenblas ve Downs, 2002).

Ölçek sonucunda elde edilen bulgulara göre bağımlılık durumları tespit edilerek bireyler; bağımlı olanlar, bağımlı olmaya aday olanlar (semptomatikler) ve bağımlı olmayan (asemptomatikler) şeklinde üç ayrı grupta değerlendirilmektedir.

Örnekleme grubunun hangi düzeyde egzersiz bağımlısı olduğunu belirleyebilmek için EBÖ-21'i oluşturan 7 boyutun en az 3 boyutunda 5-6 aralığında skor kaydeden bireyler egzersiz bağımlısı, 3-4 aralığında skor kaydeden bireyler egzersiz bağımlılığı belirtisi gösterenler (semptomatik) ve 1-2 aralığında skor kaydedenler ise egzersiz bağımlısı olmayanlar (asemptomatikler) olarak sınıflandırılmıştır. (Vardar vd., 2012).

Ölçeğin 7 alt boyutu ise aşağıda açıklanmıştır.

**1. Tolerans:** Egzersiz miktarının artırılması.

**2. Yoksunluk:** Egzersiz yapamama durumunda ortaya çıkan yoksunluk durumunun yine egzersiz yapılarak giderilmeye çalışılması.

**3. Niyet Etkisi:** Egzersizin sıklığının ve yoğunluğunun düşünülenden fazla bir şekilde artırılması.

**4. Kontrol Kaybı:** Bilinçsizce egzersiz yapma ve kendini kaybetme durumu.

**5. Zaman:** Gereğinden fazla zaman harcama.

**6. Diğer Aktiviteleri Azaltma:** Egzersiz yapmak amacıyla sosyal çevrenin, mesleğin ve ailenin ihmal edilmesi.

**7. Devamlılık:** Fiziksel veya ruhsal problem yaşanmasına rağmen egzersize devam edilmesi.

Bu sınıflandırmaya ilişkin puanlama aşağıda ki şekilde verilmiştir. (Vardar vd., 2012). Ayrıca çalışmada bağımlılık ölçeğine verilen cevapların dağılımı ve puanları aşağıda ki çizelge ve tabloda verilmiştir.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

H<sub>1</sub>: Cinsiyet ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Yaş ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Sosyoekonomik durum ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>4</sub>: Egzersiz yapma yılı ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>5</sub>: Yapılan egzersiz türü ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>6</sub>: Egzersize başlama sebebi ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>7</sub>: Eğitim düzeyi ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>8</sub>: Hastalık durumu ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>9</sub>: Fiziksel görünüm memnuniyeti ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>10</sub>: Alkol kullanımı ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>11</sub>: Sigara kullanımı ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>12</sub>: İzmir’de düzenli egzersiz yapanlar arasında egzersiz bağımlısı olan kişiler vardır.

### 3.5. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 23 for Windows istatistik paket programı ile çözümlenmeye tabi tutulmuştur. Demografik değişkenler ve ölçek ile elde edilen verilerle frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma değerleriyle birlikte, EBÖ-21'i oluşturan boyutlar, örneklem grubunun cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, mesleğine, sosyoekonomik düzeyine, rahatsızlık durumuna, fiziksel görünümüne egzersiz türüne, egzersiz yaşına, egzersiz sıklığına, egzersiz süresine, egzersize başlama nedenine, sigara ve alkol kullanma durumuna göre analiz yapılmıştır. Durumuna göre farklılıklarını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak  $P < 0,05$  kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde önce demografik özelliklerle ilgili frekans ve yüzdeler tablosu, daha sonra ölçekte yer alan itemlere verilen cevap dağılımları en son da istatistiksel karşılaştırmalar tablolaştırılmıştır.

### 4.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN VERİLER

**Tablo 4.1:** Demografik özellikler ile ilgili frekans ve yüzdeleri tablosu

Sorular		N	%
Cinsiyet	Kadın	63	38,9
	Erkek	99	61,1
	Toplam	162	100,0
Yaş	20-30	117	72,2
	31-40	24	14,8
	41 ve üzeri	21	13,1
	Toplam	162	100,0
Eğitim düzeyi	Ortaöğretim ve lise	83	51,2
	Lisans	69	42,6
	Lisans Üstü	10	6,2
	Toplam	162	100,0
Meslek	Öğretmen	15	9,3
	Öğrenci	57	35,2
	Antrenör	12	7,4
	Diğer	78	48,1
	Toplam	162	100,0

Sosyoekonomik düzey	Düşük	16	9,9
	Orta	128	79,0
	Yüksek	18	11,1
	Toplam	162	100,0

Tablo 4.1 de araştırmaya katılan kişilerin demografik değerlerinin frekans ve yüzdeleri görölmektedir.

## 4.2. GENEL SAğLIK VE EGZERSİZ YAPMA DURUMU İLE İLGİLİ DEğİŞKENLER

**Tablo 4.2:** Genel sağlık ve egzersiz yapma durumu ile ilgili frekans ve yüzde tablosu

Sorular		N	%
Kronik rahatsızlık	Yok	131	80,9
	Romatizmal hastalık	3	1,8
	Diyabet	5	3,1
	Kolestrol	4	2,5
	Tansiyon	4	2,5
	Psikolojik rahatsızlık	8	4,9
	Diğer	7	4,4
	Toplam	162	100,0
Fiziksel görünümünden memnuniyet	Evet	69	42,6
	Kısmen	58	35,8
	Hayır	35	21,5
	Toplam	162	100,0
Egzersiz yapma yılı	1-2	63	38,9
	3-4	32	19,8
	5-6	21	13,0
	7+	46	28,4
	Toplam	162	100,0
Yapılan egzersiz türü	Koşu	26	16,0

	Bisiklet	14	8,9
	Yüzme ve kürek	20	12,4
	Vücut geliştirme	53	32,7
	Diğer	42	25,9
	Toplam	162	100,0
Haftada kaç gün egzersiz yapıyor	2 gün	36	22,3
	3 gün	30	18,4
	4 gün	39	24,1
	5 gün ve üstü	57	35,2
	Toplam	162	100,0
Egzersiz yapma nedeni	Doktor tavsiyesi	9	5,6
	Sağlıklı yaşama isteği	85	52,5
	Kilo verme isteği	20	12,3
	Vücut geliştirmek	31	19,2
	Bir spor dalı ile ilgilenmek ve sosyalleşmek	17	10,5
	Toplam	162	100,0
Vücudu şekle sokmak için ilaç veya bitkisel ürün kullanma durumu	Evet	27	16,6
	Hayır	135	83,4
	Toplam	162	100,0
Doktor önerisi ile psikiyatri ilacı kullanma durumu	Evet	36	22,2
	Hayır	126	77,8
	Toplam	162	100,0
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	41	25,3
	Kullanmıyor	104	64,2
	Daha önce kullanmış	17	10,5
	Toplam	162	100,0
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	60	37,0
	Kullanmıyor	85	52,5
	Daha önce kullanmış	17	11,4
	Toplam	162	100,0

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan kişilerin genel sağlık ve egzersiz yapma durumları ile ilgili frekans ve %’leri görülmektedir.



### 4.3. ARAŞTIRMA ÖLÇEĞİNE VERİLEN YANITLARIN DAĞILIMI

Egzersiz bağımlılığı ölçeğinde her item verilen yanıtta göre adaya 1 ile 6 oranında puan getirmektedir. Dolayısı ile adaylar her iteme verdikleri yanıtlara göre 6 gruba ayrılmaktadırlar. Bu gruplandırma aşağıda tablolatırılmıştır.

**Tablo 4.3:** EBÖ 21'e verilen yanıtların yüzdelerik dağılım tablosu

EBÖ 21	Asla (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Genellikle (%)	Sık sık (%)	Daıma (%)
Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım	10,5	11,7	35,2	17,9	10,5	14,2
Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım	22,8	24,1	18,5	14,2	7,4	13,0
İstediğim etkiye / yararlaraya ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi arttırırım	9,9	16,7	19,8	25,3	13,0	15,2
Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum	24,7	23,5	17,9	15,4	5,6	12,8
Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım	34,0	28,4	17,9	12,3	1,9	5,6
Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım	19,1	29,0	25,3	10,5	8,6	7,4
Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yaparım	25,3	25,3	25,3	10,5	6,8	6,8
Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım	22,2	21,0	28,4	11,7	8,0	8,6
Yaralandığımda bile egzersiz yaparım	45,7	22,8	12,3	8,0	4,9	6,2
İstediğim etkiye ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımlı arttırırım	14,8	27,8	21,0	11,7	10,5	14,2
Egzersiz yapma sıklığımlı azaltamıyorum	28,4	28,4	12,3	16,7	4,9	9,3
Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünüyorum	35,2	22,8	16,7	10,5	3,7	11,1
Serbest zamanlarımlın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum	16,0	29,6	21,6	16,0	10,5	6,2
Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yaparım	16,7	34,0	24,1	8,0	9,9	7,5

Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım	17,3	18,5	28,4	15,4	8,6	11,8
Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım	32,1	22,2	14,2	15,4	7,4	8,7
İstediğim etkiye ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi arttırırım	16,0	24,7	19,1	17,9	6,8	15,4
Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum	30,9	25,9	16,7	11,7	7,5	7,4
Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum	59,3	16,7	12,3	3,1	3,1	2,5
Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor	38,3	23,5	21,6	4,9	6,8	5,0
Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım	23,5	31,5	17,9	9,9	9,3	8,1

Bu tabloda yer alan “ sık sık“ ve “daima” başlığı altında yer alan iki sütunu kendine uygun bulan ve işaretleyen denekler egzersiz bağımlılığı grubuna girmektedir. Deneklerin %28,2 si egzersiz şiddetlerini arttırmaya istekli olduklarını yanıtlamışlardır.

Araştırmaya katılan kişilerin %35,2’si bazen huzursuzluktan kurtulmak için egzersiz yaptığını %24,1’i tekrarlayan fiziksel rahatsızlıklardan dolayı nadiren egzersiz yapmayı tercih etmektedir.

Diğer taraftan %25,3’ü egzersiz şiddetini genellikle arttırdığını, %24,7’si asla egzersiz süresini azaltmadığını %34’ü asla egzersize ailesine tercih etmediğini, %25,3’ü bazen egzersiz için fazla zaman harcadığını, %25,3’ü nadiren ve bazen planlanan zamandan daha fazla egzersiz yaptığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılanların 28,4’ü bazen endişelerden kurtulmak için egzersiz yaptığını, %27,8’i nadiren istenilen düzeye ulaşmak için egzersiz sıklığını arttırdığını, %28,4’ü asla ve nadir durumlarda egzersiz sıklığını azaltmadığını, %35,2’si asla okul ve işini egzersizden dolayı aksatmadığını, %29,6’sı nadiren serbest zamanlarını egzersiz yaparak geçirdiğini, %34’ü nadiren umduğundan daha uzun süre egzersiz yaptığını, %28,4’ü bazen gerginlikten kurtulmak için egzersiz yaptığını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılanların %32,1’i asla fiziksel sorunlara rağmen egzersiz yapmadığını, %24,7’si nadiren istediği düzey için sürekli egzersiz yaptığını, %30,9’u asla egzersiz şiddetini azaltmadığını, %59,3 asla aile ve arkadaşlarını egzersiz yapmaya tercih etmediğini, %38,3’ü asla zamanlarının çoğunluğunu egzersiz yapmaya ayırmadığını ve %31,5’i nadiren planlanandan daha fazla egzersiz yaptığını bildirmiştir

#### 4.4. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI SKORUNA İLİŞKİN ANALİZ

**Tablo 4.4:** Egzersiz bağımlılığı semptomlarının genel skoru

Gruplar	Cinsiyet	N	%	Ort.
Asemptomatik 1-2 arası (Bağımlı değil)	Erkek	56	49,39	2,08
	Kadın	24		
Semptomatik 3-4 arası (Bağımlılığa yatkın)	Erkek	36	35,18	3,19
	Kadın	21		
Bağımlı 5-6 arası (Bağımlı)	Erkek	18	15,43	5,22
	Kadın	7		
Toplam		162	100	3,49

Tablo 4.4'e göre, egzersiz bağımlılığı ortalamaları şu şekildedir: 80 kişinin (%49,39) asemptomatik, 57 kişinin (%35,17) semptomatik ve 25 kişinin (%15,43) bağımlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlı olan grup cinsiyet açısından değerlendirildiğinde 18 kişi erkek, 7 kişi kadın olmak üzere 25 kişi egzersiz bağımlılığı grubuna girmektedir.

Bağımlılık derecesi değerlendirmesi yapılırken veri toplama araçları başlığı altında ölçüle ilgili verilen bilgiler dikkate alınmıştır. Buna göre grupların puanlaması ve değerlendirmesi şu şekildedir;

- 1-2 şıklarını işaretleyenler: asemptomatik
- 3-4 şıklarını işaretleyenler: semptomatik
- 5-6 şıklarını işaretleyenler: bağımlı grubunda yer almaktadır.

21*1:21		
21*2:42	> 21-42	Asemptomatik
<hr/>		
21*3:63		
21*4:84	> 43-84	Semptomatik
<hr/>		
21*5:105		
21*6:126	>85-126	Bağımlı
<hr/>		

#### 4.5. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

**Tablo 4.5:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki tablosu

Grup	N	Ort.	St. Sapma	t	df	p
Kadın	63	2,36	2,12	1,60	16	0,01
Erkek	99	3,99	2,48*			

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $P>0,01$ ). Bu sonuçlara göre erkeklerin egzersiz yapma düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir.

**Tablo 4.6:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile yaş arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Yaş	20-30	117	3,02	,991	1,16	0,25
	31-40	24	2,87	,974		
	41 ve üzeri	21	2,04	,755		

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P < 0,25$ ).

**Tablo 4.7:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Eğitim Düzeyi	Ortaöğretim	83	3,84	1,08	1,31	0,11
	Üniversite	69	2,80	,88		
	Yüksek Lisans	10	2,42	1,00		

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P < 0,11$ ).

**Tablo 4.8:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile meslek arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Mesleğiniz	Öğretmen	15	2,09	,87	1,42	0,08
	Öğrenci	57	3,05	1,07		
	Antrenör	12	3,48	,69		
	Diğer	78	2,80	,86		

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P<0,08$ ).

**Tablo 4.9:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile sosyo ekonomik düzey arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Sosyoekonomik Düzey	Düşük	16	2,69	1,26	,65	,97
	Orta	128	2,92	,98		
	Yüksek	13	2,85	,57		

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile sosyo ekonomik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P<0,97$ ).

**Tablo 4.10:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile kronik rahatsızlık düzey arasındaki ilişki tablosu

Grup	N	Ort.	St. Sapma	t	df	p
Kronik bir rahatsızlığı olanlar	31	2,03	2,12	3,98	32	0,88
Kronik bir rahatsızlığı olmayanlar	131	4,09	2,48			

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile kronik rahatsızlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P<0,88$ ).

**Tablo 4.11:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile fiziksel görünüm memnuniyeti arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Fiziksel görünüm memnuniyeti	Evet	69	3,24	,99*	1,43	0,04
	Kısmen	58	2,82	,91		
	Hayır	35	2,25	,80		

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile fiziksel görünüm memnuniyeti arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Fiziksel görünümünden memnun olanların egzersiz bağımlılık düzeyi memnun olmayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 4.12:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersiz yapma yılı arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Egzersiz Yapma yılı	1-2 yıl	63	2,93	1,16	1,71	0,01
	3-4 yıl	32	3,23	,59*		
	5-6 yıl	21	2,35	,85		
	7 yıl ve üzeri	46	2,90	,83		

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile egzersiz yapma yılı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $P>0,01$ ). Buna göre, 3-4 yıl arasında egzersiz yapanların egzersiz bağımlılık düzeyi ile 1-2 yıl, 5-6 yıl ve 7 yıl üzeri egzersiz yapanların egzersiz bağımlılık düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.13:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile yapılan egzersiz türü arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Yapılan egzersiz türü	Koşu	26	2,99	1,01	1,21	0,19
	Bisiklet	14	2,39	1,25		
	Yüzme	20	2,78	,89		
	Vücut Geliştirme	53	3,29	,87		
	Diğer	42	2,29	,84		

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yapılan egzersiz türü arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P<0,19$ ). Vücut geliştirme grubu en yüksek egzersiz bağımlılık düzeyi ortalama puanına sahiptir.

**Tablo 4.14:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersiz yapma süresi arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Haftada kaç gün egzersiz yapıyor	1-2 gün	36	1,92	,22	1,63	0,02
	3-4 gün	69	2,78	,99		
	5 gün ve üstü	57	2,70	,87*		

Tablo 4.14’te görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile haftalık egzersiz gün sayısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $P>0,02$ ). 5 gün ve üstü egzersiz yapanların egzersiz bağımlılık düzeyi, 1-2 ve 3-4 gün yapanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 4.15:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile egzersize başlama sebebi arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Egzersize başlama sebebi	Doktor Tavsiyesi	9	3,47	1,41	,88	,71
	Sağlıklı Yaşamak	85	2,72	,84		
	Kilo Vermek	20	3,08	,99		
	Kaslarımı Geliştirmek	15	3,52	1,04		
	Vücudumu Şekle Sokmak	16	2,53	1,11		
	Bir Spor Dalı ile Uğraşmak	10	2,74	,55		
	Sosyalleşmek	5	2,67	1,16		



Tablo 4.15’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile egzersize başlama sebebi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P < 0,71$ ).

**Tablo 4.16:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile sigara kullanma durumu arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	41	2,06	,90	,99	,00
	Kullanmıyor	104	3,86	1,03*		
	Daha Önce Kullanmış	15	2,33	,74		

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile sigara arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $P > 0,00$ ). Sigara kullanmayanların egzersiz bağımlılık düzeyi diğer kullanan ve daha önce kullanmış olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Tablo 4.17:** Egzersiz bağımlılık düzeyi ile alkol kullanma durumu arasındaki ilişki tablosu

		N	Ort.	St.Sapma	F	Sig.
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	60	2,96	,92*	2,15	,00
	Kullanmıyor	85	2,79	1,06		
	Daha Önce Kullanmış	13	2,72	,59		

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile alkol kullanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $P > 0,00$ ). Alkol kullananların egzersiz bağımlılık düzeyi, kullanmayan ve daha önce kullanmış olanlara göre daha yüksektir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, spor merkezlerine düzenli devam eden bireylerde egzersiz bağımlılığının olup olmadığı ve olma riskinin bulunup bulunmadığını, belirlenen değişkenler çerçevesinde incelemeyi amaçlamıştır.

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu 20-30 yaş, erkeklerden oluşmaktadır. Bu durum birçok çalışmada göstermiştir ki spor yapma oranı, yaşlar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ve sosyal statü, sosyalleşme isteği, estetik kaygılar, sorumluluktan kaçma ve özgüven kazanma gibi nedenlerle genç erkeklerde daha fazladır. (Korur vd. 2013; Lapa ve Ardahan, 2009).

Çalışmamız, bir yıldır egzersize düzenli olarak devam eden katılımcılardan oluşmuş olup büyük çoğunluğu, herhangi bir rahatsızlığı olmadığını beyan etmiş, fiziksel görünümünden memnun, eğitim düzeyi lise ve üniversite olan genç erkek ve kadınlar oluşmaktadır. Bu durum düzenli ve uzun süreli spor yapan kişiler için genellenebilir bir profil olarak değerlendirilebilir.

Bavlı vd. (2011) ve Hausenblas ve Downs (2002) yıllarında yaptıkları çalışmalarda egzersiz bağımlılığı ile psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğu sonuçları elde edilmiştir. Bu sonuçlar bizim çalışmalarımızda da kullanılmıştır.

Çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında erkeklerin egzersiz bağımlılığı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hausenblaus ve Downs (2002)'nin yaptığı araştırma sonucu bizim araştırmamızda olduğu gibi erkeklerin egzersiz bağımlılık düzeyleri kadınlardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanında Davis vd. (1993), 88 erkek 97 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında fark bulamamışlardır.

Katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile sosyodemografik verilerden yaşları, kiloları, eğitim düzeyleri, meslekleri, sosyoekonomik düzeyleri, kronik rahatsızlıkları, yapılan egzersiz türleri, günlük yapılan egzersiz süresi, egzersize başlama sebebi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile fiziksel görünülerinden memnuniyetleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Fiziksel görünümünden memnun olanların egzersiz bağımlılık düzeyi ( $\bar{x} = 3,24$ ) diğer gruptakilere göre daha yüksektir. 2016 yılında yapılmış bir araştırmada, düzenli egzersiz yapan bireylerde olumsuz değerlendirilme korkusunun vücut algılarını belirleyici rolü olduğu tespit edilmiştir. (Köse 2016) Dolayısıyla düzen ve sıklık açısından bireyin uzayan egzersiz performansı bağımlılığa evrilebilir.

Katılımcıların egzersiz yapma yıllarına göre EBD'leri karşılaştırıldığında 3-4 yıl egzersiz yapanların, 1-2 yıl egzersiz yapanlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı düzeyi tespit edilmiştir. Bu çalışmada 5-6 egzersiz yılı olanların, bağımlılık düzeyi bir miktar azalsa da yıllar ilerledikçe bağımlılık düzeyinin de tekrardan arttığı izlenmiştir.

Çalışmamız egzersiz süresi arttıkça, egzersiz bağımlılığı riskinin artmasını destekler niteliktedir.

Howley, Frank (2003) ile Costa vd. (2013) yıllarında yaptıkları araştırmalarda 5 yıl ve üstü egzersiz yapanların EBD'leri daha az egzersiz yapanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde Kagan (1987) egzersize katılım yılı fazla olanların bağımlılık puanının oldukça yüksek çıktığını tespit etmiştir.

Bavlı vd., (2010) çalışmalarında egzersiz yılı ve haftalık egzersiz süresi fazla olan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Uz (2015) çalışmasında haftalık egzersiz sıklığı, günlük süresi ve egzersiz yaşı ortalama puanları bakımından egzersiz bağımlılığı semptomu gösteren grubun istatistiksel olarak diğer gruplardan farklılaştığını ifade etmiştir. Ancak cinsiyetler bakımından egzersiz bağımlılığı toplam puanının istatistiksel anlamda farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Polat ve Şimşek (2015) yaptıkları araştırmada egzersiz türü, yılı, süresi ve sıklığı ile bağımlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Hausenblas, Giacobbi, (2004) çalışmalarında aynı sonuçları elde etmişlerdir.

Diğer taraftan bireylerin ileriki yaşlarda bağımlılık düzeylerinin azaldığına yönelik araştırmalar da mevcuttur. (Szabo, 2000; Sussman vd., 2011; Weik, Hale, 2009). Buna göre yaş ilerledikçe egzersiz ve fiziksel aktivite durumu azalmaktadır. Bu anlamda genç bireylerin yaşlı bireylere göre bağımlılık dereceleri daha fazladır, denilebilir. (Costa vd., 2013).

Katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile haftalık egzersiz gün sayısı arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. 3-4 gün egzersiz yapanların egzersiz bağımlılık düzeyi diğer gruptakilere göre daha yüksektir.

Costa vd. (2013) yaptıkları araştırmaları da çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlar elde etmişlerdir. Bu çalışmaların bulgularına göre egzersiz bağımlılığını etkileyen faktörlerden birisi de egzersiz sıklığıdır.

Howley, Frank (2003) ile Costa vd. (2013) yıllarında yaptıkları araştırmalarda egzersiz bağımlılığını en çok etkileyen etkenin yapılan egzersiz sıklığı olduğu vurgulanmıştır.

Fox, Boutcher (2004), Zırhlıoğlu (2011) ve Bavlı vd., (2011) yaptıkları çalışmalarda egzersiz bağımlılığı ile egzersiz türü, egzersiz sıklığı ve egzersiz süresi arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan 162 kişide egzersiz bağımlılığı görülme oranı %15,43 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan çalışmaya katılanların egzersiz bağımlılığı riski %35,18'lik oranla semptomatik grupta tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı riski olmayan grup ise

asemptomatik grup olarak tanımlanan katılımcıların %49,39 oranında oldukları belirlenmiştir.

Hausenblaus ve Downs (2002), Bavlı vd. (2011), Vardar vd. (2012) yaptıkları çalışmalarında egzersiz bağımlılığı oranını %3-12 arasında ve egzersiz bağımlılık riskinin ise yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu bulgular düzenli bir şekilde egzersiz yapanlarda egzersiz bağımlılık riskinin aratacağını işaret etmektedir.

Katılımcılar genelde haftada 4-5 gün ve günde 60 dakika egzersiz yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılanların çoğu (%80,9) herhangi bir sağlık problemi olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların egzersiz yapma sebebi ise genellikle (%52,5) sağlıklı yaşamak olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara benzer bulgulara Zırhlıoğlu (2011) çalışmasında rastlamak mümkündür. Buna göre katılımcıların sağlıklı yaşama istekleri, düzenli egzersiz yapmayı seçmelerinin sebebi olarak ifade edilebilir. Öte yandan ankete katılan her 4 kişiden 1'i sigara, 3 kişiden 1'i de alkol kullanmakta olmaları bir başka araştırmanın konusu olabilir.

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapan katılımcıların genellikle vücut geliştirme (%32,7) ve koşu (%16) türünde egzersiz yaptıkları saptanmıştır. Zırhlıoğlu (2011) çalışmasında katılımcıların düzenli bir şekilde futbol türünde egzersizler tercih ettiğini, Bavlı vd. (2011) ise çalışmalarında katılımcıların spor salonunda yapılan egzersiz türlerinden koşu, jogging, ağırlık kaldırma türünde egzersiz tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmaların sonuçları ise bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum toplumsal beğeni algılarının genç erkek popülasyonunda önemli olduğunu ve estetik kaygılar nedeniyle kaslı bir görünüme ulaşmak için vücut geliştirme sporuna yönlendiklerini desteklemektedir. (Coşkun 2011).

Katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile sigara kullanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. ( $F=0,99$ ,  $P>0,00$ ). Sigara kullanmayanların egzersiz bağımlılık düzeyi ( $\bar{x}=3,86$ ) diğer gruptakilere göre daha yüksektir.

Katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile alkol kullanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $F=2,15$ ,  $P>0,00$ ). Alkol kullananların egzersiz bağımlılık düzeyi ( $\bar{x}=2,96$ ) diğer gruptakilere göre daha yüksektir.

Literatürde sigara ve alkol bağımlılığının egzersiz bağımlılığına etkisi ile ilgili çalışmalar mevcut değildir. Bu iki faktör ilk defa bu çalışmada dikkate alınmış ve bağımsız etkenler olarak seçilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre sigara kullanmayanların kullananlara oranla egzersiz yapma sıklıkları daha yüksektir. Dolayısıyla zararlı alışkanlıkların egzersiz yapma önünde engel olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu, huzursuzluktan kurtulmak için bazen egzersiz yaptıklarını ve tekrarlayan fiziksel rahatsızlıklardan dolayı nadiren egzersiz yapmayı sürdürdüklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar egzersiz sürelerini ve şiddetini zamanla arttırdıklarını ancak diğer taraftan ailelerini ihmal etmediklerini söylemişlerdir. Katılımcılar egzersiz zamanlarını genellikle boş zamanlarına göre planladıklarını ve bu süreyi kontrol edebildiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kişilerin egzersiz bağımlılıkları ile yaşları, eğitim düzeyleri, meslekleri, sosyoekonomik düzeyleri, kronik rahatsızlıkları, yapılan egzersiz türleri, egzersize başlama sebebi arasında herhangi bir farklılık olmadığı ifade edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile cinsiyetleri, fiziksel görünüm memnuniyetleri, egzersiz yapma yılı, haftalık egzersiz süresi, sigara ve alkol kullanıp kullanmamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İzmir ilinde düzenli egzersiz yapan bireyler üzerinde egzersiz bağımlılığını çeşitli değişkenler açısından incelemeyi amaçlayan bu çalışmanın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

Bu çalışma, İzmir ilinde ilk defa yapılmış olması açısından önem arz etmektedir. Ayrıca egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılmış yeterince çalışma olmaması, egzersiz bağımlısı olan bireylerin genellikle bu durumun farkında olmamaları ve sağlıklarını tehlikeye sokmaları da bu çalışmanın yapılması için ileri sürebilecek gerekçeler olarak kabul edilebilir.

Bundan sonra yapılan çalışmalarda farklı değişkenler, farklı şehirler ve farklı örneklem grupları dikkate alınabilir.

Çalışmanın bir bölgede yapıyor olması, egzersiz bağımlılığı dinamiklerinin ve bağımlılığı oluşturan değişkenlerin yeterli düzeyde aydınlatılmamış olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Çalışmamız neticesinde egzersiz bağımlılığı görülme oranı %15,43 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan çalışmaya katılanların egzersiz bağımlılığı riski %35,18'lik oranla semptomatik grupta tespit edilmiştir. Bu oranlar literatürde yapılan çalışmaları destekler nitelikte ve azımsanmayacak düzeydedir. Etiyolojik açıdan egzersiz bağımlılığını tetikleyen değişkenler daha büyük ölçekli çalışmalarda incelenmeyi hak etmektedir.

Fiziksel memnuniyet düzeyinin devamlılığı için uzayan egzersiz süreleri, egzersiz bağımlılığına etkili bir değişken olması yönünden ele alınmalıdır. Bireyleri kontrolden

çıkan egzersiz bağımlılığı zeminine iten estetik kaygılar, kabul gören beden algıları gibi değerlerin medya tarafından körüklenmesinin önüne geçilmesi bağımlılık potansiyeli olan gençler açısından, çözüm için bir öneri niteliği taşıyabilir.

Çalışmada büyük oranda tespit edilen egzersiz süre ve sıklığı arttıkça, potansiyel egzersiz bağımlısı olarak kabul edebileceğimiz semptomatik bireylerin farkındalığı sağlanmalı ve sosyal destekler sağlanarak işinin uzmanı profesyonellerce bağımlı olmaya evrilmeleri engellenmelidir. Bu konuda bireylere yazılı basın, e-yayın, sosyal medya ile ulaşarak bireyler, bu konu ile ilgili bilgilendirilmeli ve farkındalık yaratmak için çaba harcanmalıdır. Düzenli egzersiz yapan bireylerin uzman kişiler tarafından planlanmış, süresi ve şiddeti sınırlandırılmış uygun egzersiz yapmaya yönlendirilmesi gerekmektedir.

Sadece sağlıklı koşullar çerçevesinde yapılan egzersiz, insan sağlığına faydalı olacaktır. Egzersiz bağımlılığına neden olan psikolojik, sosyolojik ve toplumsal faktörlerin belirlenmesi, bağımlılığın önlenmesi ve tedavi edilmesi bireylerin sağlığını korumak açısından önemlidir. Bu anlamda toplum sağlığı otoriteleri sorumluluk almalıdır.

Sağlık bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı'nın bireyler ve toplum için olumsuz etkisi olan egzersiz bağımlılığını engelleyici ve tedavi edici önlemler almalı ve toplumu bu konuda bilgilendirmelidir.



## KAYNAKLAR

Argüder E., Karalezli A., Hezer H., Kılıç H., Er M., Hasanoğlu C.H., Demir P. (2013). Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler. *Türk Toraks Dergisi*. 14, 81-7

Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry* 2009; 1:55-67

Adams, J.M. (2003). *Examining exercise dependence: The development, validation and Administration of the exercise behavior survey With Runners, Walkers, Swimmers and Cyclists*. Master Thesis, Kentucky.

Atasoy, B. ve Füsün Ö.K. (2005), “Küreselleşme ve Spor” Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi XVIII (1), s:11-22

Adams, J. (2009). Understanding exercise dependence. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 231-240.

Ackard, D.M., Brehm, B.J., Steffen, J.J. (2002). Exercise and Eating Disorders in College-Aged Women: Profiling Excessive Exercisers. *Eating Disorders*, 10, 31–47.

Adams, J.M. Kirkby, R.J. (1998). Excessive Exercise as an Addiction: A Review. *Addiction Research and Theory*, 10: 415–437

Aracı, H. (2004). *Okullarda Beden Eğitimi*, İstanbul: Nobel Yayınları, 2. Baskı

Ayçeman, N. (2014), *Wellness İçin Egzersiz ve Fiziksel Aktivite (Egzersiz Terapi)*, Akdeniz Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu. Antalya/TÜRKİYE

Bayraktar, F., Gün, Z., (2007) Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. *Cyberpsychol Behav*; 10: 191-197.

Bamber, D., Cockerill, I.M., Rodgers, S., Carroll, D. (2000). It's exercise or nothing: a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 423-430.

Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M., Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi” *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(2), 150-153.

Büyük, E.T., Duman, G. (2014). Farklı okullarda okuyan lise öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 212-217.

Bouchard, C. Shephard, R.J. Stephens, T. (1994). *Physical Activity, Fitness and Health: International Proceedings and Consensus Statement*. Human Kinetics, Champaign, IL.

Bozdağ, H. (2019). *Beden Eğitimi ve Sporun Fizyolojik, Sosyolojik ve Psikolojik Yönlerden Faydaları*, www.academia.edu, Erişim tarihi: 25.03.2019

Coşkun MN; (2011).Vücut Geliştirme Sporu ile İlgilenen Erkek Yetişkin Bireylerde Beden Algısının Yeme Davranışı ve Besin Tüketimi İle İlişkisi. Y.Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi

Crews, FT., Braun, CJ., Hoplight, B. vd., (2000). Binge ethanol consumption causes differential brain damage in young adolescent rats compared with adult rats. *Alcohol Clin Exp Res*; 24: 1712–1723

Costa, S., Hausenblas, A.H., Oliva, P. Cuzzocrea, F. Larcan, R. (2013). The Role of Age, Gender, Mood States And Exercise Frequency on Exercise Dependence. *Journal of Behaviour Addictions*; 2(4): 216-223.

Chapman, C.L., DeCastro, J.M. (1990). Running Addiction: Measurement and Associated Psychological Characteristics. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 30, 283-290.

Davis C, Brewer H, Ratusny D. (1993), Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine*, 1993; 16: 611–628

Dişsiz, M., (2015), Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi, *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren* 2015;1(2):91-95

Dinç, M. (2014). *Eylemsel Bir Bağımlılık Kumar*, Yeşilay Dergisi, Ağustos 2014

Devran S.B. (2014). *Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları ile Yeme Tutum Davranışlarının Belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demetrovics, Z., Kurimay, T. (2008). Exercise Addiction: A Literature Review. *Psychiatr Hung*, 23: 129-141.

Davis, C. (2000). Exercise Abuse. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 278–289.

Doğan, O. (2004). *Spor Psikolojisi*, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, No:97

Elif Köse, Nazmi Bayköse (2016), Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerde Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Vücut Algılarını Belirlemedeki Rolü, *Mediterranean Journal of Humanities* [mjh.akdeniz.edu.tr](http://mjh.akdeniz.edu.tr)VI/2 (2016) 351-360

Evans, W.J. (1999). Exercise training guidelines for the elderly. *Med. Sci. Sports. Exerc.*1999, 31,(1), 12,17.

Ehrman, J.K., Gordon, P.M., Visich, P.S., Keteyian, S.J. (2005). *Clinical Exercise Physiology*, USA: Human Kinetics Publishers

Eroğlu, E., (2006). *Spor Merkezlerinde Üyelik Yöntemlerini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması*, (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Fox, K. Boutcher, S. (2004). *Physical Activity And Psychological Well-Being*, Chapter 7, (Pp. 130–153). London: Routledge

Hailey, B.J., Bailey, L. A. (1982). Negative Addiction in Runners: A Quantitative Approach. *Journal of Sport Behavior*, 5, 150-154

Hamer, M., Karageorghis, S.P., Vlachopoulos, S.P. (2002). Motives for Exercise Participation as Predictors of Exercise Dependence among Endurance Athletes. *Journal of Sport Medicine and Physical Fitness*, 42, 2, 233-239.

Howley, E.T., Frank, B.D. (2003). *Cardio-Respiratory Enduranceé ,Health Fitness Instructor's Handbook*. Pg 22, Champaign, Human Kinetics

Hausenblas, H.A. Downs, D.S. (2002). Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology Sport and Exercise*, 3: 89-123.

Hausenblas, H.A. Giacobbi, P.R. (2004). Relationship Between Exercise Dependence Symptoms and Personality. *Personality and Individual Differences*, 36: 1265-1273

Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın.

Kagan, D.M. (1987). Addictive Personality Factors. *Journal Of Sport Medicine* 1987; 121: 553-538.

Karataşoğlu, S. (2013). “Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı”, *Türk İdare Dergisi*, S: 476.

Kokkinos P, Myers J. Exercise and physical activity: clinical outcomes and applications. *Circulation*,2010;122(16):1637-1648.

Kılıç, F.S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;38 (Özel Sayı 1): 55-60

Korur, E.N.; Kara, F.M.; Öncü,E.; Gürbüz,B.; (2013). Gençlerin Spora Katılım Güdülerinin İncelenmesi. II. Rekreasyon Araştırma Kongresi: 31 Ekim–3 Kasım 2013, Kuşadası, Aydın.

Lapa, T.Y; Ardahan, F.; (2009). Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Etkinliklerine Katılım Nedenleri ve Değerlendirme Biçimleri. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 20 (4), 132-144.

Özer, K. (2013). *Fiziksel Uygunluk*. Nobel Yayınevi, İstanbul.

Öyekçin, D.G. Deveci, A. (2012), Yeme Bağımlılığının Etiyolojisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012;4(2):138-153

Pasman, L., Thompson, J.K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weight lifters and sedentary individuals. *International journal of eating disorders*, 7, 759-769.

Pecthers, M., Hirsch, E., Bloch, B. (1988). A Longitudinal Study of The Impact of a School Heart Health Curriculum. *Journal of Community Health*. 13:85-94.

Peterson, V. Currie, J. (2002). *Body Image in Adolescents Girls: Physical Activity as Therapeutic Intervention*. Therapeutic Interventions Eating Disorders

Pitta, F., Troosters, T., Probst, V.S., Spruit, M.A., Decramer, M., Gosselink, R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD” *European Respiratory Journal*, 27(5), 1040-1055.

Polat C., Şimşek K.Y. (2015). Spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir İli Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(15), 354-369.

Powers, P.S., Thompson, R.A. (2007). *Athletes and eating disorders*. In *Clinical Manual of Eating Disorders*. USA: American Psychiatric Publishing

Roy, A., Custer, R., Linnoila M, et all. (1988) Depressed pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand*; 77: 163-165

Rudy, E.B., Estok, P. J. (1989). Measurement and significance of negative addiction in runners. *Western Journal of Nursing Research*, 11, 548-558.

Szabo, A. (2000). Physical Activity and Psychological Dysfunction. In: Biddle, S.; Fox, K.; Boutcher, S.; (Eds.), *Physical Activity and Psychological Well-Being*, Chapter 7, pp. 130–153. Routledge, London.

Stephoe, A. Butler, N. (1996). Sports Participation and Emotional Well Being in Adolescents. *The Lancet*. 347: 1789-1791.

Spear, LP., (2005), Varlinskaya, EI. Adolescence. Alcohol sensitivity, tolerance and intake. *Recent Dev Alcohol*, 2005; 17: 143–159.

Sullivan, S., Abbott, M., McAvoy, B. (1994). Pathological gamblers: will they use a new telephone hotline? *N Z Med J*, 107:313-315.

Sussman, S. Arpawong, T. Sun, P. Tsai J. Rohrbach, L.A. (2011). Prevalence and Co-occurrence of Addictive Behaviors Among Former Alternative High School Youth. *Behaviour Addictive*, 3(1): 33-40.

Smith, D. Wright, C. Winrow, D. (2010). Exercise Dependence and Social Physique Anxiety in Competitive and Non-competitive Runners. *International Journal of Exercise Psychology*, 8:1, 61-69.

Terrya, T. Szabo, Griffiths, M. (2003). *The Exercise Addiction Inventory: A New Brief Screening Tool*. Department of Social Sciences, Nottingham Trent University, Burton Street, Nottingham NG1 4BU



Uz, İ. (2015). *Fitness Merkezlerine Düzenli Katılan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığının İncelenmesi. (Yüksek lisans tezi)*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Wilson, GT. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev*; 18: 341-351

Woods SL, Froelicher ES, Motzer SA, Bridges EJ. (2005). *Cardiac Nursing*, 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2005

Weik, M. Hale, B.D. (2009). Contrasting Gender Differences on Two Measures of Exercise Dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 43: 204-207.

Vardar, E., Vardar, S.A., Toksöz, G., Süt, N. (2012). Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 51-57.

Veale D Does primary exercise dependence really exist? In: *Exercise Addiction: Motivation for Participation in Sport and Exercise*. J Annett, B Cripps, H. Steinberg, Leicester, UK:, British Psychological Society, 1995, pp 1-5

Yıldırım, İ, Özçevik K, Özer S, Canyurt E, Tortop Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(Special Issue), 32-29.

Yates, A. (1991). *Compulsive Exercise and the Eating Disorders: Toward an Integrated Theory of Activity*. Brunner/Mazel, New York.

Yeltepe, H., İkizler, C. (2007). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.

Zırhlıoğlu, G. (2011). Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Davranış Parametrelerine Göre İncelenmesi: Van İl Örneği, *e-Journal of New World Sciences Academy*.

Zmijewski, C.F. Howard, M.O. (2000). Exercise Dependence and Attitudes Toward Eating Among Young Adults. *Eating Behaviors*; 4: 181-195

<http://www.sporbilim.com/>, Erişim Tarihi: 24.03.2019

## EKLER

### EK 1



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
23.11.2010	22	15

**Karar 5-** Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı Başkanlığının 05.11.2010 tarih 138 ve 08.10.2010 tarih 121 sayılı yazıları ve ekleri değerlendirilerek; Sporda Psiko-Sosyal Alanlar Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özkay AKGÖL'ün "Egzersiz Yapan Yetişkinlerin Egzersize Olan Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez konusunun kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

<b>imza</b> Doç. Dr. İbrahim TUĞLU Enstitü Müdürü		
<b>imza</b> Doç. Dr. Enis CEZAYİRLİ Müdür Yardımcısı	<b>imza</b> Yrd. Doç. Dr. Nevzat MUTLUTÜRK Müdür Yardımcısı	<b>imza</b> Doç. Dr. Gülten KARADENİZ Üye
<b>imza</b> Doç. Dr. Gürbüz BÜYÜKYAZI Üye	<b>imza</b> Özcan GERÇEKER Enstitü Sekreteri Raportör	<b>imza</b> Yrd. Doç. Dr. Kamil VURAL Üye

Aslı Gibidir  
24/05/2019

  
Aynur PALAMUTÇUOĞLU  
Enstitü Sekreteri

## EK 2

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	07 / 12 / 2016 / 20.478.486 - 397				
ARAŞTIRMANIN ADI	Egzersiz Yapan Yetişkinlerin Egzersize Olan Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. İbrahim ÇAM - MCBÜ Spor Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi, Özkay Akgöl				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21 / 11 / 2016 / Tarih ve 339 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan <b>UYGUN</b> olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Erol OZAN Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

---

**ÇALIŞMANIN ADI: EGZERSİZ YAPAN YETİŞKİNLERİN EGZERSİZE OLAN BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.**

---

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına ilişkin çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmanızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Egzersiz yapan yetişkinlerin Egzersize olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesi.

Bu araştırmada egzersiz yapan bireylerin cinsiyetleri, yaşı, vücut kitle indexleri, haftalık spor yapma sıklık ve saatleri, kullandıkları ilaçları sorgulayan bir anket ve Uluslararası Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 kullanılarak İzmir ilindeki çeşitli spor merkezlerinde spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri belirlenmeye çalışılması amaçlanmıştır.

**ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışmada Yüz yüze anket yapılacaktır. Ankette 18 soru bulunmaktadır.

Standart ölçek ise 21 sorudan oluşmakta olup her soruya 1'den 6'ya kadar puan vermeniz istenmektedir. Cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz.

Bu anket tahmini olarak 15 dakika sürecektir.

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

İzmir İlinde Egzersiz bağımlılık oranları yönünde yeterli çalışma mevcut değildir, bu sebeple bu bilimsel çalışmaya katkıda bulunmak önemlidir. Aynı zamanda Bireyin kendi öz performansının değerlendirmesi yönünden kişi adına da faydalıdır.

## **GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?**

Bu çalışmanın sizin hayatınızı etkileyecek herhangi bir zararı bulunmamaktadır.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgiler 3. Kişi ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilerek bilimsel amaçlı yayınlanmak üzere makale düzeyinde paylaşılacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :**

1. Dr. Öğretim Üyesi İbrahim Çam 05057849495
2. Özkay Akgöl 05054512262

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri araştırmacıyla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık<sup>1</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

## EK 4

### Kişisel Bilgi Formu

<b>1. Cinsiyetiniz</b>	a) Kadın	b) Erkek			
<b>2. Yaşınız</b>					
<b>3. Boyunuz</b>					
<b>4. Kilonuz</b>					
<b>5. Eğitim Düzeyiniz</b>					
a) Okumamış	b) İlkokul	c) Ortaokul			
d) Lise	e) Üniversite	f) Yüksek Lisans			
<b>6. Mesleğiniz</b>					
<b>7. Kendinizi hangi sosyoekonomik düzeyde görüyorsunuz ?</b>					
a) Düşük	b) Orta	c)Yüksek			
<b>8. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?</b>					
a) Yok	b) Romatizmal hastalıklar	b) Diyabet	c) Yüksek kolesterol		
d) Yüksek tansiyon	e) Psikolojik rahatsızlıklar	f)			
Diğer.....					
<b>9. Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz?</b>	a) Evet	b) Kısmen	c) Hayır		
<b>10. Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz ?</b>	a) 1-2 yıl	b) 3-4	c) 5-6	d) 7 yıl ve üzeri	
<b>11. Yaptığınız egzersiz türü?</b>					
a) Koşu	b) Bisiklet	c)Yüzme	d) Kürek	e) Vücut geliştirme	( ) Diğer
.....					
<b>12. Haftada kaç gün egzersiz yaparsınız?</b>					
<b>13. Günde kaç dakika egzersiz yaparsınız ?</b>					
a) 30 dk. ve daha az	b) 31-45 dk.	c) 46-60 dk.	d) 61 dk. ve üzeri		
<b>14. Egzersize başlama sebebiniz nedir ?</b>					
a) Doktor tavsiyesi	b) Sağlıklı yaşamak	c) Kilo vermek	d) Kaslarımı geliştirmek		
e) Vücudumu şekle sokmak	f) Bir spor dalı ile uğraşmak	g) Sosyalleşmek			
<b>15. Egzersiz yaparken kullandığınız ilaç ya da bitkisel ürün var mıdır? Varsa nedir?</b>					
a) Var	b) Yok				
<b>Ürün kullanıyorsanız adı nedir? .....</b>					
<b>16. Doktor önerisi ile ya da kendi başınıza herhangi psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı?</b>					
a) Evet	b) Hayır				
<b>17. Sigara Kullanma durumu?</b> a) Kullanıyor b) Kullanmıyor c) Daha önce kullanmış					
<b>18. Alkol kullanma durumu?</b> a) Kullanıyor b) Kullanmıyor c) Daha önce kullanmış					

## EK 5

### Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21)

**Açıklamalar:** Aşağıdaki ölçeği kullanırken, lütfen soruları mümkün olduğunca dürüst olarak cevaplayınız. Sorular, şu andaki egzersiz inançlarınız ve son 3 ay içinde davranışlarınız ile ilişkilidir. Lütfen cevaplarınızı her bir ifadenin yanındaki boşluğa yazınız.

1 Asla	2 Nadiren	3 Bazen	4 Genellikle	5 Sık Sık	6 Daima
1- Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım _____					
2- Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____					
3- İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım _____					
4- Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum _____					
5- Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım _____					
6- Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım _____					
7- Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yaparım _____					
8- Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım _____					
9- Yaralandığımda bile egzersiz yaparım _____					
10- İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırırım _____					
11- Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum _____					
12- Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm _____					
13- Serbest zamanlarımın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum _____					
14- Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yaparım _____					
15- Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım _____					
16- Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____					
17- İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım _____					
18- Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum _____					
19- Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum _____					
20- Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor _____					
21- Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım _____					



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**


**Tez Adı: Egzersiz Yapan Yetişkinlerin Egzersize Olan Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi**

Tezime ilişkin 14/05/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 22'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre 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.

**Adı Soyadı** : Özkay AKGÖL  
**Öğrenci No** : 2913060007  
**Anabilim Dalı** : Beden Eğitimi ve Spor  
**Programı** : Sporda Psiko-Sosyal Alanlar

Tarih ve İmza

  
Özkay AKGÖL

23.05.2019

**DANIŞMAN ONAYI**  
UYGUNDUR.

(Unyan, Ad Soyad, İmza)

İbrahim Çoban  


**Açıklamalar**

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altundan erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından: "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak iletmiş ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	<b>Özkay</b>	<b>Soyadı</b>	<b>Akgöl</b>
<b>Doğum Yeri</b>	Antakya	<b>Doğum tarihi</b>	28/12/1980
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Tel</b>	0505 451 22 62
<b>E-mail</b>	ozkayakgol@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Lisans</b>	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2004
<b>Lise</b>	Antakya Lisesi	1999

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl)</b>
Beden Eğitimi Öğretmeni	Çapa Koleji	2015-2016 (1 yıl)
Beden Eğitimi Öğretmeni	Zübeyde Hanım Eğitim Kurumları	2018- Devam ediyor

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama</b>	<b>Konuşma</b>	<b>Yazma</b>
İngilizce	İyi	İyi	İyi

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
ALES Puanı	45,321	52,277	56,977

### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Office	İyi