



T.C
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FİTNESS MERKEZLERİNE DÜZENLİ KATILAN BİREYLERDE
EGZERSİZ BAĞIMLILIĞININ İNCELENMESİ**

Hazırlayan

İREM UZ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. ÖZHAN BAVLI

BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE – 2015

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Program Adı :
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Ana Bilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği
Tez Sahibi Adı ve Soyadı : İrem UZ
Tez Başlığı : Fitness Merkezlerine Düzenli Katılan Bireylerde Egzersiz
Bağımlılığın İncelenmesi
Sınav Yeri : Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 14 Temmuz 2015

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Science

Programme Name :

Programme Level : Master of science (X) Doctor of Philosophy ()

Department : Physical Education and Sports

Student Name and Surname : İrem UZ

Title of the Thesis : The Exercise Dependence Symptoms On Individuals Who Do Exercise Regularly Sports Centers

Examination Place : Physical Education and Sport High School

Examination Date : 14 July 2015

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Members of Examination Jury (Titles and Name)		

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated... ..and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih:

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: İrem UZ

İmza:

ÖZET

Bu çalışmanın amacı düzenli olarak spor salonlarına giden bireylerde egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesidir. Çalışmaya yaş ortalamaları $28,2 \pm 16,2$ yıl olan ve en az 2 yıldır düzenli olarak spor merkezlerine giden egzersiz yaşı ortalaması $7,7 \pm 6,2$ yıl olan 123 (32 kadın 91 erkek) sağlıklı birey, gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara demografik özelliklerin sorgulandığı anket formu ile ve Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilen Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11,5 istatistik programında gruplar arası karşılaştırma için Kruskal- Wallis ve Mann Whitney-U Testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmaya katılanların 2'si (%1,6) bağımlı, 100'ü (%84,03) semptomatik 17'si (%14,2) asemptomatik olarak saptanmıştır. Katılımcılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun en fazla semptomatik düzeyde (%62,1), üniversite eğitimi almış bireylerde (%74,7) ve orta sosyo-ekonomik gelir düzeyindeki bireylerde (%47,1) olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak; haftalık egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi ve egzersiz yaşı ortalama puanları bakımından egzersiz bağımlılığı semptomu gösteren grubun istatistiksel olarak diğer gruplardan farklılaştığı belirlenmiştir. Cinsiyetler bakımından egzersiz bağımlılığı toplam puanının istatistiksel anlamda farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanarak haftalık egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi ve egzersiz yaşının yüksek olmasının egzersiz bağımlılığının ortaya çıkmasına etkili olabileceği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz bağımlılığı, spor, sağlık

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the exercise dependence symptoms on individuals who do exercise regularly in sport centers. Totaly 123 individuals (32 female, 91male, mean age $28.2 \pm 16,2$ years ,exercise mean age $7.7 \pm 6,2$ years) participated in to the study voluntary. Data collected by using demographic survey sheet and Exercise Dependence Scale-21 which was developed by Hausenblas and Downs (2002) and adapted in to Turkish by Yeltepe and Ikizler (2007). SPSS 11,5 statistical package program used for analysis .Analysis showed that; 1.6% of participant were dependence, 84.01% of participant was symptomatic and 14.2% of participants were asymptomatic. Mostly seen exercise dependence classification was syptomatic (62.1%) in individuals who has university education (74.7%) and were middle sosyo-economic in come (47.1%). In addition there were significant differences with dependence group and the other groups according to weekly exercise frequency, exercise age and total dependence scale point. Besides there was no statistical differences between gender according to total exercise dependence scale point. According to findings its possible to say that ;high amount of weekly exercise frequency, daily exercise duration and exercise age can be effective to appear the exercise dependence.

Key words: exercise dependence ,sports ,health

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince her türlü yardım ve fedakârlığı sağlayan, bilgi, tecrübe ve güler yüzü ile çalışmama her zaman pozitiflik katan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Özhan BAVLI' ya ve tabi ki bu zamana kadar içinde bulunduğum her işte desteklerini ve güvenlerini fazlasıyla hissettiren canım AİLEME sonsuz teşekkürler...

İrem UZ
Çanakkale/2015

<;OMUThe above examination jury decisio

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Form	I
Thesis Approval Form	II
Beyan Formu	III
Türkçe Özet	IV
İngilizce Özet	V
Teşekkür/Önsöz	VI
İçindekiler	VII
Tablo Listesi	IX
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	X
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı	2
1.2.Araştırmanın Önemi	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5. Tanımlar	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Fitness Nedir	5
2.2. Fitness Merkezlerinde Spor Yapma Nedenleri	5
2.3. Egzersiz Nedir	6
2.4. Egzersiz Faydaları	6
2.5.Bağımlılık Nedir	7
2.6. Bağımlılık Tipleri	8
2.6.1. Tütün Bağımlılığı	8
2.6.2. Alkol Bağımlılığı	9
2.6.3. Madde Bağımlılığı	10
2.6.4. İnternet Bağımlılığı	11
2.6.5. Kumar Bağımlılığı	12
2.6.6. Yeme-İçme Bağımlılığı	12
2.6.7. Egzersiz Bağımlılığı	13

2.7.Egzersiz Bağımlılığı Tarihçesi	13
2.8.Egzersiz bağımlılığı Ölçümleri	14
2.8.1.Tek Boyutlu Ölçümler	14
2.8.2.Çok Boyutlu Ölçümler	15
2.9. Egzersiz Bağımlılığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi	16
2.9.1.Kişilik	16
2.9.2.Cinsiyet	16
2.9.3.Yaş ve Spora başlama yaşı (Katılım Yaşı)	18
2.9.4.Vücut Kompozisyonu ve Vücut Kitle İndeksi(BMI)	18
2.10. Egzersiz Bağımlılığı İle İlgili Davranışlar	20
2.10.1.Yeme Bozuklukları ve Kilo Kaygısı	20
2.10.2.Egzersiz Sıklığı/Yoğunluğu	22
2.11. Egzersiz Motivasyonu	23
3.GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Evren ve Örneklem	25
3.2.Verileri Toplama Teknikleri	25
3.3. Veri Toplama Aracı	26
3.4. Etik Onay	27
3.5. Verilerin Analizi	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	34
6. KAYNAKLAR	38
7. EKLER	48

TABLolar LİSTESİ	Sayfa No
Tablo1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri	28
Tablo2. Katılımcıların egzersiz yapma durumları	29
Tablo3. Guruplara göre haftalık egzersiz yapma durumlarının karşılaştırılması	30
Tablo4. Guruplara göre tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması	31
Tablo5. Eğitim düzeyine göre egzersiz bağımlılığı dağılımı	31
Tablo6. Sosyo-ekonomik düzeye göre egzersiz bağımlılığı dağılımı	32
Tablo7. Egzersiz bağımlılığı puanı ile diğer değişkenlerin ilişkisi	32
Tablo8. Cinsiyete göre bazı değişkenlerin karşılaştırılması	33

KISALTMALAR ve SİMGELER

EBÖ :Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

APA :Amerikan Psikoloji Birliği

DSM-IV: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı

BMI :Beden Kütle İndeksi

LTEQ :Serbest Zaman Egzersiz Anketi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlılık; Orford'a göre 'aşırı isteklilik' olarak tanımlanmıştır. Bu iddia' ya göre birçok aktivite ve davranışlar açıkça bağımlılık olabilir (Orford, 1985). Bazı araştırmacılar, kimyasal bileşikler tıpkı kokain (Carelli, 2005), nikotin (Sullivan, 2008) kullanımı ve bazı davranışlar; tıpkı kumar (Griffiths, 2005), internet kullanımı (Niemz, 2005), diyet programlarındaki kısıtlamalar (Davis, 1998) ve egzersiz (Adams ve Kirkby, 2002) gibi örneklerin açıkça bağımlılık olabileceği görüşündeler. Eğer aktivite ya da bileşiklerde kişi üzerinde tekrarlar bağımlılık ortaya çıkarıyorsa kimyasal ya da davranışsal bağımlılığının başlayıp başlamadığına karar vermek için birçok kriter olabilir. Davranışsal bağımlılıklar için ortak görüş ve davranışsal bağımlılık için tanımlayıcı kriterler ortaya konuldu (Adams ve Kirkby, 2001; Bamber ve ark. 2000; Marks, 1990). Griffiths davranışsal bağımlılık için 6 kriter öne sürdü; aktivitede önemli artış sağlamak, kendini iyi hissetmek, hoşgörülü olmak, yalnız kalmak, uyum sağlamamak ve yeniden tekrarlamak (Griffiths, 1996).

Araştırmacıların iddialarına göre kumar oynamak, yemek, cinsel aktiviteler, bilgisayar oyunları ve internet kullanımı gibi davranışların yanında egzersiz yapmanın da bağımlılık haline gelebilmesi mümkündür (Coverley Veale, 1987). Paralel olarak benzer yoğunluktaki davranışsal ve kimyasal bağımlılıklar gözlemlenen egzersizdeki aşırı sorumluluk arasındaki geri çekilme, hoşgörü ve yalnız kalmak arasındaki bileşik sorumlulukları içeriyor (Griffiths, 1997). Önerilere göre, kişide aşırı egzersiz sorumluluğu yaratan durum (diğer maddeler ve davranış bağımlılıkları) diğer aktivitelerde de gözlemlendi. Aynı yıllarda egzersiz bağımlılığı çeşitli sözlükler kullanılarak tanımlanıyordu. Varsayımların temelinde egzersizin başlangıçtan giderek ağırlaşmasına bağlı olarak kişide pozitif davranış oluşturmaya 'pozitif bağımlılık' tanımlandı (Glasser, 1976). Sonra egzersizdeki negatif karakterler (yaralanmalar, psikolojik bozukluklar) tanımlandı ve aşırı egzersizin kavramsallaştırması açığa çıktı (Little, 1979 ve Morgan, 1979). Araştırmacılar egzersiz bağımlılığını negatif bağımlılık; aşırı egzersiz yapan bireyin egzersiz yapamadığında kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk gibi sorunlar yaşaması ve pozitif bağımlılık; bireyin yaşantısı içerisinde

karşılaştığı zorluklarla başa çıkmak için aşırı egzersiz yapması olarak iki farklı formda değerlendirilmektedirler (Hausenblas ve Downs, 2002; Glasser, 1976).

Bu tanımlara bağlı olarak egzersiz bağımlılığı tanımına bakacak olursak; egzersiz bağımlılığı, egzersiz rutininin bireyin kontrolünden çıkması, egzersizden istenen etkinin sağlanması için egzersiz süresinin, sıklığının ve şiddetinin sürekli olarak artırılması, aile ve arkadaşlara egzersiz yapmaktan vazgeçememe sebebiyle vakit ayıramama, sosyal aktivitelere katılmak yerine egzersiz yapma ve bireyin hayatını egzersiz alışkanlığı çerçevesinde yeniden düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Adams ve Kirkby, 2002).

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 ve Downs, 2002). Ancak bu faktörlerin Türk popülasyonundan bir gruptaki durumu üzerine çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı da düzenli olarak spor merkezlerine giden sağlıklı yetişkinlerde egzersiz süresi, sıklığı, egzersiz yaşı, cinsiyet, eğitim düzeyi egzersiz tipi ve aylık gelir gibi değişkenler ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.1. Problemin Tanımı

Egzersiz süresi ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki var mıdır? Egzersiz sıklığı ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki var mıdır? Spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki var mıdır? Egzersiz bağımlılığı cinsiyete göre farklılık göstermekte midir? gibi sorulara cevap bulabileceğimiz çalışma sayısı yok denilecek kadar azdır. Bu nedenle Türkiye’de egzersiz bağımlılığının ne düzeyde olduğu ve hangi spor dallarında yoğunluk kazandığı bu çalışmanın problemini oluşturmuştur.

1.2. Araştırmanın Önemi

Egzersizin düzenli olarak yapıldığı mekanlardan biriside fitness 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. Egzersiz bağımlılığı konusunda yurtdışında çalışmalar olmasına karşılık Türkiye de bu alanda sınırlı sayıda

çalışma bulunmaktadır. Egzersiz bağımlılığı üzerine daha fazla sayıda literatüre ihtiyaç duyulduğundan bu çalışma yapılmaya karar verilmiştir. Bu çalışmadan elde edilecek veriler, bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük etmesi bakımından önem taşımaktadır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

- Egzersiz süresi ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki vardır.
- Egzersiz sıklığı ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki vardır.
- Spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki vardır.
- Egzersiz türü ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki vardır.
- Egzersiz bağımlılığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- Egzersiz bağımlılığı eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıklar

Bu çalışma Çanakkale, İzmir, İstanbul ilinde fitness merkezlerine gelen, en az 2 yıldır haftada en az 2 gün spor yapan, herhangi bir branşta lisanslı sporcu olmayan ve yaş ortalamaları $28,2 \pm 16,2$ yıl olan, 32 kadın ve 91 erkek olmak üzere toplam 123 kişi ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Spor: Bireyin beden ve ruh sağlığının geliştirilmesi, belli kurallara göre rekabet ölçüleri içinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve üstün gelme ve gerçek anlamda başarı gücünün artırılması kişisel açıdan en yüksek noktaya çıkarılması yolunda gösterilen yoğun çabalardır (Aracı, 1999).

Fiziksel Aktivite: İskelet kaslarının kasılması sürecinde üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2001).

Fiziksel Uygunluk: Günlük işleri canlı ve uyanık, yorgunluk duymaksızın, boş zamanlarını neşeli uğraşlarla geçirebilecek gerekli enerjiye sahip ve beklenmeyen tehlikeleri karşılayabilecek yeterliliğe sahip olmak anlamını taşımaktadır. Fiziksel uygunluk kalp solunum dayanıklılığı, kassal dayanıklılık, kas kuvveti, kas gücü, sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve beden kompozisyonunu içermektedir (Özer, 2001).

Egzersiz: Planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (Özer, 2001).

Bağımlılık: Bağımlılık, fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye ya da varlığa karşı duyulan önlenebilir istek olarak tanımlanmaktadır.

Egzersiz bağımlılığı: Egzersiz rutininin bireyin kontrolünden çıkması, egzersizden istenen etkinin sağlanması için egzersiz süresinin, sıklığının ve şiddetinin sürekli olarak artırılması, aile ve arkadaşlara egzersiz yapmaktan vazgeçememe sebebiyle vakit ayıramama, sosyal aktivitelere katılmak yerine egzersiz yapma ve bireyin hayatını egzersiz alışkanlığı çerçevesinde yeniden düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Adams ve Kirkby, 2002; Hausenblas ve Downs, 2002).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fitness Nedir

Fitness kelimesi sözlüklerde “uygunluk, sağlık” olarak yer alır. Dilimize de fitness olarak girmiştir. Fit olmak demektir. Bilindiği gibi fit olmak demek orantılı olmak, ödeşmek anlamlarını da içerir. Spor ve egzersizle uğraşanlar fit olmayı vücudun orantılı ve kuvvetli olmasını belirtmek için kullanırlar. Fit olan vücut orantılıdır, sağlıklıdır. Hastalıklara karşı dirençlidir. Kas ve kemik yapısı sağlamdır. Tüm organlar gerektiği gibi çalışır. Dolayısıyla fit vücut daha sağlıklı, iyi ve uzun yaşar. Fitness vücudun fiziksel aktiviteleri sıkıntı ve sakatlık olmadan gerçekleştirebilme durumu olarak tarif edilir. Birçok insan günlük çalışmalarını sırasında fiziksel aktivite ile çok karşılaşmamaktadır. Dengeli bir fitness programının günlük yaşama dahil edilmesini hastalık ve rahatsızlık riskini azalttığı gibi çalışma yeteneğini de arttırdığı kanıtlanmış bir gerçektir (Voigt ve ark., 1998).

2.2. Fitness merkezleri’nde spor yapma nedenleri

Hayatı kolaylaştırmak ve daha kaliteli bir yaşam sürebilmek için daha fazla egzersiz, daha fazla hareketliliğin gerektiği artık kanıtlanmış bir gerçek olduğu gibi bu hususta bilinçlenen kişilerin sayısı hızla artmaktadır. Bu kesimin dışında kalan sedanter bireylerin kimisi zaman bulamadığını öne sürerek, kimisi de gün içinde yorgun olduğunu bahane ederek egzersizden uzak kalmaktadırlar. Ancak asıl sorun insanları egzersize yönlendiren nedenlerin geçerliliği ve egzersiz yapacakları ortamın sağlanmasıdır. Bu iki önemli faktöre cevap verilmek istendiğinde karşımıza çıkan, insanların dış görünüşlerine verdikleri önem ve bu güdülenmenin sonucunda ihtiyaçları olan egzersizi alabilecekleri ortam olan özel spor salonlarının yaygınlığı ve yeterliliği olarak önümüze çıkmaktadır. Son yıllarda spor ve egzersiz üzerine yapılan araştırmalar, psikoloji bilimindeki popüler konular arasında yer almaktadır. Katılım motivasyonu üzerine yapılan çalışmalar, kişilerin fiziksel olarak aktif olma, özellikle de eğlenmek amacı ile egzersize katıldıklarını göstermiştir. Ödül kazanma ve fark edilme gibi amaçlar çok daha az sıklıkta belirmektedir. Aktiviteden alınan zevk ve beceri gelişimi ise en önemli motive etme faktörleri arasındadır. Yapılan çalışmalar tüm yaşlardaki

bireylerin katılım nedenlerinin birbirine benzerliğini ve bireylerin; beceri, fitness, bağlılık (Arkadaşlar arası), takım görüntüsü, yarışma (kazanma ve başarılı olma), eğlence gibi motivelerin etkisi ile egzersize ve spora katıldıklarını ortaya koymuştur.

Yetişkinlerin spor ve egzersiz motivasyonu üzerine yapılan çalışmaların uygulanabilir önemli sonuçları vardır. Yetişkin insanlar için hazırlanan birçok spor ve egzersiz programı sürekli fiziksel aktiviteyi, ömür boyu katılımı vurgulamaktadır.

2.3. Egzersiz nedir

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılması sonucunda üretilen, bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir (Eroğlu, 2006). Egzersiz ise fiziksel aktivitenin alt sınıfı olarak kabul edilir. Planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (Özer, 2001). Egzersizin amacı oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri yoluna koymak, kuvveti, dayanıklılığı geliştirmek, vücut yağını azaltmak, kas-eklem hareketlerini iyileştirmektir. Bütün bu yararlar iyi bir sağlık için gereklidir ve herkes günlük yaşamına rutin bir egzersiz programı katmalıdır. Egzersiz için genç-yaşlı ayrımı yoktur. Bununla birlikte yorucu egzersizin riskleri vardır. Haftada 3 kez, 20 dakika ve yukarısı bir egzersiz yeterlidir. Haftada 5 kere ya da daha fazla seanslar için 15–25 dakikalık süreler üst düzey yarar sağlar (Aerobics and Fitness Association Of America (A.F.A.A) Fitness Theory & Practice).

2.4. Egzersizin Faydaları

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. Gelişmiş ülkelerde başlayarak egzersize olan ilginin artışındaki nedeni biyolojik bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklamak mümkündür. Egzersizi düzenli yapmada sosyolojik ve psikolojik değerlerin başlıca olanları aşağıdaki gibidir (Peterson, 1998).

Genel itibariyle, fiziksel aktivitelere katılım, sağlık açısından elde edilen faydaların sürekliliği ile yakından ilgilidir (Pecthers ve ark., 1988). Fiziksel faydalar arasında, zindeliğin ve kas direncinin artması ile şeker hastalığı veya kalp hastalığı riskinin azalması sayılabilir. Diğer bireyler ise, egzersizlerle birlikte daha az yorgunluk hissettiklerini ve uyku konusunda gelişme kaydettiklerini bildirmişlerdir (Garner, 1997)(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 kendiyile ilgili bir sağlık kavramı geliştirmesi yer alır (Dinubile, 1993). Bilhassa erişkinlerde, spor ve kuvvetli rekreasyonel faaliyetlere katılımın ruh hali üzerinde belirli olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Steptoe ve Butler, 1996).

Egzersiz Düzenli Yapmada Sosyolojik ve Psikolojik Değerler:

Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Yararları

- 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,
- İnsanlarla çabuk arkadaşlık kurma ve paylaşma, duygularını geliştirmeye yardımcı olur.

2.5. Bağımlılık nedir

Bağımlılık, fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye ya da varlığa karşı duyulan önlenemez istek olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık ölçütlerine göre aşağıda yer alan maddelerden yalnızca üçü tanı koymak için yeterlidir.

- 1) Tolerans gelişmesi
- 2) Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması

- 3) Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar
- 4) Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük çaba harcanması
- 5) Madde kullanımını nedeniyle sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tümüyle bırakılması;
- 6) Maddenin tasarlandığından daha uzun süre ve yüksek miktarlarda kullanılması;
- 7) Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

Bağımlılık uzun süre boyunca fiziksel ve ruhsal bağımlılık olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Ruhsal bağımlılık, kişinin duygusal olarak kendini tatmin etmek amacı ile madde kullanımını şeklinde tanımlanmaktadır. Ruhsal bağımlılıkta madde alımı kişide doyum, haz gibi hislerin oluşmasını sağlar. Fiziksel bağımlılık ise kişinin maddeyi fizyolojik olarak istemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel bağımlı kişi, maddeyi almadığı taktirde vücudunun maddeye karşı adaptasyon geliştirmiş olması sebebiyle bazı belirtiler ortaya çıkar. Ancak günümüzde bu iki bağımlılık birbirinden net olarak ayıramamakta ve genellikle bir bütün olarak değerlendirilmektedir (Ögel, 1997).

2.6. BAĞIMLILIK TİPLERİ

2.6.1. Tütün (Sigara) Bağımlılığı

Tütünün özgün maddesi, nikotin adı verilen koyu renkli, acı bir sıvıdır. Sigarada nikotin yanında katran ve karbon monoksit de bulunmaktadır ve kanserlerin özellikle katran nedeniyle meydana geldiği gösterilmiştir. Sigara içildiğinde etkin maddelerin akciğerden kana hızla geçerek 8-10 saniye içinde etkinliğini göstermesiyle birlikte solunum hızı; beyinde epinefrin (E), norepinefrin (NE) ve serotonin salınımı artar. Tütün, iştahı azaltır, kan basıncını yükseltir, damar tıkanıklıklarına yol açar. Koroner kalp hastalığı, akciğer hastalığı, periferik damar hastalıklarının tütün kullanımı ile yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin %30'u tütün kaynaklıdır. Günde iki paket sigara içenlerde ölüm oranı içmeyenlere göre iki kat artmaktadır. Sigarayı bırakanlarda

bile koroner kalp hastalığı geçirme riski içmeyenlere göre iki kat yüksek bulunmuştur. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı tütün kullananlarda görülmektedir. Mesane, larinks, özofagus ve pankreas kanserlerinin de tütün ile ilişkisi saptanmıştır.

Şiddetli bağımlılık yapan nikotin, 90-120 dakika alınmadığı zaman yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Sinirlilik, gerginlik, öfke, uykusuzluk, baş dönmesi, titreme, tansiyonda düşme, kas kasılmaları şeklinde ortaya çıkan belirtiler, ilk gün içinde en üst düzeye çıkmaktadır. ABD'de bir yılda 400,000 kişi sigara kullanımı nedeniyle ölmektedir. Genç yaşta sigara kullanımı, akciğer fonksiyonlarını bozmakta; akciğerin gelişimini azaltmakta, performansı düşürmektedir.

Sigara içimi, başka bağımlılıklara da zemin hazırlayabilmektedir. Çalışmalarda sigara içenlerde esrar kullanma riski 8 kat, kokain kullanma riski ise 22 kat fazladır (Ögel ve Onur, 2010). (DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Ruhsal bozuklukların tanısasal ve sayımsal elkitabı) kriterlerine göre nikotin bağımlılığı başlıca altı kriterden üç veya daha fazlası için tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association; 2000).

- Azalmış etki veya aynı etkiyi sağlamak için artan dozlarla belirli nikotin toleransı
- Kesilmede geri çekilme belirtilerinin çıkması
- Azaltma çabalarına karşılık ısrar eden sigara içme isteği
- Sigara içme veya tütün satın alma için yoğun zaman harcama
- Sigara içme için iş, sosyal, ve keyif verici aktiviteleri erteleme
- Sağlık risklerine karşın sigara içmeyi sürdürme

2.6.2. Alkol Bağımlılığı

İçki yapımında kullanılan etanol dünyada en sık kullanılan psikoaktif maddelerden biridir. Alkol bağımlılığı, kişi ve çevre üzerindeki etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Uzby, 1996).

Alkol kullanımının suistimali hem sağlık açısından hem de ekonomik ve sosyal açılardan pek çok zarar vermektedir. Özellikle ergenlik çağında başlayan aşırı alkol kullanımı, pek çok organ ve sistemin bozulmasına yol açmaktadır. Ergenlik dönemindeki bir insanın beyninin aşırı alkol tüketiminden kaynaklanan bilişsel

sıkıntılara bir yetişkinin beyninden daha duyarlı olduğu yapılan deneylerde gösterilmiştir (Crews ve ark., 2000; Spear ve Varlinskaya, 2005).

Dünyada hastalık nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %3,2' sinden alkolün sorumlu olduğu gösterilmiştir (WHO, 2004). Aynı zamanda alkol kişinin alkolü “kendi ilacı” olarak kullanması nedeniyle pek çok psikiyatrik bozukluğun da ek tanısıdır (Kessler ve ark., 1994; Swendsen ve ark., 1998).

2.6.3.Madde Bağımlılığı

Oluşan bağımlılık “psişik (psikolojik)” veya “fiziksel” (fizyolojik) nitelikli olabilir. Gerçekten de bu maddelerin ilk alındıklarında kendini iyi ve güçlü hissettirici (öforizan) ve kaygıyı giderici (anksiyolitik) etkileri vardır. Bunun nedeni alınan maddenin beynimizin ödül sistemini uyarıcı etkisidir. Kişide maddeye karşı şiddetli bir istek oluşturmaya başlarlar. Psikolojik bağımlılık olarak da tanımlayabileceğimiz bu süreçte maddeyi alma isteği giderek maddeye karşı aşerme düzeyinde bir özleme (crawing) dönüşür, zorunlu hale gelir. Tolerans gelişmeye başlar. Yani maddeye fiziksel (fizyolojik) bağımlılık gelişir. Fiziksel bağımlılık basitçe maddenin kronik kullanımı sırasında beyinde ters adaptasyon gelişimi olarak da ifade edilebilir. Fiziksel bağımlılık gelişiminin en iyi göstergesi “yoksunluk krizi” belirtileridir (Uzbay, 2009).

Madde bağımlılığı çok yönlü ve birçok faktör tarafından etkilenen karmaşık bir beyin hastalığıdır. İlaç arayışı davranışına ilaçların pozitif pekiştirici, kendini tercih ettirici (diskriminatif) ve koşullanmış stimulus oluşturucu etkileri katkı sağlamaktadır. Pozitif pekiştiriciyi etkileyen bir başka faktör de ilacın dozudur (Koob ve Bloom, 1988; Koob, 1992; Uzbay ve Yüksel, 2003). Bir ilacın diskriminatif özelliği ne kadar güçlü ise kullanma alışkanlığını bırakmak da o ölçüde güçtür. Tedavi yardımı ile madde alımını azaltan veya bırakanların büyük çoğunluğu belli bir süre sonra tekrar kullanıma başlamaktadırlar daha güçlü bir şekilde ve çok daha kısa sürede yeniden oluşmaktadır.

2.6.4.İnternet Bağımlılığı

Son yıllarda, internetin insan yaşamı üzerine etkileri ayrıntılı olarak incelenmekte ve internetin, bireyin ev, okul ve iş yaşantısını devam ettirmede sağladığı

kolaylıkların yanı sıra, bir takım olumsuzluklara da yol açabileceği belirtilmektedir. 1996 yılında ilk kez Goldberg tarafından kullanılan internet bağımlılığı terimi daha sonra psikiyatri literatüründe yer almıştır (Goldberg, 1996). İnternet başında çok uzun zaman geçirmek çocuklar üzerinde sadece ruhsal bozukluklara sebep olmaz; oturma pozisyonundaki yanlışlıklar sebebiyle kas ve iskelet sisteminde hasar, görme ve konuşma problemleri, beyin gelişiminde problemler gibi sorunlara da sebep olabilmektedir. Bununla birlikte, internet kullanım düzeyi düşük olan ergenlerin ise yüksek olanlara göre aile ve arkadaşları ile daha iyi ilişkiler kurduğunu gösteren bulgular da bulunmaktadır (Bayraktar ve Gün, 2007). Griffiths aşırı internet kullanıcılarının aslında internet bağımlısı olmadıklarını fakat interneti başka bağımlılıklarının tatmini için ideal bir ortam olarak kullandıklarını ifade etmektedir (Griffiths, 2000). İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan gözlemler sonucu, oluşturulan tanı ölçütlerinin daha çok madde bağımlılığına benzer özellikler gösterdiği görülmüştür (Arısoy, 2009).

7 maddelik DSM-IV sınıflama sistemine göre
(American Psychiatric Association;APA, 1994).

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternette aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye veya başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi) .

Ülkemizde de genç nüfusun yoğunluğu göz önüne alındığında, internet bağımlılığı özellikle bağımlılıkla uğraşan uzmanlar tarafından göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Özellikle okul çağında sık görülen internet bağımlılığı, öğrencilerin ruhsal ve bedensel gelişimlerini, sosyal ilişkilerini ve akademik başarılarını kötü yönde etkilemektedir. Aşırı internet kullanan bireyler incelendiğinde bu kişilerin insan ilişkilerindeki hayal kırıklıklarına karşı aşırı duyarlı oldukları yabancılarla

iletişime girmenin bu kişilerdeki anksiyete düzeylerini belirgin derecede artırdığı saptanmıştır (Cengizhan ve Griffiths, 1999). İnternet bağımlılığı her yaşta ve cinsiyette görülebilmektedir. Her ne kadar tanı ölçütleri belirlenmiş olsa da zaman zaman başka hastalıkların yanında ortaya çıktığı için önemsizmemekte veya tamamen gözden kaçırılmaktadır (Johansson ve Gotestam, 2004).

2.6.5.Kumar Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından patolojik kumar oynama, dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1992). Buna ek olarak bazı araştırmacılar, patolojik kumar oynamanın bir duygu durum bozukluğu olduğunu ileri sürmektedir (McCormick ve ark., 1984; Roy ve ark., 1988; Sullivan ve ark., 1994). Duygu durum bozukluğu olduğu fikrine karşıt olarak bazı araştırmacılar, depresyonun kumar oynamanın olumsuz sonuçlarından doğan ikincil bir tepki olduğunu bildirmişlerdir (Thorson ve ark., 1994). Birtakım araştırmacılar, patolojik kumar oynama davranışının en iyi şekilde obsesif-kompulsif spektrum bozukluğu olarak anlaşılabilineceğini düşünmektedir. Bu terim kalıtsal ve biyolojik mekanizmaları paylaşan bir gurup bozukluğu betimlemek için kullanılır (Cartwright ve ark., 1998).

2.6.6.Yeme-İçme Bağımlılığı

Nörobiyolojik araştırmalar obezite ve madde bağımlılığında gözlenen ödül sistemlerinde ortaya çıkan benzerlikleri ortaya koymaktadır. Buna karşıt olarak bazı araştırmalar ile belirgin farklılıklara işaret etmektedirler (Wilson, 2010). Obezite ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki hala tartışılan bir konudur.

Bazı araştırmacılar obezitenin yeme bağımlılığı dışında bir ruhsal bozukluk olarak DSM-IV' te yer almasını önermekte iken (Volkow ve O'Brien, 2007), bazı araştırmacılar obezitenin kalıtsal nörodavranışsal bir bozukluk olarak tanımlanması gerektiğini öne sürmüşlerdir (O'Rahilly ve Farooqi, 2008). Yeme bağımlılığında ortaya çıkan davranışların obezitenin tamamını açıklamada yeterli olmadığını, ancak yeme bağımlılığında ortaya çıkan birçok nörobiyolojik değişikliklerin obez kişilerde de saptanmasının önemli bir bulgu olduğu belirtilmiştir (Devlin, 2007).

2.6.7.Egzersiz Bağımlılığı

Zamanı fiziksel aktivite ile geçirmeye aşırı istekli olma, engellere rağmen kontrolsüzce aşırı egzersiz yapma, egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (Hausenblas ve Downs, 2002). 4 fazda incelenir; birinci fazda kişi sadece eğlenmek ve formda kalmak için egzersiz yapmaktadır, İkinci fazda risk başlar, egzersiz sırasında kendini iyi hissettiğini fark eden kişi hayatındaki problemlerden uzaklaşmak için egzersize yönelir. Üçüncü fazda, kişi artık yaşamını katı egzersiz planına göre düzenlemeye başlamıştır, yaralanmalar ve sosyal problemler görülebilir. Dördüncü fazda ise kişi artık bağımlıdır, hayatı egzersiz üzerine kuruludur tüm olumsuz sonuçlarına rağmen kontrolsüzce egzersize devam etmektedir (Uzbay, 1996).

2.7. Egzersiz Bağımlılığının Tarihçesi

Aşırı egzersiz iddiası ilk olarak koşucularda gözlemlenmiştir (Glasser 1976). Bazı koşuculardaki davranışları tanımlamak için ise pozitif bağımlılık terimi kullanılmıştır. Glasser, davranışların bireyin kendisine zarar verici hale gelmesinin aksine bu davranışların ödüllendirilmesi ve onun için çabalanması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca koşma ya da meditasyonla bile pozitif bağımlılığa ulaşabileceğini belirtmiştir. Buna karşın ilk olarak Morgan, pozitif bağımlılıkla ilgili farklı bir eleştiri yapmıştır (Morgan, 1979). Yeni bir bakış açısı olarak negatif bağımlılık terimini tanıtmış ve bunun da iki temel kriteri olduğunu ortaya koymuştur. İlk olarak bağımlı insanların her gün egzersiz yapmaları gerektiğine ve günlük egzersiz olmaksızın yaşanamayacağına inandıklarını belirtmiştir. İkinci olarak kişi egzersiz yapmadığında bazı belirtilerden belirgin bir şekilde uzaklaştığını gözlemlemiştir. Morgan sigara ya da alkol bağımlılığı gibi diğer bağımlılık konularıyla egzersiz bağımlılığını karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırmaya göre; 'ilk olarak uyarılar zararlı olarak algılanır, ancak zamanla tolerans oluşturup mutluluk verici hale gelir, daha sonra hissedilen mutluluk başka şeylerden daha çok önemli hale gelir ve devam etmek için doz artışı gerekmektedir' görüşünü ortaya çıkarmıştır. Aynı şekilde egzersiz bağımlılığında egzersiz süresi ve yoğunluğunun da arttırılması söz konusudur. Jacops

egzersiz bağımlılığı ile ilgili genel teorisini buna benzer şekilde tanımlamıştır (Jacops, 1989). Jacops kumarbazlar, alkolikler ve yeme bağımlılığı sergileyen kişilerde ortak psikolojik rahatsızlıklar olduğunu söylemektedir. Glasser bu durumu koşucular üzerinde de tespit etmiştir. Ve egzersiz bağımlılığının zihinsel bir trans etkisi yarattığını belirtmiştir (Glasser 1976).

Özet olarak Glasser ve Morgan ilk olarak pozitif ve negatif bağımlılık tanımları arasında farklılığı tespit etmek için sırasıyla, ilk olarak fiziksel ve psikolojik iyi olma durumunun belirlenmesinin ikinci olarak bağımlılığın saptanmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Morgan çalışmanın/egzersizin uygulamada aniden sonlanması yerine egzersizin kendi kendine sonlandırılmasını önermiştir (Morgan, 1979). Diğer bir ifade ile egzersize odaklanma ya da sonlandırma, hem fiziksel sağlık hem de psikolojik sağlık düşünüldüğünde kişi üzerinde pozitif başarı sağladığı düşünülmektedir. Rozin ve Stoess'e göre bütün bağımlılık yapan davranışlar patolojik ve negatiftir. Bu yüzden, Glasser sigara, içki, ilaç gibi diğer bağımlılıkların negatif etkilerinin aksine pozitif bağımlılıkla birlikte fiziksel aktivitenin yararlarından bahsetmiştir (Szabo, 2000). Carmack ve Martens, egzersiz yapma zorunluluğu ve egzersiz bağımlılığının, bağımsız olarak da nitelenebileceği fikrini tanıtmış ve fiziksel aktivite yapma isteğini pozitif bağımlılık olarak tanımlamıştır (Carmack ve Martens, 1979).

2.8. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümleri

2.8.1. Tek Boyutlu Ölçümler

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 madde'den 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 düşünülmektedir (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 Deastro, 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 82. zorunlu antrenman anketi ile benzer güvenilirliktedir (Blumenthal, O 'Toole ve Chang, 1984). Ayrıca zorunlu antrenmanın psikolojik yönlerini ölçen anket doğru/yanlış biçiminde 21 maddeden oluşur. Yalnız bu ölçek türü karar vermede tam güvenilir olmadığından Pasma ve Thompson 'zorunlu egzersiz' adlı anketi 'zorunlu hareket anketi' olarak geliştirmişlerdir (Pasma 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 ve Downs, 2002).

2.8.2.Çok Boyutlu Ölçümler

Egzersiz bağımlılığında çok boyutlu ölçümler egzersize bağlılık (Davis ve ark., 1993) ve egzersiz bağımlılığı ölçeğini (Hausenblaus ve Downs, 2002) içerir. Egzersiz bağımlılığı belirtilerinde çok boyutlu ölçek bireysel olarak 3 kategoriye ayrılır:

a)risk altında **b)**belirti var **c)**egzersiz bağımlılığı için belirti yok
(Hausenblaus ve Downs, 2002).

Bu ölçek 5'li likert tipinde 21 maddeyi içerir ve iyi bir iç tutarlılığa sahiptir ($\alpha=.95$). Aynı zamanda 7 gün test- tekrar test güvenilirliği yeterlilik göstermiştir. $r=.92$, $p<.001$. Bu ölçeğin aksine egzersize bağımlılık ölçeği, yalnız egzersiz bağımlılık iç tutarlılığı 77. ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca 7'li likert tipi üzerinde 29 madde kullanılarak güvenilirliği arttırılmıştır; ancak, egzersiz bağımlılığından ziyade egzersiz için sebep olabilmesi mümkün olan kesin maddeler belirlenmiştir.

Buradan hareketle 'bütün tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler, değişkenlerle (yaş, cinsiyet, kişilik vb.) davranışlarla (yeme bozuklukları, sıklık/egzersiz yoğunluğu vb.) ve

egzersiz motivasyonu ile karşılaştırılarak, egzersiz bağımlılığı üzerinde uygulanmalı' sonucuna varılmıştır (Davis ve ark., 1993).

2.9. Egzersiz Bağımlılığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi

2.9.1. Kişilik

Araştırmacılar; bağımlılık (Conboy 1994; Crossman ve ark. 1987; Davis, 1990; Greenberg ve ark, 1999; Morris ve ark., 1990; Szabo ve Parkin, 2001), aşırı zorlama (Chapman ve Decastro, 1990; Davis ve ark., 1993; Gulker ve ark., 2001) mükemmeliyetçilik (Davis; Gulker ve ark., Hausenblaus ve Downs, 2002) ve endişe (Chapman ve Decastro; Frederick ve Morrison, 1996; Hausenblaus ve Fallon, 2002) gibi bazı kişilik özellikleri ile aşırı egzersiz davranışı arasında ilişki kurmuşlardır.

2.9.2. Cinsiyet

Carmack ve Martens (1979) antrenmana (koşuya) bağlılık ölçeği ile birçok değişik soru üzerinde (uzunluk, koşu sıklığı, koşma sebepleri, koşmadığında hissettikleri, koşu bağımlılığı algısı vb.) cinsiyet farklılıklarını gözlemlemiştir. Antrenman (koşu antrenmanı /kros) yapmadıklarında duyulan huzursuzluk hissi oranı en fazla kadınlarda gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Ancak koşu bağımlılığı algılama düzeyinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ortalama koşu mesafesi ve koşu sıklığında ise erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek anlamlılık görülmüştür $F(1,311)=10.71$, $P < 0.001$. Örnekleme toplanan veriler maraton koşucularına aittir. Önceki maratoncuların sayıları, antrenman mesafeleri, antrenman yaşları, yarışı ya da antrenmanı bitirme zamanları açısından erkek ve kadınlar arasında bir fark görülmemiştir. Ancak kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde anlamlılık puanları olduğu gözlemlenmiştir. İlginçtir ki erkeklerde anlamlı ilişki antrenman mesafeleri ($r=.52$), antrenman saatleri ($r=.47$) ve bitiriş zamanlarında ($r=.47$) görülürken; kadınlarda ise bu ilişkinin bütün değişkenlerde anlamsız olduğu görülmüştür ($r \leq .30$). Bulgularda, performans değişkenleri ya da her bir antrenman üzerinde gruplar arası farklılık olmaması şaşırtıcı olarak tanımlanmıştır.

Masters ve Lambert tahminleri gösteriyor ki kadın maraton koşucularının koşuyu bağımlılık olarak algılama düzeyleri erkek meslektaşlarına oranla daha fazladır. Çünkü geleneksel olarak kadınların dayanıklılık gerektiren durumlarda katılımcı olmaları için kabul etmek ve pozitif destek almalarına gerek yoktur. Bu yüzden kadınlar gayret ediyor olmalarına rağmen daha fazla bağımlılık duygusuna sahip olarak algılanabilirler. Pierce, Rohaly ve Fritchley; erkek (n=18) ve kadınlar (n=14) arasındaki egzersiz bağımlılığının incelenmesini maraton koşucuları üzerinde gözlemlemiştir (Pierce ve ark., 1997). Negatif bağımlılık ölçeği (Hailey ve Bailey, 2002) kullanılarak kadın maraton koşucularının egzersiz bağımlılığı puanlarının erkeklerden daha yüksek anlamlılık düzeyinde olduğu saptanmıştır. Ancak bu örnekte kadın ve erkekler arasında antrenman yoğunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık görülememiştir.

Birçok araştırmacı tarafından yapılan egzersiz bağımlılığı testlerine göre, erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Davis ve arkadaşları, 88 erkek 97 kadın örneklemeden oluşan çalışmalarında; egzersiz bağımlılığı ölçeği ve fiziksel aktivite sıklığı üzerinde, cinsiyet açısından bir farklılık saptanmamıştır (Davis ve ark., 1993). Furst ve Germone negatif bağımlılık ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmalarında, negatif bağımlılık puanları ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Furst ve Germone, 1993). Hausenblaus ve Downs birçok özelliği egzersiz bağımlılığı alt ölçeğinde değerlendirdiğinde, erkeklerin puan durumunun kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (Hausenblaus ve Downs, 2002). (dikkat eksikliği $F(1,385)=28.38, p<.001$; tolerans $F(1,385)=28.00, P<.001$; devamlılık $F(1,385)=33.14, P<.001$; diğer aktivitelere katılımda azalma $F(1,385)=25.83, P<.001$; zaman $F(1,385)=19.27, P<.001$ ve istek, çaba $F(1,385)=27.88, P<.001$). Bunun yanı sıra egzersizi bırakma durumu görülenlerde cinsiyetler arasında bir farklılık görülmemiştir.

2.9.3.Yaş ve spora başlama yaşı (katılım yaşı)

Masters ve Lambert (1989) koşu ölçeği (anketi) ile yıllardır egzersiz yapan bireyler arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak cinsiyetler arasındaki farklılıklara bakıldığında bu anlamlı ilişki sonlanmaktadır. Kadın ve erkeklerden oluşan örnekleme yaş guruplarına bakıldığında bir farklılık görülmemiştir ancak erkekler için, antrenmanlı erkekler ile anlamlı ilişki görülürken aynı ilişki kadınlar için anlamlı görülmemektedir. Hailey and Bailey (1982) ile Furst ve Germone (1993) çalışmalarında negatif bağımlılık ölçeğini kullanmışlardır. Ve aynı zamanda uzun süre fiziksel aktivite yapan katılımcılardan oluşan çalışmalarında egzersiz bağımlılığı puanları üzerinde yüksek anlamlılık olduğunu gözlemlemişlerdir. Hailey ve Bailey aynı yaş grubundaki katılımcılardan 60 erkek koşucuyu 3 gruba ayırmıştır. Bu 3 grup için bağımlılık puanlarının (4 yıl ya da daha fazla süredir koşan) 1.gruptan (1 yıldan daha az süredir koşan) $t(59)=2.72, p<.005$. daha iyi anlamlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde bağımlılık puanlarının 2.grup için (1 ile 4 yıl arasında koşan) 1.gruba kıyasla daha anlamlı olduğu saptanmıştır $t(59)=2.52, p<.01$. Fakat 2 ve 3'ncü grupların bağımlılık düzeyleri farklılığına bakıldığında istatistiksel anlamda bir değişiklik görülmemiştir. Furst ve Germone aynı yaş gurubundaki 188 koşucuyu 6 gruba ayırarak yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulmuştur. Çünkü negatif bağımlılık puanları ve fiziksel aktivite yaşı arasında anlamlı farklılık olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. $F(5,82)=6.39, p<.01$. 1.gurup için bağımlılık puanları ortalamalarının (1 yıldan daha az deneyimli) diğer bütün gurupların bağımlılık puan ortalamalarından (1-15 yıl ve daha fazla deneyime sahip) daha düşük anlamlılık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca 5.gurubun (10 ve 15 yıla kadar deneyime sahip) en yüksek bağımlılık puan ortalamasına sahip olduğu gözlenmiştir.

2.9.4.Vücut kompozisyonu ve vücut kitle indeksi (BMI)

Yazarlar, vücut kompozisyonu ve vücut kitle indeksini gözlemlerken, fizyolojik ölçümlerden ziyade diğer değişkenlerin karşılaştırılması için kontrol grubunu değerlendirmede kullanmışlardır. Davis ve Fox 351 yetişkin kadında vücut kitle indeksi ve ortalama vücut yağ oranını (skinfold kullanarak) gözlemlemiştir (Davis ve Fox,

1993). Bağımlılık ölçeği olarak egzersiz katılımını dikkate alırken, beden kitle indeksinin ölçülmesinde BKİ (BMI=Body mass index) denkleminde (ağırlık/boy²) yararlanılmıştır. Ve yine bu çalışmada benzer yaş ve vücut kitle indeksine sahip aşırı egzersiz yapanların, egzersiz yapmayanlara göre psikolojik olarak kendilerini ayırdıkları saptanmıştır. Egzersiz yapan kadınların yapmayanlara göre vücut görünümlelerinden daha çok memnun, iyi vücut ölçülerine odaklanan, daha iyi duygusal tepkilere sahip ve daha dışa dönük oldukları raporlanmıştır. Ancak hiçbir örnekte egzersiz katılımı ve yaş, vücut memnuniyetsizliği, vücut ölçülerine odaklanma, vücut kitle indeksi, ortalama vücut yağ oranı, dışa dönüklük arasında istatistiksel anlamlı bir etkileşim (ilişki) görülmemiştir.

Davis ve arkadaşları (1993) ortalama vücut yağ oranını gözlemlemiştir, ancak ölçümlerde yalnız ön değişken olarak katılımcıların kişilik değişkenleri ile karşılaştırarak egzersiz bağımlılığı ölçeği üzerinde puanlanmıştır. Rekreatif tesisler ve sağlık kulüplerin' den gelen 88 erkek ve 97 kadın örneğinde bu kadınların erkeklerden daha iyi ortalama vücut yağ oranına sahip olduğu bulunmuş olup ($F(1,183)= 128.90, p<.0001$), erkeklerin egzersiz sıklığı için düşük vücut yağ oranına sahip olduğu saptanmıştır. Kilo kaygısı, kadın ve erkeklerde egzersiz için en güçlü belirtidir (ortalama vücut yağ oranı sabit ya düşük düzeyde olsa bile). Ayrıca kilo kaygısında kadınlar arasında yüksek anlamlılık görülürken $F(1,183)=41.66, p<.0001$, kadın ve erkeklerde egzersiz bağımlılığı ölçeğine göre bir farklılık saptanmamıştır. Egzersiz bağımlılığı ya da egzersizdeki psikolojik durumlar düşük vücut yağ oranı ile ilişkili değildir. Bu yüzden Davis ve arkadaşları yeme bozuklukları ile aşırı egzersizin birbirinden ayrılması gerektiğini önermektedirler. Son zamanlarda Hausenblaus ve Fallon (2002) dış görünüm memnuniyeti ve sosyal fiziki kaygı için (egzersiz bağımlılığı ölçeğini kullanarak) egzersiz bağımlılığı vücut kitle indeksi ve egzersiz davranışlarındaki ilişkiyi öngörülü bir şekilde incelemiştir. 231erkek ve 243 kadın toplam 474 lise öğrencisinden oluşan örnekte kadın katılımcılar için sosyal fiziki kaygı ve beden ölçüleri (dış görünüm) memnuniyetinin güçlü belirleyicisi olarak beden kitle indeksinin olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca erkek katılımcılar için sosyal fiziki kaygı ve beden ölçüleri üzerinde en güçlü belirleyicinin egzersiz davranışları olduğu saptanmıştır. Diğer bir deyişle kadınlarda sosyal fiziki kaygı ve beden ölçülerinden memnuniyetsizliğin daha çok yüksek beden kitle indeksi ile ilgili iken erkeklerde ise en

çok beden ölçülerindeki memnuniyetin ve düşük sosyal fiziki kaygının egzersiz davranışları ile ilgili olduğu raporlanmıştır. Bu yüzden yazarlar, beden kitle indeksi ve vücut imgesi üzerindeki egzersiz davranışlarının etkileri kontrol edildikten sonra temel egzersiz bağımlılığı belirtilerinin vücut imgesinde iyi bir rol oynayacağı sonucuna varmışlardır. Yapılan çalışmalar sadece beden imgesi üzerindeki etkiyi kontrol etmek için vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Ve yalnızca egzersiz bağımlılığı ve belirli davranışlar arasında kesin bir ilişki bulunmuştur. Bu yüzden egzersiz bağımlılığı ve fitness değerlendirmesinde vücut yağ yüzdesi arasındaki ilişkiyi dikkate alarak bir sonuca varmanın oldukça zor olduğu düşünülmektedir.

2.10. Egzersiz Bağımlılığı ve İlgili Davranışlar

2.10.1.Yeme bozuklukları ve kilo kaygısı

Yeme bozuklukları ya da kilo kaygısının egzersiz bağımlılığına neden olabileceği iddia edilebilir. Ancak birçok yazar bu davranışların birbirinden bağımsız olduğunu düşünmektedir. Derinlemesine (geniş kapsamlı) görüşmeler ile Yates ve arkadaşları anoreksiya nevroza ile koşunun (krosun) zorunluluğunu karşılaştırmıştır (Yates ve ark., 1992). Ve her iki grupta da egzersiz aktiviteleri ya da diyet seçiminde sosyo-kültürel etkileri belirleyerek varsayımda bulunmuşlardır. Haftada en az 15 km koşan erkek ve kadın toplam 77 kros koşucusunu belirlemişlerdir. Ancak 11'i yeme bozukluğu tespit edildiği için çalışmadan çıkarılmıştır. Geri kalan 66 katılımcı 20 koşucu olmayan erkek (sedanter), 10 koşucu erkek, 19 koşucu olmayan kadın (sedanter) ve 17 koşucu kadın şeklinde sınıflandırılmıştır. Ek olarak görüşmelerle birlikte katılımcıların duygusal durumunun belirlenmesi için depresyon, yeme alışkanlıkları, kişilik gibi birçok değerlendirme ile çalışma tamamlanmıştır. Yeme alışkanlıkları testi üzerinde (Garner ve Garfinkel, 1979) grup ortalamalarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak 5 kadın ve 2 erkek 30'un üzerinde puanlanmıştır. Bu durum yeme bozukluğunun bir göstergesi olabilmektedir. Aynı zamanda sporu zorunluluk haline getiren koşucuların daha çok yalnız koşma isteği ve egzersizde değişmez sert kurallar, kısıtlayıcı diyetler ve fiziki görünümde kaygı gibi duygusal durumu da etkileyen davranışlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Blumenthal ve arkadaşları anoreksiya nervoza' nın koşucularda olup olmadığını test etmek için çalışma tasarlamışlardır (Blumenthal ve ark., 1984). Örneklemelerini 24'ü anorektik hastalar (2 erkek, 22 kadın) ve 43 profesyonel koşucular (22 erkek, 21 kadın) olmak üzere toplam 67 kişi oluşturmaktadır. Bütün koşucular Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (Hathaway ve McKinley, 1948) ve zorunlu egzersiz anketini tamamlamışlardır. Zorunlu egzersiz anketinde koşucular için yapılan puanlamayla karşılaştırma yapıldığında tesadüfen seçilen 20 gönüllünün oluşturduğu kontrol grubundan elde edilen verilere göre daha yüksek anlamlılık olduğu saptanmıştır, $F(1,65)=90,0$ $p<,0001$. Çok yönlü kişilik envanterinde ise kadın ve erkek koşucularda hiç bir farklılık görülmemiştir. Çok yönlü kişilik envanteri profilleri incelendiğinde hiçbir erkek ya da kadında normal aralığının ötesinde bir puanlama elde edilmediği görülmüştür. Ancak 24 anorektik hastadan 5'i bu envantere normal sınırlarda bir profil oluşturmuştur. Bu yüzden yazarlar zorunlu koşucuların anorektik hastalar gibi aynı derecede psikopatolojik sınırlara sahip olamayacağı sonucuna varmışlardır. Çünkü anorektik hastalar ile koşucular patolojik sonuçlara göre karşılaştırıldığında hemen hemen 4 katı bir orana sahiptirler. Bu yüzden anorektik kişilerde koşu, yüzme ve spor yapmak olmasına rağmen, egzersiz sadece kilo verme anlamına gelmektedir. Wheeler, ve arkadaşları bağımlı koşucularda; kişilik ve yeme durumları envanteri kullanarak yeme alışkanlıklarını gözlemlemiştir (Wheeler ve ark., 1986). Çalışmaya; uzun mesafe koşucuları (haftada 40 km den fazla) ve kısa mesafe koşucuları olarak 2'ye ayrılmış toplam 67 koşucu gönüllü olarak katılmıştır. 18 sedanter erkek kontrol grubu (Fiziksel egzersizi içermeyen), olarak görevlendirilmiştir. Koşucularda yeme alışkanlıkları puanlarında daha yüksek anlamlılık görülmüştür. Ancak kontrol grubu ve bireysel koşucu gruplarında bir farklılık gözlemlenmemiştir (uzun mesafe koşucularda: $9,6 \pm 0,8$ kısa mesafe koşucularda: $10,4 \pm 1,3$, kontrol grubu: $7,4 \pm 1,2$). Anoreksiya nervoza olarak tanımlanan her iki grupta da 30 puan'a ulaşan olmamıştır. Bu yüzden yazarlar bütün koşucularda anoreksiya nervozanın belirleyicisi olan kriterler için bunun bir kanıt olamayacağı sonucuna varmışlardır. Aynı zamanda Morgan (1979) tarafından yapılan anektodal kanıtların aksine onlar koşucuların düzenli olarak aile sorumlulukları ve işlerin ihmal edildiğini ve bu yüzden de bu tür sporcular için yüksek yüzdelliklerin bir kanıt olarak gösterilmemesi gerektiğini önerirler.

Koşucularda bağımlılık anketinde (Pasman ve Thompson, 1988), Gulker ve arkadaşları (2001) zayıflık (ince vücut yapısı) ve vücut memnuniyetsizliğini ölçmek için koşuculardaki durumları gözlemlemişlerdir (Pasman ve Thompson, 1988 Gulker ve arkadaşları, 2001). Sonucunda da aşırı egzersiz yapan bireylerin vücut memnuniyet durumlarının aşırı egzersize yapmayanlara göre daha yüksek anlamlılık düzeyinde olduğu belirlenmiştir $F(4,167)=.357, p<.001$.

Hausenblaus ve Fallon (2002) zayıflık (ince beden yapısı) için yeme bozuklukları envanteri-2 (Garner, 1991) altölçeğini kullanarak kilo kaygısı durumunu gözlemlemişlerdir. Ancak bu çalışmada yapılan ölçümlerle ikincil egzersiz bağımlılığının (orta dereceli) yıkıcı etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla risk grubu aralığında görülen katılımcıları elemişlerdir.

Beş yüz ondört kişinin katıldığı araştırmada zayıflık alt ölçeği üzerinde yüksek puanlanma oluşması nedeniyle 7 erkek ve 28 bayan katılımcı analiz dışında bırakılmıştır. Hausenblaus ve Downs (2002) aynı zamanda egzersiz bağımlılığı için, kilo memnuniyetsizliğini 862 katılımcıyla, risk grubu(n=27), bağımsız semptomatik (n=490) ya da bağımsız asemptomatik (n=345) şeklinde sınıflandırma yaparak gözlemlemiştir. Katılımcılar tarafından 'ideal kilonun gerçek kilolarının altında olması' 'kilo memnuniyetsizliği' olarak belirlenmiştir.

2.10.2.Egzersiz sıklığı/yoğunluğu

Chapman ve DeCastro (1990) koşucu bağımlılığı ölçeği ve koşucu ölçeğinin gerekliliklerine göre (Carmack ve Martens,1979), katılımcıların ortalama antrenman süresi ve sıklığını karşılaştırmışlardır. Uygulanan koşucu bağımlılığı ölçeği ile elde edilen verilere göre hem kadın hem de erkeklerde antrenman süresi ve antrenman sıklığının birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Hausenblaus and Downs (2002b) Serbest-zaman egzersiz anketi (Leisure-Time Exercise Questionnaire)(LTEQ; Godin ve ark., 1986) ve egzersiz bağımlılığı ölçeği ile fiziksel aktivite gözlemleyerek iki çalışma yayınlamışlardır. İlk çalışmalarında katılımcılarda serbest-zaman egzersiz anketi puanlamasının (LTEQ) sonuçlarına göre, egzersiz bağımlılığı belirtileri için önemli pozitif bir belirleyici olduğu bulunmuştur ($p<.001$).

İkinci çalışmalarında da aynı sonuç elde edilmiştir ancak seçilecek olan çeşitli egzersiz bağımlısı gruplar arasında daha fazla ayırım yapmışlardır. Ve yapılan serbest zaman egzersiz anketi sonucuna göre risk grubu tüm bağımsız guruplarla birlikte karşılaştırıldığında, risk grubu puanlarının yüksek anlamlılık düzeyinde olduğu görülmüştür ($p<.001$). Buna ek olarak yapılan birçok ölçüm üzerinde bağımsız semptomatik gurup puanlarının bağımsız asemptomatik guruptan daha yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur ($p<.001$). Bu sonuçlara göre egzersiz bağımlılığı olan bireylerin, bağımsız olan diğer akranlarına ya da arkadaşlarına oranla daha yoğun ve daha sık antrenman (egzersiz) yaptıklarını söyleyebiliriz. Fakat bağımlı olmayan bireylerinde bağımlı bireylerden fazla egzersiz yapabilmesi mümkündür. Çünkü egzersiz bağımlılığı bireyin egzersizi, egzersizin çeşitliliğini ve bir çok diğer faktörü (antrenmanı kaçırmaması, koşuyu sevmesi ya da sevmemesi, sürekli ağırlık kaldırması vb.) nasıl gördüğü ile ilişkilidir. Bu yüzden egzersiz bağımlılığı fiziksel aktivitenin düzeyinden ziyade bireysel egzersiz motivasyonunun ne olduğu ile daha fazla ilişkilendirilebilir.

2.11. Egzersiz Motivasyonu

Egzersiz bağımlılığının en önemli nedeninin görüntüden memnuniyetsizlik (beden imgesi/şekli) ve kilo kaygısı olduğu ileri sürülmektedir (Davis ve Fox, 1993; Frederick ve Morrison, 1996; Silberstein ve ark., 1988).

Frederick ve Ryan 127 erkek ve 199 kadın örneklem üzerinde fiziksel aktivite ölçümü için motivasyonu (Motivation For Physical Activity Measure) ele alarak egzersiz için içsel (eğlence, keyif alma, meydan okuma vb.) ve dışsal (diğerlerinden baskın gelmesi, yada görünüş vb.) sebepler ve kaygı arasındaki ilişkiyi 3 kategoride incelemiştir. Sosyal fiziki kaygı ölçeği (Martin ve ark.,1997) üzerinde bireysel spor yapanların yüksek puan elde ettikleri görülürken, benzer olarak fitness türü aktivitelerin bireysel sporlar yada takım sporlarından daha yüksek puanlamaya sahip olduğu saptanmıştır ($X^2(3,N=277)=5.82,p<.05$). Frederick ve Ryan (1993) aynı zamanda fiziksel aktivite ölçümünde motivasyonu kullanarak bireysel sporlar yapanlardaki ilk aktivite ve fitness yada egzersiz yapanlardaki ilk aktivite arasındaki farklılıklar test

etmiştir. Aktivite gurupları; fitness grubu (n=232), bireysel spor gurubu (n=103), takım sporları gurubu (n=26) ve diğer aktivite gurubu (n=14) şeklinde oluşturulmuştur. Tüm spor yapan katılımcılar için eğlenceli olması ve gerekli dürtünün yeterliliği (harekete geçirmek için güdülenme) konusunda yüksek sonuçlar elde edilmesine karşın özellikle fitness yada egzersiz türü aktivitelerdeki ilk aktivitede dış görünüşle ilgili olarak yeterlilik konusunda diğer guruplara oranla daha yüksek puanlar saptanmıştır.

Ogles ve ark., katılımcıları zorunlu (sedanter olmayan) (n=38) ve rekreasyonel (n=42) koşucular olarak sınıflandırmakla birlikte davranışsal kriterler ve antrenman programı (haftada kaç km koşması gerektiği vb.) kullanarak gözlemlemiştir. Maraton koşucuları için motivasyon ölçeği (Motivations for Marathoners Scales)(MOMS; Masters ve ark., 1993) kullanarak erkek koşucuların (sedanter olmayan) yarışma sonuçları, $F(1,56)=9.83$, $p<.01$, kişisel başarı, $F(1,56)=8.04$, $p<.01$ ve takdir edilmek (fark edilmek), $F(1,56)=6.18$, $p<.01$ için daha çok antrenman yaptıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan erkek rekreasyonel koşucuların (sedanterler) genel sağlıkla ilgili yönlendirmeleri daha fazla desteklemek için egzersiz yaptıkları saptanmıştır ($F(1,56)=11.32$, $p<.001$). Sonuç olarak erkekler ve kadınlar karşılaştırıldığında kadın koşucuların kilo kaygısı ile ilgili $F(1,604)=14.00$, $p<.001$, bağlanma eğilimleri $F(1,602)=21.89$, $p<.001$, psikolojik başa çıkma $F(1,604)=8.50$, $p<.01$, hayattaki amaç/anlam $F(1,604)=5.29$, $p<.5$ ve benlik saygısı $F(1,604)=7.21$, $p<.01$ gibi nedenlerden dolayı da spor yaptıkları belirlenmiştir (Ogles ve ark., 1995).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

YÖNTEM

Araştırma betimsel bir yöntemdir. Var olan durumu saptanmasına yönelik bir alan çalışmasıdır.

3.1. Araştırma Evreni ve Örneklem

Evren: Çalışmanın evrenini ulaşılabilecek evren olarak belirlenen Çanakkale, Ankara ve istanbul illerinde **en az iki yıldır ve haftada en az 2 gün** fitness merkezinde spor yapan 18-45 yaş grubundaki, sağlıklı kadın-erkek bireyler oluşturmaktadır.

Örneklem: Evrenden seçili örnekleme yöntemiyle belirlenen 139 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak toplamda 150 anket katılımcılara uygulanmıştır. Bunların içerisinde 10 kişi çalışmadan çekildi (anketleri iade edildi), 17 kişinin anketi hatalı/eksik doldurulmuş olduğundan değerlendirmeye alınmadı. Böylece 123 katılımcının anketi değerlendirmeye alınmıştır.

Örneklem hesaplanırken aşağıdaki formülden yararlanılmıştır:

$$n=t^2*p*q/d^2$$

$$n=(1.96)^2*(0.10)*(0.90)/(0.05)^2$$

$$=138.2$$

n=Örneklem alınacak birey sayısı

p=İncelenen olayın görünüş sıklığı (0.10)

q=İncelenen olayın görülme sıklığı (0.90)

t=Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d=Örneklem hatası (0.05) (Sümbüloğlu, 1994)

3.2. Veri toplama teknikleri

Bu çalışmadaki veriler araştırmacı tarafından hazırlanan demografik özelliklerin sorgulandığı anket formu ile ve Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilen ve Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21

yüz yüze görüşme tekniği uygulanmış ve posta aracılığıyla anket verileri toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçları ve test protokolleri aşağıda belirtilmiştir.

3.3. Veri toplama aracı

Egzersiz Bağımlılığının Belirlenmesi: Ölçümler egzersiz bağımlılığı ölçeği-21 ile yapılmıştır. EBÖ-21, Florida Üniversitesi Egzersiz ve Spor Bilimleri Departmanı, Egzersiz Laboratuvarı'ndan Heather A. Hausenblas ve Pennsylvania State Üniversitesi Kinesyoloji Departmanı, Egzersiz Psikolojisi Departmanı'ndan Daniel Symons Downs tarafından, toplamda 2420 kişilik bir örneklem grubu kullanılarak, beş aşamada geliştirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002). Yapılan test-tekrar test çalışması sonucunda analizlerde $P < 0.001$ düzeyinde anlamlılık bulunmuş ve (Cronbach) $\alpha = 0.95$ olarak hesaplanan alfa değeri mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Ölçek, 18 yaş ve üzerindeki bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Cevaplar, asla (1) ve daima (6) olacak şekilde 6'lı Likert Ölçeğine göre düzenlenmiştir. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in cevaplama süresi toplamda yaklaşık 5 dakika olarak ön görülmüştür. DSM –IV'ün madde bağımlılıkları kriterleri temel alınarak hazırlanmış olan ve 21 sorudan oluşan EBÖ-21 aşağıdaki bilgileri verir:

1- Egzersiz bağımlılığı semptomları skorlarının (puanlarının) ortalamasını.

2- Aşağıdakileri birbirinden ayırır:

a)Egzersiz bağımlısı **b)**Bağımlı olmayan semptomatik **c)**Bağımlı olmayan asemptomatik

3- Bireylerde aşağıdaki durumların tespiti:

a) Fizyolojik bağımlılık olması (tolerans / egzersizin kesilmesi semptomları)

b) Fizyolojik bağımlılık olmaması (tolerans ya da egzersizin kesilmesi sendrom kanıtlarının olmaması)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21’inde, 7 bağımlılık kriteri temel alınmış ve bu kriterlerden üç ya da daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan maddelerin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir. Bu maddelere, 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılır ve bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. Son olarak ölçekteki ifadelerle 1-2 aralığında puan veren bireyler ise bağımlı olmayan asemptomatik olarak sınıflandırılırlar (Yeltepe ve İkizler, 2007).

Demografik anket formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların yaş, spor yaşı, cinsiyet, boy, kilo, eğitim düzeyi, aylık gelir, haftalık egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi, egzersiz türü sorularından oluşmaktadır.

3.4. Etik Onay

Bu çalışma 08-03-2012 tarih ve 52 karar no ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onayı almıştır. Bunu yanı sıra çalışmaya katılanlara çalışma öncesinde konuyla ilgili bilgi verilmiş, katılımcılara gönüllü katılımın sağlanması sağlanmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Anket verilerinin analizinde SPSS programından faydalanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler için korelasyon analizi gruplar arasındaki farklılıklar için t testi modelinden yararlanılmıştır. Bulgular $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n-%)

Cinsiyet	n	%
Kadın	32	26
Erkek	91	74
Toplam	123	100

Eğitim Düzeyi	n	%
Okur-yazar değil	1	,8
İlkokul	4	3,3
Ortaokul	2	1,6
Lise	14	11,4
Üniversite	91	74,0
Yüksek Lisans	11	8,9
Toplam	123	100

Meslek	n	%
Memur	15	12,2
Emekli	6	4,9
Öğrenci	38	30,9
Özel Sektör	44	35,8
Serbest alan (sporcu)	20	16,3
Toplam	123	100

Sosyo-ekonomik düzey	n	%
Düşük	12	9,8
Orta	69	56,1
Yüksek	42	34,1
Toplam	123	100

Çalışmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya 32’ si kadın (%26) 91’i erkek (%74) olmak üzere toplam 123 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanlarının çoğunun (%74) üniversite mezunu olduğu,

katılımcıların genellikle (%35,8) özel sektörde çalışan bireyler oldukları ve katılımcıların kendilerini daha çok (%56,1) orta sosyo-ekonomik düzeyde gördükleri saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların egzersiz yapma durumları (n-%)

		n	%
Sağlık Problemi	Romatizma	7	5,3
	Yüksek Kolestrol	7	5,3
	Yüksek Tansiyon	3	2,3
	Diyabet	6	4,5
	Psikolojik	8	6,1
	Diğer	6	4,5
	Yok	95	72,0
	Toplam	132	100,0
Egzersiz Yapma sebebi	Doktor tavsiyesi	4	2,0
	Sağlıklı yaşam	56	27,3
	Kilo vermek	17	8,3
	Kas geliştirmek	33	16,1
	Vücudu şekle sokmak	36	17,6
	Sporla uğraşmak	53	25,9
	Diğer	6	2,9
	Toplam	205	100,0
	Egzersiz Türü	Koşu	53
Bisiklet		25	10,2
Yüzme		42	17,2
Kürek		8	3,3
Vücut Geliştirme		61	25,0
Diğer		55	22,5
Toplam		244	100,0

Katılımcıların genel sağlık ve egzersiz yapma durumları Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunun (%72) herhangi bir sağlık probleminin olmadığı, katılımcıların egzersiz yapma sebepleri dikkate alındığında çoğunlukla (%45,5) sağlıklı yaşam için egzersiz yaptıkları ve egzersiz türü olarak en fazla (%25) vücut geliştirme sporu ile uğraştıkları saptanmıştır.

Tablo 3.Guruplara göre haftalık egzersiz yapma durumlarının karşılaştırılması (x ±ss)

Guruplar	n	Haftalık egzersiz sıklığı(gün)	Günlük egzersiz süresi(saat)	Egzersiz yaşı(yıl)
Bağımlı	2	7,0 ±0,1*	4,0 ±0,1*	16,0±5,65*
Semptomatik	100	4,38 ±1,22	1,96±,77	7,50±6,33
Aseptomatik	17	3,94±1,39	1,64±,49	7,41±5,70
Toplam	119	5,1 ±0,9	2,5±0,4	10,3 ± 5,8

*P<0,05

Çalışmaya katılanların egzersiz bağımlılığı sınıflamasına göre dağılımları ve bu sınıflamaların egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 3’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların 2’si (%1,6) bağımlı, 100’ü (%84,03) semptomatik 17’si (%14,2) aseptomatik olarak saptanmıştır. Bu sınıflama dikkate alınarak katılımcıların ortalama egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi, egzersiz yaşı değişkenleri karşılaştırıldığında bağımlı gurubun haftalık egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi, egzersiz yaşı bakımından diğer guruplardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (7,0±0,1 gün,4,0±0,1saat, 16,0±5,65 yıl). Bu guruplara haftalık egzersiz sıklığı günlük egzersiz süresi ve egzersiz yaşı ortalama puanları bakımından yapılan kruskal – wallis testi sonucuna göre ise bağımlı gurup lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Sırasıyla (“X²:8,230 P:016” “X²=8,009 P:;018“ “X²:45,25 P: ,001”).

Tablo 4. Guruplara göre tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması (x±ss)

Guruplar	n	Yaş	Egzersiz yaşı(yıl)	BMI (kg/m ²)
Bağımlı	2	25,0 ± 0,1	16,0 ±5,6	20,4 ± 3,7
Semptomatik	100	28,1 ±17,5	7,5 ±6,3	23,2 ±3,2
Aseptomatik	17	30,5 ± 9,6	7,4 ±5,7	23,1 ±3,3
Toplam	119	27,8±9,1	10,3±5,8	22,2±3,4

Çalışmaya katılanların guruplar göre tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4’ de gösterilmiştir. Buna göre egzersiz yaşı ve BMI açısından en yüksek değerlerin aseptomatik guruba ait olduğu (“30,5±9,6 yıl” “23,1±3,3 kg/m²”), egzersiz yılı açısından yapılan karşılaştırmada ise en yüksek değere bağımlı gurubun sahip olduğu saptanmıştır (16,0±5,6 yıl). Guruplara göre yaş, egzersiz yaşı ve BMI ortalama puanları karşılaştırılmasına yönelik yapılan kruskal-wallis testi sonucuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 5. Eğitim düzeyine göre egzersiz bağımlılığı dağılımı (n-%)

Eğitim Düzeyi	Bağımlı	Semptomatik	Aseptomik	Toplam
Okur-yazar değil	0-0,0	1 -0,8	0 -0,0	1-0,8
İlkokul	0-0,0	4-3,3	0-0,0	4-3,3
Ortaokul	0-0,0	2-1,6	0-0,0	2-1,6
Lise	0-0,0	10 -8,4	2-1,6	12-10,1
Üniversite	2- 1,6	74-62,1	13-10,9	89-74,7
Yüksek lisans	0-0,0	9-7,5	2-1,6	11-9,2
Toplam	2-1,7	100-84,0	17-14,3	119-100,0

Tablo 5’de katılımcıların eğitim düzeyi açısından egzersiz bağımlılığı dağılımı gösterilmektedir. Tabloya göre katılımcıların eğitim düzeyleri dikkate alındığında egzersiz bağımlılığı en fazla üniversite eğitimi almış bireylerde (%74,7) çoğunlukla (%62,1) semptomatik düzeyde görülmektedir.

Tablo 6. Sosyo-ekonomik düzeye göre egzersiz bağımlılığı dağılımı(n-%)

Sosyo- ekonomik düzey	Bağımlı	Semptomatik	Aseptomatik	Toplam
Düşük	0-0,0	11- 9,2	1-0,8	12-10,1
Orta	1-0,8	56 -47,1	11-9,2	68 -57,1
Yüksek	1-0,8	33 -27,7	5-4,2	39-32,7
Toplam	2-1,7	100 -84,0	17-14,3	119-100,0

Tablo 6’da katılımcıların egzersiz bağımlılığının sosyo-ekonomik düzeye göre dağılımını gösterilmektedir. Buna göre egzersiz bağımlılığı en çok orta sosyo-ekonomik gelir durumundaki katılımcılarda semptomatik düzeyde olduğu görülmektedir (%47,1).

Tablo 7.Egzersiz bağımlılığı puanı ile diğer değişkenlerin ilişkisi

	Egzersiz Yaşı	Bağımlılık puanı	BMI	YAŞ	Haftalık Egzersiz Sıklığı	Günlük Egzersiz Süresi
Bağımlılık puanı	r	0,01	1	-0,044	0,22(*)	0,38(**)
	p	,882	.	0,635	0,01	0,00
	N	119	119	119	119	119

* p<0.05 ** p<0.01

Katılımcıların egzersiz bağımlılığı toplam puanları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesine dair yapılan pearson korelasyonu analizi sonuçları Tablo 7’de

gösterilmiştir. Analiz sonucuna göre bağımlılık toplam puanı ile haftalık egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur, bununla birlikte bağımlılık toplam puanı ile yaş arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak bağımlılık toplam puanı ile egzersiz yaşı ve BMI arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Tablo 8. Cinsiyete göre bazı değişkenlerin karşılaştırılması

	CINSİYET	N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	P
BMI	Kadın	32	31,13	996,00			
	Erkek	91	72,86	6630,00	468,000	-5,696	,000
	Toplam	123					
YAŞ	Kadın	32	63,69	2038,00			
	Erkek	91	61,41	5588,00	1402,000	-,312	,755
	Toplam	123					
Egzersiz Yaşı	Kadın	32	53,52	1712,50			
	Erkek	91	64,98	5913,50	1184,500	-1,580	,114
	Toplam	123					
Haftalık Egzersiz Sıklığı	Kadın	32	52,45	1678,50			
	Erkek	91	65,36	5947,50	1150,500	-1,816	,069
	Toplam	123					
Günlük Egzersiz Süresi	Kadın	32	56,17	1797,50			
	Erkek	91	64,05	5828,50	1269,500	-1,117	,264
	Toplam	123					
Egzersiz Bağımlılığı Puanı	Kadın	32	57,39	1836,50			
	Erkek	87	60,96	5303,50	1308,500	-,501	,617
	Toplam	119					

Katılımcıların cinsiyete göre bazı değişkenler açısından karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların cinsiyetlerine göre bazı değişkenler açısından karşılaştırmaya dair yapılan Mann-whitney u testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların cinsiyete göre BMI puanları ortalaması dışında istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin bayanlara göre daha yüksek BMI değerlerine sahip oldukları saptanmıştır (bayan $20,8 \pm 3,7$ kg/m² erkek $24,04 \pm 2,6$ kg/m²).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı haftanın en az 2 günü düzenli olarak spor salonlarına giden sağlıklı bireylerde egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesidir. Çalışmaya 32'si bayan 91'ierkek olmak üzere toplam 123 kişi katılmıştır. Çalışma katılanlarda egzersiz bağımlılığı semptomunun görülme oranı %1,6 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılanların %84,1'inin egzersiz bağımlılığı riski taşıyan semptomatik gurupta yer aldığı belirlenmiştir. Katılımcılardan egzersiz bağımlılığı riski taşımayan asemptomatik gurup olarak tanımlanan bireylerin %14 oranında oldukları tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı önceki çalışmalarda da belirtildiği üzere çok sık gözlemlenen bir olgu değildir. Bu çalışmaları destekler nitelikte olacak şekilde egzersiz bağımlılığı görülme oranı %3-12 arasında olduğunu göstermektedir (Hausenblaus ve Downs 2002; Bavlı ve ark. (2011); Vardar ve ark., 2012). Zırhlıoğlu (2011), çalışmasında ise egzersiz bağımlılığı semptomu gözlemlenmemiştir. Egzersiz bağımlılığı semptomunun çalışma guruplarında görülme sıklığı düşük oranda olduğu bu çalışma ve önceki çalışmaların bulgularıyla desteklenmekle birlikte, egzersiz bağımlılığı sınıflamasında bağımlılık riski taşıyan semptomatik gurubun bu çalışma ve önceki çalışmalarda yüksek oranda gözlemlendiği görülmektedir (%56-%82,9). (Hausenblaus ve Downs 2002; Hausenblas ve Fallon, 2002; Bavlı ve ark., 2011; Vardar ve ark., 2012; Zırhlıoğlu, 2011). Bu bulgulara dayanarak düzenli egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı riskinin yüksek olacağını söylemek mümkündür.

Bu çalışmada egzersizi yaşam şekli haline getiren katılımcılar çoğunlukla (%74) üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahiptirler. Ve egzersiz bağımlılığı açısından değerlendirildiğinde genellikle (%62,1) semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin eğitim düzeyi bu çalışma ve önceki çalışmadaki bulgulara göre yorumlanacak olursa genellikle lise (%52) ve üniversite (%66,5) eğitimi almış bireyler olduğu gözlemlenmektedir (Bavlı ve ark., 2011; Zırhlıoğlu, 2011).

Bu çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin genellikle (%56,1) orta sosyo-ekonomik gelire sahip oldukları ve egzersiz bağımlılığı bakımından en çok (%47,1) semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer bulgu Bavlı ve ark. (2011)

tarafından da belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların özel sektör olarak tanımlanabilecek meslek guruplarına dahil oldukları belirlenmiştir. Bu durum özel sektörün diğer meslek guruplarına göre egzersize daha fazla zaman ayırabildiklerini göstermekle birlikte bireyler egzersizi stresten kurtulmak, sosyalleşmek için kullanabilecekleri bir araç olarak tercih etmiş olabilirler.

Katılımcıların çoğunluğunun (%72) herhangi bir sağlık problemi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin egzersiz yapma sebebi genellikle %27,3 sağlıklı yaşamak olduğu belirlenmiştir. Benzer bulgu Zırhlıoğlu (2011) çalışmasında da belirlenmiştir. Bu bulgu katılımcıların sağlıklı yaşama isteklerini düzenli egzersiz yapmayı seçmelerinin sebebini açıklayabilir. Bu çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerin genellikle koşu (%21,7) ve vücut geliştirme (%25) türünde egzersiz yaptıkları saptanmıştır. Benzer çalışmalarda ise, katılımcıların düzenli olarak futbol türünde (%38,3) egzersiz tercih ettiği (Zırhlıoğlu 2011), spor salonlarına katılan bireylerde ise koşu, jogging, ağırlık kaldırma türünde egzersiz tercih ettikleri belirlenmiştir (Bavlı ve ark, 2011).

Çalışmaya katılanların egzersiz yaşı haftalık egzersiz sıklığı günlük egzersiz süresi ve egzersiz bağımlılığı toplam puanı cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın BMI açısından erkeklerin bayanlara göre daha yüksek değerlerine sahip oldukları saptanmıştır (bayan $20,8 \pm 3,7 \text{ kg/m}^2$ erkek $24,04 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$). Benzer çalışmalara bakıldığında Davis ve ark. (1993) ise bayan ve erkek arasında BMI değerlerinde herhangi bir fark olmamakla birlikte her iki cinsten kilo ile egzersiz bağımlılığı arasında yüksek düzeyde olumlu bir ilişki olduğunu bulmuştur. Furst ve Germone (1993) cinsiyetlere arasında egzersiz bağımlılığı açısından bir fark bulamamıştır. Diğer bir çalışmada ise Pierce ve ark. (1997) bayanların erkeklere oranla daha yüksek egzersiz bağımlılığı puanına sahip olduğunu bulmuştur. Ancak aynı çalışmada egzersiz sıklığı bakımından cinsiyetler arası bir fark bulunmamıştır.

Araştırma sonucunda bağımlı gurubun egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi, egzersiz yaşı değişkenleri bakımından, istatistiksel olarak farklılaştığı belirlenmiştir (sırasıyla $7 \pm 0,1$ gün, $4 \pm 0,1$ saat, $16 \pm 5,65$ yıl). Egzersiz bağımlılığı semptomu olan gurubun istatistiksel anlamda diğer guruplardan daha yüksek haftalık egzersiz sıklığı

($7\pm 0,1$ gün), günlük egzersiz süresi ($4\pm 0,1$ saat) ve egzersiz yaşına ($16\pm 5,65$ yıl) sahip olduğu belirlenmiştir.

Literatürdeki çalışmalar bu bulguyu destekler nitelikte sonuçlar ortaya çıkarmıştır (Zırhlıoğlu, 2011; Bavlı ve ark., 2011; Kagan, 1987). Bu çalışma sonucunda haftada en az 2 gün ve 1 saat düzenli olarak egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı görülme oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Buna karşın bağımlılık riski taşıma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu riski ortaya çıkaran etmen ise haftada egzersiz sıklığı günlük egzersiz süresi ve egzersiz yaşının büyük olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte cinsiyetler açısından bağımlılık riskinin ortaya çıkması her iki cinsiyet içinde benzer özelliktedir.

Sonuç olarak; bağımlılık toplam puanı ile haftalık egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi arasında pozitif yönde düşük bir ilişki bulunmuştur, bununla birlikte bağımlılık toplam puanı ile yaş arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo7). Yapılan bu çalışma bulguları literatürdeki diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Bununla birlikte özgün daha fazla çalışma yapılarak bu alanda yapılacak çalışmaların teşvik edilmesi gerekmektedir.

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİYESİ

Sayı :/.../2012
Konu : Başvuru incelemesi

Sayın.....

.....başlıklı çalışmanızda..... Etik Kurulu, etik kurallara aykırı bir husus bulunmadığına karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı

NOT: Bu form örnek olabilmesi için verilmiştir. Başvuruda bulunulan Etik Kuruldan Yazılı Onayın alınarak Teze eklenmesi zorunludur. TÜBİTAK gibi bazı kurumlar destek amacıyla başvurularda, çalışmanızın görüşüldüğü etik kurul toplantısında katılan tüm üyelerin imzasının olduğu bir belgeyi ayrıca istemektedir.

6. KAYNAKLAR

Açıkada, C., Ergen, E. (1990), Bilim ve spor, Ankara, s. 1,10.44

Adams, JMM., (2001) Examining Exercise Dependence: The Development, Validation and Administration of The Exercise Behavior Survey With Runners, Walkers, Swimmers and Cyclists. Master Thesis, Kentucky.

Adams, J., Kirkby, R., (2002), Excessive exercise as an addiction: A review. *Addiction Research and Theory*, 10(5), 415-437.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4th ed. Washington, DC: APA: 1994.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Atlı M., (2008), *Beden Eğitimi ve Spor* . Ankara: Baran Ofset.

Bavlı Ö., Kozanoğlu M.E., ve Doğanay A., (2011). Düzenli Egzersize Katılımın Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.*, 13(2):150-153

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

Baekland F., (1970) Exercise Deprivation: Sleep and Psychological Reactions. *Archives of General Psychiatry*; 22: 365-369.(1), 29–35.

Bingöl, A., Doğan, A.A., (2010). Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Spordan ve Spor Merkezlerinden Beklentilerinin Karşılama Düzeyi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 12(3):199-203.

Blumenthal ,J.A, O' Toole, L.C. ve Chang, J.L., (1984).Is Running an analogue of anorexia nervosa ?An Empirical study of obligatory running and anoraxia nervosa Journal of the American Medical Association ,27, 520-523.

Carmak, M.A &Martens,R(1979)Measuring commitment to running: A survey of runners attitudes and mental states. Journal of sport psychology, 1, 25-42

Cartwright C, Decaria C, Hollander E. Pathological gambling. (1998), a clinical review. Practical Psychiatry and Behavioral Health; 4: 277-286.

Cengizhan, C., Bilgisayar ve internet bağımlılığı Griffiths M. (1999). Internet Addiction,,: Fact or Fiction? The Psychologist12: 246-250.

Chapman, C.H., DeCastro J.M. (1990). Running addiction: Measurement and associated psychological characteristics. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 30(3), 283-290.

Conboy, J.,K. (1994). The effects of exercise withdrawal on mood states in runners.Journal of Sport Behavior, 17(3),188-203.

Coverley, Veale DM. (1987). Exercise dependence. Br J Addict.; 82:7.

Adams, J., Kirkby R. Exercise dependence: A problem for sports physiotherapists. Aust J Physiother. 1997; 43:53-58.

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

Crossman, J., Jamieson, J., Henderson, L. (1987). Responses of competitive athletes to lay – offs in training: Exercise addiction or psychological relief? *Journal of Sports Behavior*, 10(1), 28-38.

Çoban, B., (2010). Investigation the Effects of Participation Regular Exercise on Exercise Dependence. 11th International Sport Science Congress, Antalya, 10 to 12 October

Davis, C. (1990) weight and diet preoccupation and addictiveness: The role of exercise. *Personality and individual differences*, 11 (8), 823- 827.

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

Davis, C. & Fox, J. (1993) Excessive exercise and weight preoccupation in women *Addictive Behaviours* ,18, 201-211

De Coverly, Veale. D.M.E . (1987). Exercise dependence. *British Journal Of Addiction* ,82,735-740

Devlin, MJ. (2007). Is there a place for obesity in DSM-V? *Int J Eat Disord*; 40: 83-88.

Dinubile, N. (1993). *Youth Fitness-Problems and Solutions. Preventative*

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

Frederick, C.M. & Morrison, C.S (1996). Social Physique anxiety: Personality constructs motivations, exercise attitude, and behaviors. *Perceptual and Motor Skills* ,82,963-972

Frederick, C.M. & Ryan, R.M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health .*Journal of Sport Behavior* ,16,124-146.

Furst , D.M., & Germone, K. (1993). Negative addiction in male and female runners and exercise .*Perceptual and Motor Skills* ,77,192-194

Garner, D.M. & Garfinkel ,P.E. (1979). The Eating attitudes test :An index of symptoms for anorexia nervosa .*Psychological Medicine* , 9,273-279.

Garner, D.M. (1991). *Eating Disorder Inventory-2 manual*.Odessa ,FL: Psychological Assessment Resources.

Garner, D.(1997). The 1997 Body Image Survey Results. *Psychology Today*. 30, 31-84.

Glasser, W. (1976). *Positive Addiction*. New York: Harper and Row Publisher.

Godin, G. Jobin , J., & Bouillon, J. (1986). Assessment of leisure time exercise behavior by self –report :A concurrent validity study.*Canadian journal of public health* ,77,359-361.

Griffiths MD. Internet addiction: Time to be taken seriously? *Addiction Research* 2000; 8: 413-418.

Griffiths, M. D, Szabo, A., & Terry, A. (2005). The Exercise Addiction Inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners [Electronic Version]. *British Journal of Sports Medicine*.

Gulker, M.G., Laskis, T.A., & Kuba, S.A. (2001). Do excessive exercisers have a higher rate of obsessive-compulsive symptomatology? *Psychology, Health and Medicine*, 6(4), 387-398.

Hailey, B.J., & Bailey, L.A. (1982). Negative addiction in runners: A quantitative approach. *Journal of sports behavior*, 5, 150-154.

Hathaway, S.R., McKinley, J.C. (1948). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, New York: Psychological Corporation.

Hausenblas, H.A., & Downs, D.S. (2002a). How Much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and health*, 17(4), 387-404

Hausenblas, H.A., & Downs, D.S. (2002b). Relationship among sex, imagery, and exercise dependence symptoms. *Psychology of Addictive Behaviours*, 16(2), 169-172.

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

Hausenblas, H.A., Fallon, E.A., (2002) Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms, *Int J Eat Disord* 32: 179-185

Hurst, R., Hale, B., Smith, D., & Collins, D., (2000). Exercise Dependence, Social Physique Anxiety and Social Support in Experienced and Inexperienced Bodybuilders and Weightlifters. *Br J Sports Med*; 34:431-435.

Jacobs, D.F. (1989). Evidence supporting a general theory of addiction. In W. Eadington & J. Cornelius (Eds), *Gambling behavior and problem gambling* (pp.287-294). Reno: University of Nevada.

James, E. Bartlett, Joe, W., Kotrlik, Chadwick C. (2001) Organizational research: Determining Appropriate Sample Size in survey research ,information technology, learning and performance journal, vol.19 no.1.

Johansson, A. Gotestam, KG.(2004). Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. Psychol Rep; 95: 641-650.

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

Kessler, RC., McGonagle, KA., Zhao S, et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry; 51: 8–19.

Koob, FG., Bloom, FE.(1988). Cellular and molecular mechanisms of drug dependence. Science; 242: 715-723.

Koob, FG., Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. Trends Pharmacol Science 1992; 13: 177-184.

Little, J.C. (1979). Neurotic Illness in fitness fanatics. Pshychiatric Annals, 9,49-56

McCormick, RA., Russo, AM., Ramírez, LF.,(1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. Am J Psychiatry; 142:215-218.

Morgan, W.P. (1979). Negative addiction in runners. The Physician and Sports Medicine, 7, 57-77.

Morris, M., Steinberg, H., Sykes, E. A.,& Salmon, P .(1990). Effects of temporary withdrawal from regular running. Journal of Psychosomatic Research , 34(5) ,493-500.

Ogles, B. M., Masters, K.S., & Richardson, S.A. (1995). Obligatory running and gender: An analysis of participative motives and training habits. *International journal of sport Psychology*, 26, 233-248.

Orford, J. (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. Chichester: Wiley.

Orkunoğlu O, Sporda g¼c geliştirme, 2. baskı, 1989 Ankara, s. 9.

O'Rahilly, S., Farooqi, IS. (2008). Human obesity: A heritable neurobehavioral disorder that is highly sensitive to environmental conditions. *Diabetes*; 57: 2905-2910.

gel, K., Cep Üniversitesi İletişim Yayınları, 1997

gel, K., Onur N. 99 Sayfada Sigara Bağımlılığı. T¼rkiye İş Bankası Yayınları, 2010.

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.

Percept Motor Skills. Department of Health Leisure and Exercise Science, University of West Florida, Pensacola 32514, USA (2004) Temmuz; 98(3 Pt2):1251-60. pschuler@uwf.edu

Peterson, V. (1998). *Dieting Behaviours and Body Image : A Study of Gymnasts and Netball Players*. Unpublished Honours Thesis. University of Newcastle.

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

Peterson, V., (2003). "Body Image and Dieting Behaviours". A Study of Athletes and Non-Athletes. The Master Thesis Australian Catholic University.

Petrie, T. (1993). Disorders Eating in Female Collegiate Gymnasts: Prevalence and Personality/Attitudinal Correlates. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 15:424-436

Pierce, E., & Daleng, M. (1998). Distortion of Body Image Among Elite Female Dancers. *Perceptual and Motor Skills*.

Pierce, E.F. (1994). Exercise dependence syndrome in runners. *Sports Medicine* ,18(3) ,149-155.

Pierce, E. F, Rohaly, K. A, & Fritchley, B. (1997). Sex differences of exercise dependence for men and women in a marathon road race. *Perceptual and Motor Skills*, 84, 991–994.

Zorba, E. "Fiziksel Uygunluk" Gazi Kitabevi Muğla, (2001).

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

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

Rozin, P., & Stoess, C. (1993). Is there a general tendency to become addicted ? *Addictive behaviors* , 18 ,81-87.

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

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

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

Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1994). ‘Biyostatistik’, Özdemir yayınları, Ankara.

Swendsen, JD., Merikangas, KR., Canino, GJ., et all.(1998). The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities. *Compr Psychiatry* 1998; 39: 176–184.

Szabo, A.,& Parkin, A.M. (2001). The psychological impact of training deprivation in martial artists. *Psychology of Sports and exercise* ,2 ,187-199.

Thorson, JA., Powell, FC., Hilt, M. (1994). Epidemiology of gambling and depression in an adult sample. *Psychol Rep*; 74: 987-994.

Uzbay, İT. (1996). Alkol, Farmakolojik özellikleri ve alkol bağımlılığının nörofarmakolojik yönü. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları (Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi)*; 1(2): 227-254.

Uzbay, İT., Yüksel, N. (2003). Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. *Psikofarmakoloji*. Yüksel N. (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara.

Uzbay, İT.(2009). Madde bağımlılığı. *Silahlı Kuvvetler Dergisi*, 399: 99-115.

Uzbay, İT. (2009). Madde bağımlılığı ve *Hiperikum perforatum*’un madde bağımlılığı üzerine etkileri.

Vardar, E. (2012).Exercise Dependence Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, EDİRNE Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal); 21(3):163-173

Volkow, ND., O'Brien, CP. (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder? Am J Psychiatry; 164:708-710.

Wheeler , G .D., Wall,S. R., Belcastro ,A.N., Conger , P., & Cumming , D.C. (1986).Are anorexic tendencies prevalent in the habitual runner ?British Journal of sports Medicine ,20 ,77-81.

WHO: The ICD 10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Oxford University Press, World Health Organization, Geneva, 1992.

WHO. Global Status Report on Alcohol and Drugs of Abuse, 2004.

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

Yates, A., Shisslak, C.M., Allender, J., Crago, M., & Leehey, K. (1992). Comparing obligatory to non-obligatory runners. Psychosomatics, 33, 180-189.

Yeltepe, H. ve İkizler, H.C. (2007). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bağımlılık Dergisi,8 (1), 29–35.

Zırhlıoğlu, G. (2011). Egzersiz bağımlılığının egzersiz davranış parametrelerine göre incelenmesi: van il örneği, e-Journal of New World Sciences Academy.

Zmijewski, CF., Howard, MO. (2000). Exercise Dependence and Attitudes Toward Eating Among YoungAdults. Eating Behaviors; 4: 181-195

8. EKLER

Ek 1. ÖZGEÇMİŞ

Adı	İREM	Soyadı	UZ
Doğum Yeri	İZMİR /BORNOVA	Doğum Tarihi	27.01.1987
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	16057809534
E-mail	i_rem8@hotmail.com	Tel	

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	ÇOMÜ Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	Halen
Lisans	AİBÜ Beden Eğitimi Öğretmenliği	2008

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Antrenörlük	Sports International	2008-2009
2.	Antrenörlük	Gençlik spor	2009-2010
3.	Antrenörlük	Asil Pilates	2013
4.	Araştırma görevlisi	Gedik Üniversitesi	2014-....

KPDS	ÜDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE

A-Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

- **Uz İ.**, Öztürk S.“Basketbol ve Dans sporu İle Uğraşan İlköğretim Dönem Çocuklarının Fiziksel ,Motorik ve Denge Performansı Açısından Karşılaştırılması ” Marmara Üniversitesi Uluslararası Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi 19-21 mayıs 2011, İstanbul, (Poster Bildiri)
- **Uz İ.**, “Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi“ 2.Uluslararası Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi, 31 mayıs-2 haziran 2012, Ankara, (Poster Bildiri)
- **Uz İ.**, Bavlı Ö, Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığının incelenmesi “12. Uluslararası spor bilimleri kongresi, 12 -14 aralık 2012, Denizli, (Poster bildiri)
- **Uz İ.**, “Besyo öğrencilerinin internet kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi“Beden Eğitimi'nde Yeni ve Yaratıcı Yaklaşımlar Sempozyumu IV Teknoloji ile Bütünleştirilmiş Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi, 25-26 Ocak 2013, Ankara Hacettepe Üniversitesi, (Poster Bildiri).
- **Uz İ.**, ‘Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi’ 13. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Konya /07-09.11.2014, (Poster Bildiri).
- **Uz İ.**, International Teaching Week (Erasmus Staff Mobility), 13-17 Nisan 2015 , Pilates training, Palacky University, Faculty of Physical Culture / Czech Republic.
- Kuruoğlu Y., **Uz İ.**, Özşakıncı B., The Impact of Video Taping on Teaching Sport Skills in Physical Education Lesson (Oral Presentation) ISSSET “1st International Symposium of Sport Science, Engineering and Technology (ISSSET 2015).

B-Katıldığı Uluslararası ve ulusal konferans ve kongreler:

- 1.kademe yardımcı yüzme antrenörlüğü belgesi (Ekim 2006, Gençlik spor genel müdürlüğü)
- Uluslararası AB-BOLOGNA sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu (mayıs 2007, Çanakkale)
- Türkiye Üniversiteler arası super lig Kategorisi Basketbol Müsabakaları katılım belgesi – Sporcu (22-26 Aralık 2008, Ankara ODTÜ)
- Ulusal Engelli Bireyler İçin Fiziksel Aktivite Çalıştayı Katılım Belgesi (Ekim 2010, Çanakkale ÇOMÜ)
- Beden Eğitimi ve Spor Eğitiminde yeni ve yaratıcı yaklaşımlar sempozyumuna Katılım (Ocak 2011, Ankara ODTÜ)
- Pendik Engelsiz Spor Çalıştayı katılımı , 16 – 17 Aralık 2014, Pendik, İstanbul

C-Sertifikalar:

- Londra “Leicester Sguare School of English” İngilizce dil eğitimi sertifikası (haziran – eylül 2007)
- Su sporları kampı katılım belgesi (katamaran ,rüzgar sörfü,deniz kanosu,dağ bisikleti),(Haziran 2007 , Marmaris hisarönü UCPA merkezi)
- 1.kademe yardımcı satranç antrenörü belgesi (Ocak 2008, Türkiye satranç federasyonu)
- Türkiye Üniversite Spor Oyunlarına katılım belgesi-sporcu (atletizm-basketbol) (Nisan 2008, Muğla-Marmaris)
- Blue Vision Fitness Akademi Fitness ve pilates eğitimine katılımı (Nisan 2011, Çanakkale ÇOMÜ)

Ek 2. Sporcuların Bilgilendirilmiş Olur (Rıza) Formu

KATILIMCILARIN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışmada egzersiz bağımlılığı durumu incelenecektir. Egzersiz bağımlılığı egzersiz rutininin bireyin kontrolünden çıkması, egzersizden istenen etkinin sağlanması için egzersiz süresinin, sıklığının ve şiddetinin sürekli olarak artırılması, aile ve arkadaşlara egzersiz yapmaktan vazgeçememe sebebiyle vakit ayıramama, sosyal aktivitelere katılmak yerine egzersiz yapma ve bireyin hayatını egzersiz alışkanlığı çerçevesinde yeniden düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır Çalışmamızda da egzersiz bağımlılığı durumu tespit edilecektir. Sağlığınızı tehdit edebilecek hiçbir girişimde bulunulmayacaktır. Değerli katılımcılar dolduracağınız bu form ve anket bilgileri ile alınan bilgiler kesinlikle 3. kişiler tarafından bilinmeyecek, elde edilen bulgular kişi ve kurum ismi kullanılmadan istatistiksel analiz sonuçları olarak kullanılacaktır.

Yukarıdaki çalışmayla ilgili verilmesi gereken bilgilerle ilgili metni okudum. Çalışmanın nasıl yapılacağına dair bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Söz konusu araştırma çalışmasına katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :

Gönüllünün Adı/Soyadı:

imzası :

Açıklamayı yapan araştırmacının Adı/Soyadı:.....

imzası :

Rıza alma işlemine tanıklık eden kurulun görevlisinin;

Adı/Soyadı.....

imzası :

Ek 3. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ ANKET FORMU

Değerli katılımcı, bu çalışma egzersize bağlı oluşan bağımlılığın incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılıp herhangi bir kurum veya kuruluşa verilmeyecektir. Sorulara samimi cevaplar vermeniz büyük önem taşımaktadır. Lütfen ismini yazmayınız ve uygun seçenekleri “X” işareti ile işaretleyiniz. Katkılarınızdan ötürü teşekkür ederim.

Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()	
Yaşınız			
Boyunuz			
Kilonuz			
Eğitim düzeyiniz			
Okumamış ()	İlkokul ()	Ortaokul ()	
Lise ()	Üniversite ()	Yüksek lisans ()	
Mesleğiniz			
Kendinizi hangi sosyo ekonomik düzeyde görüyorsunuz ?			
Düşük () Orta () Yüksek ()			
Süregen (kronik)bir rahatsızlığınız var mı?			
Yok ()	Romatizmal hastalıklar ()		
Diyabet ()	Yüksek kolesterol ()		
Yüksek tansiyon ()	Psikolojik rahatsızlıklar ()		
Diğer			
Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz?	Evet ()	Kısmen ()	Hayır ()
Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz ?			

Yaptığımız egzersiz türü	Koşu () Bisiklet () Yüzme () Kürek () Vücut geliştirme () Diğer
Haftada kaç gün egzersiz yaparsınız?	
Günde kaç saat egzersiz yaparsınız ?	
Egzersize başlama sebebiniz nedir ?	
Doktor tavsiyesi ()	Sağlıklı yaşamak ()
Kilo vermek ()	Kaslarımı geliştirmek ()
Vücutumu şekle sokmak ()	Bir spor dalı ile uğraşmak ()

Ek 4. 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	2	3	4	5	6
Asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık	Daima

- 1- Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım _____
- 2- Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____
- 3- İstediğim 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 düşündüğümde çok daha uzun süre egzersiz yaparım _____
- 8- Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım _____
- 9- Yaralandığımda bile egzersiz yaparım _____
- 10- İstediğim 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- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım _____
- 18- Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum _____
- 19- Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile yada arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum _____
- 20- Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor _____
- 21- Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım _____

Ek 5.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SPIRALLİ/CİLTİLİ TEZ YAZIM KONTROL LİSTESİ

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Onay sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Teşekkür sayfası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Türkçe özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İngilizce özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekiller dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tablolar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Başlıklarının	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Yöntem ve Gereç	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Bulgular	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tartışma	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sonuç ve Öneriler	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kaynaklar	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tez planı	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN

Kağıt ve baskı özelliği	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tarih:/...../20... Öğrenci Adı ve Soyadı, İmza	Tarih: .../...../20... Danışman Adı Soyadı, İmza	

Ek 6. SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.		
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.		
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.		
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır		
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.		
6) Özet ve Summary 250' şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)		
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.		
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.		
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.		
10) Tezde yazım karakteri olarak "TimesNew Roman" kullanılmalıdır.		
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.		
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.		

Tarih :...../...../ 20... Öğrenci Adı ve Soyadı , İmza	Tarih :...../...../ 20... Danışmanın Adı ve Soyadı , İmza
--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

