

**T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**HENTBOLCULARDA EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI VE YEME
BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İsa KELEŞ

Danışman

Doç. Dr. Ezgi SAMAR

ARALIK, 2025

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Artvin Çoruh Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hentbolcularda Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı;

☐ Baştan sona kadar danışmanım Doç. Dr. Ezgi SAMAR’ın sorumluluğunda tamamladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metin içerisinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı taahhüt ederim.

☐ Turnitin benzerlik programından alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranının % 19 olduğunu beyan ederim.

Aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim sadece Artvin Çoruh Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☐ Tezimin ... ay süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

...../...../20.....

İsa KELEŞ

ORCID NO: 0009-0002-0093-0921

İmza

T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

HENTBOLCULARDA EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI VE YEME BOZUKLUĞU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İsa KELEŞ
ORCID NO: 0009-0002-0093-0921

Başkan : Prof. Dr. Elif KARAGÜN

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Öztürk AĞIRBAŞ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ezgi SAMAR

ONAY:

Bu Yüksek Lisans / Doktora tezi, Artvin Çoruh Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından 10/12/2025 tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Kerem COŞKUN

Enstitü Müdürü

ÖN SÖZ

“Hentbolcuarda Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu çalışma; Artvin Çoruh Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez konusunda bana rehberlik eden, karşılaştığım zorlukları tecrübesi ve bilgi birikimi ile aşmamda yardımcı olan danışman hocam Doç. Dr. Ezgi SAMAR’a teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez, burada adı geçen ve geçmeyen birçok kişinin ortak çabası ve desteği ile şekillenmiştir. Bu günlere gelmemde bana sürekli moral kaynağı olan, sabrı ve destekleri ile gücüme güç katan aileme ve kıymetli arkadaşlarıma teşekkür eder minnetlerimi sunarım.

İsa KELEŞ

Artvin – 2025

İÇİNDEKİLER

KISALTMA DİZİNİ	VII
TABLO LİSTESİ	XIII
ÖZET	IX
ABSTRACT	XI
1 GİRİŞ	1
1.1 Hentbol Branşının Tanımı	3
1.1.1 Hentbolun Tarihçesi	3
1.1.2 Avrupa’da Hentbolun Gelişimi	4
1.1.3 Türkiye’de Hentbolun Gelişimi	4
1.1.4 Hentbol Oyun Kuralları	5
1.2 Egzersiz Bağımlılığı	8
1.2.1 Egzersiz	8
1.2.2 Egzersiz Bağımlılığı Tanımı	9
1.2.3 Egzersiz Bağımlılığı Özellikleri	10
1.2.4 Egzersiz Bağımlılığı Sebepleri	11
1.2.4.1 Bireysel Farklılıklar	11
1.2.4.2 Psikolojik Nedenler	12
1.2.4.3 Genetik Faktörler	12
1.2.4.4 Sosyal Etmenler	12
1.2.5 Birincil Ve İkincil Egzersiz Bağımlılığı	13
1.3 Yeme Bozukluğu	13
1.3.1 Anoreksiya Nervosa	14
1.3.2 Bulimia Nervosa	15
1.3.3 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	15
1.3.4 Pika	16
1.3.5 Geviş Getirme Bozukluğu	16
1.3.6 Kaçınan Ve Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu	17
1.3.7 Yeme Bozukluğu Ve Sporcu İlişkisi	17
1.4. Araştırmanın Amacı ve Problem Durumu	18

2	YÖNTEM	21
2.1	Araştırma Modeli	21
2.2	Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	21
2.3	Veri Toplama Araçları	21
2.3.1	Kişisel Bilgi Formu	21
2.3.2	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği	22
2.3.3	Yeme Bozukluğu Ölçeği	22
2.4	Araştırma Ve Yayın Etiği	23
2.5	Verilerin Toplanması	23
2.6	Verilerin Analizi	23
3	BULGULAR	25
4	TARTIŞMA VE SONUÇ	43
	KAYNAKÇA	53
	EKLER	59
	İNTİHAL RAPORU	63
	ETİK KURUL İZİN YAZISI	64

KISALTMA DİZİNİ

ANOVA	Analysis Of Variance
BKİ	Beden Kitle İndeksi
EHF	Avrupa Hentbol Federasyonu
SPSS	Statistical Package For The Social Science
THF	Türkiye Hentbol Federasyonu
YB	Yeme Bozukluğu
YY	Yüzyıl
WHO	World Health Organization
EBÖ	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
EDE-Q-13	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Ölçme Araçlarına İlişkin Normallik Analizi Sonuçları.....	23
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	25
Tablo 3. Katılımcıların Yaş, Spor Yaşı, Günlük Egzersiz Süresi Ve Günlük Öğün Sayılarına Ait Ortalama Değerleri.....	26
Tablo 4 : Egzersiz Bağımlılığının Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları	26
Tablo 5 : Yaş İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Sonuçları	27
Tablo 6 : Spor Yaşı İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Sonuçları	27
Tablo 7 : Egzersiz Bağımlılığının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları	28
Tablo 8 : Gelir Durumu İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Sonuçları	29
Tablo 9 : Egzersiz Bağımlılığının BKİ Durumuna Göre Karşılaştırma	29
Tablo 10 : Egzersiz Bağımlılığının Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırma.....	30
Tablo 11: Egzersiz Bağımlılığının Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	31
Tablo 12 : Günlük Egzersiz Süresi İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Sonuçları.....	32
Tablo 13 : Günlük Öğün Sayısı İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişki Sonuçları.....	32
Tablo 14 : Yeme Bozukluğunun Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları	33
Tablo 15 : Yaş İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	33
Tablo 16 : Spor Yaşı İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	34
Tablo 17: Yeme Bozukluğunun Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları	34
Tablo 18 : Gelir Durumu İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	36
Tablo 19 : Yeme Bozukluğunun BKİ Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçlar	36
Tablo 20 : Yeme Bozukluğunun Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırma Sonuçları	38
Tablo 21 : Yeme Bozukluğunun Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	38
Tablo 22 : Günlük Egzersiz Süresi İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	39
Tablo 23 : Günlük Öğün Sayısı İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	40
Tablo 24 :Egzersiz Bağımlılığı İle Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki Sonuçları	40
Tablo 25 : Yeme Bozukluğunun Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	41

Hentbolcularda Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İsa KELEŞ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki hentbol sporcularının egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğunun bazı demografik özelliklere göre incelenmesidir. Çalışmaya 14 ile 25 yaş arasındaki 167 erkek 235 kadın toplam 402 gönüllü sporcu katılmıştır. Yapılan çalışmada Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (EDE-Q-13) ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 istatistiksel veri analizi paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizler yapılırken bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) ve Pearson korelasyon ve Regresyon tekniği kullanılmıştır.

Bu araştırmanın bulguları, egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu davranışlarının cinsiyet, millilik, sigara kullanımı, eğitim durumu gibi çeşitli demografik ve davranışsal değişkenlere göre farklılaştığını göstermiştir. Egzersiz bağımlılığı açısından erkek sporcuların aşırı odaklanma ve duygu değişimi ile toplam bağımlılık puanlarının kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Milli sporcular tüm alt boyutlarda daha yüksek bağımlılık düzeyine sahiptir; sigara kullanmayan öğrencilerde ise egzersiz bağımlılığı puanları daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyinde yalnızca ön lisans grubunun lise grubuna göre bazı alt boyutlarda daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Buna karşın BKİ değişkeni egzersiz bağımlılığı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Korelasyon sonuçları yaş, spor yılı ve egzersiz süresi arttıkça egzersiz bağımlılığına ilişkin tüm alt boyutlarda düşük ve orta düzeyde pozitif ilişkilerin bulunduğunu göstermektedir.

Yeme bozukluğu bulgularında, yalnızca “arınma” alt boyutunun hem cinsiyete hem milliliğe göre farklılaştığı, diğer alt boyutlarda anlamlı bir cinsiyet veya millilik etkisi bulunmadığı görülmüştür. BKİ değişkeni ise yeme bozukluğu açısından en güçlü farklılıkları ortaya koymuş; fazla kilolu sporcuların kısıtlı yeme, beden

memnuniyetsizliği, beden şekli endişesi, tıknırcasına yeme, arınma ve toplam yeme bozukluğu puanlarında zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkeni bazı alt boyutlarda (kısıtlı yeme, arınma, toplam yeme bozukluğu) düşük düzeyde pozitif ilişki göstermiştir. Öğün sayısı bazı alt boyutlarla (beden şekli endişesi, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme, toplam yeme bozukluğu) pozitif ilişkili bulunmuştur.

Egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiler incelendiğinde tüm alt boyutlarda pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş; özellikle bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi, tolerans gelişimi ve tutku ile tıknırcasına yeme ve toplam yeme bozukluğu değişkenleri arasında düşük–orta düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda egzersiz bağımlılığının yeme bozukluğunu anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta = .248$). Bu durum egzersiz bağımlılığı düzeyi yükseldikçe yeme bozukluğu belirtilerinin de artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, sporcu davranışları değerlendirilirken hem psikolojik hem de fizyolojik göstergelerin birlikte ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, hentbolcuların yeme bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı için hedeflenmiş eğitim programlarının uygulanması ve bilimsel bilgiye erişimlerinin artırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spor, Egzersiz, Egzersiz Bağımlılığı, Hentbol, Yeme Bozukluğu,

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Exercise Addiction and Eating Disorders in Handball Players

İsa KELEŞ

The aim of this study is to evaluate the relationship between exercise addiction, eating disorders, and demographic characteristics of male and female handball players competing in the star, youth, and adult categories in Turkey. A total of 402 voluntary athletes, including 167 males and 235 females aged between 14 and 25, participated in the study. The Exercise Addiction Scale (EAS) was used to measure exercise addiction, the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13) was used to assess eating disorder levels, and a demographic data form was also administered. The data obtained in the study were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 statistical analysis software. During analysis, independent samples t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and regression techniques were employed.

When the relationship between gender and exercise addiction was examined, a significantly higher level was found among female participants. A low positive correlation was found between exercise addiction and age, years of sports participation, and income level. Statistically significant differences were observed in relation to BMI, national team status, smoking habits, and educational level. A moderate to low positive correlation was found between exercise duration and exercise addiction. A low and insignificant positive correlation was found between meal frequency and exercise addiction.

On the other hand, when the relationship between eating disorders and demographic characteristics was examined, a statistically significant relationship was found only in the purging subscale in relation to gender; no significant relationships were found in other subscales. When national team status and educational level were compared with eating

disorders, it was found that national athletes had significantly higher mean scores than non-national athletes. No significant relationship was found between smoking, income level, and eating disorders. Statistically significant differences were found between BMI and eating disorders. A low positive significant relationship was found in the restricted eating and purging subscales in relation to age, but no significant relationships were found in the other subscales. A low positive correlation was found in the binge eating subscale with years of sports participation, while no significant relationships were found in the other subscales. A low positive correlation was found in the restricted eating subscale with exercise duration, but no significant correlations were found in the other subscales. A low and insignificant positive correlation was found between meal frequency and eating disorders.

These findings emphasize the necessity of implementing targeted educational programs and increasing access to scientific knowledge for handball players regarding eating disorders and exercise addiction.

Keywords: Sport, Eating Disorder, Exercise Addiction, Handball, Exercise.

1 GİRİŞ

Çağımızda spor, bireylerin beslenmek, uyumak, barınmak gibi temel ihtiyaçlarının yanı sıra, profesyonel ve amatör olarak pek çok insanın yaptığı bir aktivitedir. Hareket yaşam belirtilerinden en önemli olanıdır. İnsan sağlığını korumanın, artırmanın ve insanın iç huzur seviyesini yükseltmek için başvurulmuş en etkili yol fiziksel egzersizlerdir (Özdenk, 2018). Spor yapan kişilerin amaçları farklı olabilmektedir. Bireyler, sağlık, sosyal aktivite ve maddi kazanç elde etme amaçlı spor yapma eyleminde bulunmaktadır. Bireylerin spor ihtiyaçlarını bireysel ve takım sporlarını tercih ederek giderdiği gözlemlenmektedir. Bu ihtiyaç yer yer sosyalleşmek veya bireyin kendi iç dünyasındaki psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik anlamlarda iç doyuma ulaştığını ve bu iç doyumun egzersize bağımlı olma haline dönüştüğü gözlemlenmiştir.

Kişi düzenli spor yaparken hırs, rekabet, başarı etkenleri sebebi ile sağlık sınırlarını zorlayacak fiziksel aktivite yapma konusunda kendini zorunlu hissedebilmektedir. Egzersiz bağımlılığı bireyin temel ihtiyaçlarında artı kalan boş vakitlerinde çok güçlü bir istek ve arzu ile egzersiz yapmak istemesi ile ifade edilmektedir. Egzersiz bağımlılığının bireye olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bireyin spor yaptığındaki performansının artması, fiziksel görünüşünün iyileşmesi, egzersiz sırasında belirlediği hedeflere ulaştıkça psikolojik olarak rahatlaması egzersiz bağımlılığının olumlu yönlerindendir. Bireyin spor yapmak harici diğer sosyal aktivitelere zaman ayırmayarak sosyal çevresinden uzaklaşması, beden sınırlarını zorlayacak egzersizler yaparak sağlık sorunlarıyla karşı karşıya gelmesi spor yapmadığı zamanlarda kendini psikolojik olarak huzursuz hissetmesi egzersiz bağımlılığının olumsuz yönlerine örnek gösterilebilir. Beslenmek her insanın en temel ihtiyacıdır. Bireyin yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi, sağlıklı olması, yaşam kalitesinin üst düzeylere çıkarılması için vücut tarafından kullanılacak besin maddelerini gerekli seviyede ve doğru zamanda kullanılmasına beslenme denilmektedir. Dengeli, düzenli ve yeterince beslenme, sporda performansı ve başarıya etki eden en önemli parametrelerden birisi olduğu kabul edilmektedir (Rodriguez vd., 2009). Hentbolcularda beslenme bu nedenle performansa etki eden önemli etkenlerden birisidir. Yeme, insan yaşamı için temel gereksinimlerden biri iken bireye haz veren bir

davranıştır. Bu davranış, motor beceriler, duyuşal ve duyuşal kapasiteler, homeostatik mekanizmalar, ödöl sistemi, sosyal çevre ve kültürel faktörler gibi değışkenlere göre şekillenmektedir. Bu durumların karmaşık bir biçimde bir araya gelmesi ile yeme alışkanlığı ortaya çıkmaktadır (Alparslan, 2024). Ancak, bazı durumlarda bu alışkanlıklar kontrol dışına çıkarak, takıntı haline gelebilmektedir. Bu durum, yeme bozuklukları gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir (Erbay ve Seçkin, 2016). Amerikan Psikiyatri Birliği yeme bozukluklarını bireyin iyi hissetme durumunu olumsuz şekilde etkileyen, bozukluğa uğratan ve hastalıklara neden olan yeme durumu şeklinde tanımlamıştır (American Psychological Association, 2014). Yeme bozukluğunun sebepleri psikolojik, fiziksel, çevresel nedenlerden kaynaklı olabilmektedir. Sporcularda ise genel olarak kadın sporcularda zayıf görünme isteğı, bireyin egzersiz sonrası oluşan açlık hissinin düzensiz ve dengesiz beslenmesine sebep olması bu duruma örnek gösterilebilmektedir. Erkek sporcularda ise kaslı görünme isteğinin beslenme şeklini değıştirmesi ve siklet sporu yapan bireylerin ani kilo alıp verme davranışlarının beslenme düzenine olan etkisi; sporcularda yeme bozukluğuna sebebiyet verebilecek durumlara örnek olarak verilebilmektedir. Hentbol 6 oyuncu 1 kaleciden oluşan takımlar halinde, rakip kaleye belli kurallar çerçevesinde el ile gol atmayı amaçlayan hızlı ve dinamik bir takım sporudur (Yıldırım, 2010). Oyuncular 6 metre genişliğinde sahada belirlenmiş kale alanı olarak isimlendirilen alan içine top ile temas etmeden, top elinde iken 3 adımdan daha fazla adım atmadan, takım arkadaşları ile paslaşarak ve savunma oyuncularının foulünden kaçınarak gol atmak zorundadır. Oyuncu 3 adımdan fazla adım aldığında veya top elinde iken kale alanına temas ettiğinde steps ve çizgi ihlalden top rakip takıma hakemler tarafından verilmektedir. Hentbolda tüm takım sporlarında olduğu gibi çeşitli hareketlerin bir arada yapılması gereken, sporcuların yüksek performansla yardımlaşarak rakibe karşı üstünlük kurma, iyi oynama ve kazanma gayesi taşıyan bir spordur. Bu nedenle oyuncuların sıçrama, hız, güç, çabukluk ve denge gibi fiziksel becerilerinin gelişmiş olması hentbol oynanmasında önemli bir parametredir. Oyun içinde bir takım hücum yaparken diğler takımında gol yememek için savunma yapması gerekmektedir. Diğler branşların aksine hentbolda foul yapmak olağan ve oyunculardan beklenen bir davranıştır. Savunma yapan oyunculara belli bir şiddette hücum oyuncularına müdahale etme hakkı tanınmaktadır. Fakat belli bir seviyenin üzerindeki şiddette yapılan faullerde maçın yönetimini sağlayan 2 adet saha hakemi tarafından foul, 7 metre, 2 dakika, kırmızı kart ve mavi kart gibi artırmalı cezalar verilebilmektedir. Takımlar 16 kişiden oluşmakta

teknik ekip ise masör, sağlıkçı, baş antrenör, yardımcı antrenör ve kaleci antrenörü olmak üzere 5 kişiye kadar sahaya çıkabilmektedir.

1.1. Hentbol Branşının Tanımı

Hentbol branşının birçok tanımlaması bulunmaktadır. Hentbol branşını birçok takım sporcunda olduğu gibi takım olarak karmaşık hareketler bütünlüğü içerisinde kendi takım arkadaşları ile birlikte rakibinden daha fazla gol atma daha iyi oynama amacı güden hırs, rekabet, kazanma duygusu içeren bir spor branşıdır şeklinde tanımlıyorken, Çeliksoy'a (2010) göre ise hentbol her bireyin özellikle genç ve çocukların oynarken mutluluk ve keyif alacağı, belirli kurallar doğrultusunda hayal güçlerini kullandıkları, değişen durumlarda karar alıp uygulamaya koyacağı, karşılaştığı problemlerle çözüm üretmek aşacağı ve sosyal çevre oluşturabilecekleri bir spor dalı, bireyin oyun içinde atma, atlama, sıçrama, koşma, esneklik, çeviklik ve kondisyon gibi bir çok özelliğe sahip olması gereken bir takım oyunu olarak tanımlamıştır. Hentbol günümüzde özellikle İskandinav ülkeler olmak üzere Avrupa'da ve tüm dünyada popüler bir takım sporu olarak göze çarpmaktadır. Ülkemizde de hentbol günden güne daha fazla seyirci sayısı ve artan sporcu sayısı bakımından gelişim göstermeye devam etmektedir. Hentbol branşında takımlar 16 kişiden oluşur. Oyun oynanırken saha içinde 6 oyuncu bir kaleci bulunabilmektedir. Sahada yer alan 7 oyunculu iki takımın belli sınırlarla çizilmiş ölçülerde ve yaş cinsiyete göre belirlenmiş belirli ağırlıktaki topu sektirerek, takım arkadaşları ile paslaşarak ve rakip kaleye atış yaparak, sayı elde etmek için girdiği mücadele şeklinde geçen bir takım oyunu olarak hentbol eski tarihlerde bugünkü gibi olmasa da oynanmış, ilgi görmüş ve sevilmiş bir spordur (Taşkıran, 2007). Hentbol oyun bölgeleri sağ, orta ve sol oyun kurucu sağ, sol kanat ve pivot bölgesi olmak üzere 6 bölgeden oluşmaktadır. Takımların amacı kale alanı olarak belirlenmiş 6 metrelik alan içine top ile girmeden el ile kaleye gol atmaktır. Maç süresi bitiminde rakibinden daha çok gol atan takım maçı kazanmaktadır.

1.1.1. Hentbolun Tarihçesi

Hentbol günümüzde tüm dünyada büyük seyirci kitlelerine ulaşmayı başarmış bir salon sporu haline gelmiştir. Ancak hentbolu tarihi çok eski dönemlere dayanmaktadır. İlk olarak Antik Yunan ve Roma döneminde askeri amaçlı ve eğlence amaçlı oynanmış olup daha sonra Bizanslılar tarafından "harpaston" adıyla oynanmış ve Milattan Önce 600 lü yıllarda ortaya çıktığı düşünülmektedir (Kalkan, 2017). Hentbolun temelleri 19. yy da Almanya ve Danimarka'da atılmıştır. Hentbolun günümüzdeki oynanış şekli ile ilk olarak

1919 da Berlin Spor Fuarında tanıtılmıştır (Çolak, 2024). Bu versiyonu eski halinden farklı kılan şey kapalı alanda oynanıyor olması olup 1920 yılında ise oyun kuralları belirlenip standartlaştırılmış ve bu sayede hentbolun belirli kurallarla oynanarak evrenselleşip dünyaya yayılması sağlanmıştır. Avrupa’da uluslararası turnuvalar düzenlenerek İsveç, Almanya, Danimarka, Fransa gibi ülkelerde büyük hayran kitlelerine ulaşılmıştır. Hentbol olimpiyatlara ilk kez 1936 da 11. Olimpiyat olan Berlin olimpiyatlarına dahil edilmiştir. İlk Dünya Şampiyonası 1938 yılında Berlin’de düzenlenmiştir. 1946 yılında Danimarka, İsveç, Fransa, Hollanda ve Polonya nın katılımı ile Uluslararası Hentbol Federasyonu, Kopenhag’da Uluslararası organizasyonları organize etmek amaçlı kurulmuştur (Viter, 2022).

1.1.2. Avrupa’da Hentbolun Gelişimi

Hentbol Avrupada Almanya, Danimarka, Fransa ve İsveç gibi ülkelerde 19. Yüzyılın sonlarında oynanmaya başlanmıştır. İlk önce gençler arasında oynanan bu oyun zamanla okullarda kulüplerde oynanarak daha büyük kitlelere yayılarak bu ülkelerde popülerlik elde etmiştir. Hentbolun gençlerin okullarda sokaklarda eğlence için oynamasından çıkmasını sağlayan Avrupa’ya yayılmasını popülerleşmesini sağlayan en önemli olay Almanya’da Hentbol Federasyonun kurulması ve kuralların belirlenmesi olduğunu söylenebilmektedir. Danimarka’da hentbolun gençlik kulüplerinde ve okullarda oynanmasını sağlayarak Avrupa’da hentbolun gelişmesi için önemli bir rol oynamıştır (Öztürk, 2009). 1934 yılına kadar sokakta açık sahalarda oynanan hentbol Danimarka’da kapalı spor salonunda yapılan bir müsabaka ile salon sporu olarak da faaliyet göstermeye başlamıştır (Sevim,1992). 20. yüzyılın gelişi ile hentbol Avrupa’nın her köşesinde oynanan bir spor olmuştur. Uluslararası turnuvaların düzenlenişi, Avrupa Hentbol Federasyonunun kuruluşu ile belirli standartlar ve kurallar çerçevesinden hentbolun evrenselleştirilmesi, kuralların hentbolu hızlı ve seyir zevki yüksek hale getirişi ile birlikte hentbol Avrupa’da büyük seyirci kitlelerine ulaşmış ve rekabet ve seyir zevki üst seviyelerde salonlarda oynanmaya devam etmiştir.

1.1.3. Türkiye’de Hentbolun Gelişimi

Hentbol ülkemizde 20. yüzyılın ortalarında dikkat çekmeye başlamıştır. 1927-1938 yıllarında ülkemizde açık havada oynanan bir spor iken Türkiye’de ilk resmi müsabaka açık alan hentbolu adı altında 1938 yılında oynanmıştır (Türkiye Hentbol Federasyonu [THF], 2024). Hentbolun kulüpleşmesi ise daha sonraki yıllarda gerçekleşmiştir.

Galatasaray Fenerbahçe gibi büyük spor kulüplerinin hentbol branşını faaliyetleri içerisine alması ile gençler arasında hentbol popülerleşmiştir. Salon hentbolunun ülkemizde temellerinin atılması ise 1974-1975 yıllarına kadar uzanmaktadır. Ülkemizden Almanyaya eğitime gönderilmiş bir gurup öğretmen, eğitimden döndükten sonra görev yaptıkları yerlerde çalışmalar yaparak salon hentbolunun ülkemizde tanınmasında rol oynamışlardır. Kuralların belirlenmesi ile hentbolun gelişmesinde önemli bir rol oynamıştır. 1976 yılında Türkiye Hentbol Federasyonunun 22. Federasyon olarak kurulmuştur (Ensari, 1993). Federasyonun kurulması ile ülke içinde turnuvalar düzenlenmiş ve ülke geneline yayılması sağlanarak uluslararası müsabakalara Türkiye adına katılım sağlanmıştır (Kocaekşi ve Kuruç, 2012). Federasyonun kurulması ile spor alanında eğitim veren bazı kurum ve kuruluşlarda hentbol ders olarak öğrencilere gösterilmeye başlanmıştır. Türkiye Hentbol federasyonunun ilk başkanı Yaşar Sevim'dir (Günel, 1993). 1978 yılında erkek hentbol milli takımı oluşturularak çalışmalara başlanmış olup milli takımda antrenörlük görevini ise Yaşar Sevim üstlenmiştir. Milli takım ise ilk uluslararası maçını 1979 yılında Yugoslavya'nın Split şehrinde düzenlenmiş olan Akdeniz oyunlarında Mısır Milli takımına karşı oynamıştır. Bayan A Milli takımımız ise ilk maçına 1983 yılında Bulgaristan'ın Haskova şehrinde Bulgar milli takımına karşı oynamıştır. 1992 yılında ise ilk defa İzmir'de düzenlenen Balkan oyunlarında genç erkek milli takımımız Balkan Şampiyonu olmuştur. Günümüze kadar gelen bu süreçte Avrupa'da ve Dünyada milli takımlarımız kulüplerimiz önemli başarılarla imza atmış Türkiye Hentbol Federasyonu ve Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın destekleri ile okullarda kulüplerde her yaş gurubunda çocuk, genç ve yetişkinler hentbol oynatılarak daha fazla sporcu sayısı ve seyirci sayısına ulaşarak gelişmeye devam etmektedir (Çelikkalek, 2006).

1.1.4. Hentbol Oyun Kuralları

Hentbol 20x40 metre saha ölçülerinde oynanmaktadır. Takım kadroları 16 kişiden oluşmakta saha içinde 6 oyuncu 1 kaleci bulunmaktadır (Kalkan, 2023). Teknik heyet içinde 5 kişiye kadar müsaade edilmektedir (Sevim, 2006). Oyun yönetimi 2 saha hakemi, 2 masa hakemi ve bir gözlemci olmak üzere 5 kişiyle sağlanmaktadır. Takımlar birbirinden farklı renk forma giymek zorundadır. Kalecilerinde forması oyuncu formalarından farklı olmak zorundadır.

Oyuncular topa vücudunun diz altı hariç temas edebilmektedirler. Kaleciler ise kale alanı içinde vücudunun her yeri ile kurtarış yapma hakkına sahiptirler (Yıldırım, 2009). Kale

alanı olarak belirlenmiş alana kaleci hariç diğer oyuncular top ellerinde iken temas edemezler, atışlarını bu alanın dışından veya alanın içine sıçrayarak yere temas etmeden topu ellerinden çıkardıkları takdirde yapabilirler. Kale alanı çizgisine hücum tarafından basıldığında veya bu alana girildiğinde top rakibe verilmektedir.

Hentbol yan çizgilerinden dışarıya çıkan top en son hangi oyuncuya temas etti ise rakibine verilmektedir. Yan çizgiden topu tekrar oyuna sokabilmek için oyuncu topun çıktığı yere en yakın bölgeden ayağını yan çizgiye basıp pas atarak veya şut kullanarak başlamalıdır. Oyuncu topu başlatırken rakipleri 3 metreden fazla topa yaklaşmamaktadır.

9 metre içerisinde yapılan faullerde oyun faul yapılan yere en yakın dokuz metre çizgisinden serbest atış ile başlamaktadır. Oyuncu pas vererek veya kaleye şut kullanarak oyunu başlatabilmektedir. Savunma oyuncuları topa oyun başlayana kadar 3 metreden fazla yaklaşmamaktadır. Bu kural ihlal edildiğinde hakem savunma oyuncusuna önce uyarı sonra 2 dakika cezası verebilmektedir. Hücum oyuncuları ise oyun başlayana kadar 9 metre çizgisinden içeriye girememektedir. Sahanın diğer alanlarından yapılan faullerde ise faulün yapıldığı yerden top oyuna sokulmakta 3 metre kuralı bu alanlarda da geçerli olmaktadır.

Maça ilk yarı ve ikinci yarıda başlarken orta sahada santra ile başlanmaktadır. Santra yapılırken oyuncular kendi sahalarından olmak zorundadır. Her atılan gol sonrasında ise top tekrar santra atışı ile başlamaktadır. Gol sonrası santra atışlarında topu oyuna sokacak oyuncu orta sahada yuvarlak olarak belirlenmiş alanın içinde hareketli olarak topu oyuna sokabilmekte fakat takım arkadaşları başlama düdüğü çalana kadar kendi yarı sahasında olmak zorundadır. Top oyuna girerken savunma oyuncuları orta yuvarlağa 3 metreden fazla yaklaşmamaktadır.

Hücum oyuncusu kaleci ile karşı karşıya iken yapılan arkadan itme, çekme ve vurma gibi faullerde hakem hücum lehine 7 metre atışı vermektedir. Bu atış penaltı atışı olarakta bilinmektedir. Bu atış yapılırken kaleye 7 metre uzaklıkta çizilmiş bir çizginin arkasına hücum oyuncusu ayağını basmakta ve atışı yapana kadar bu ayağının yerden kaldıramamaktadır. Atış yapılırken atışı yapan oyuncu ve kurtarış yapacak kaleci hariç tüm oyuncular 9 metre çizgisi arkasında beklemekte atış yapıldıktan sonra içeri girebilmektedirler.

Kale alanı çizgisinden oyunu terk eden toplarda ise top hücum oyuncusundan çıktı ise kale atışı ile savunma oyuncusundan çıktı ise köşe atışı ile başlar kaleciye temas ederek

kale çizgisini terk eden toplarda köşe atışı verilmemekte top kale atışı ile başlamaktadır. Köşe atışından topu oyuna sokmak için yan çizgi ile kale çizgisinin birleştiği noktaya oyuncu ayağını basmakta veya kaleye şut atarak başlayabilmekte atışı kullanan oyuncu kendisi adım alarak veya top sektirerek topu oyuna sokamamaktadır. Atışı kullanan oyuncuya top oyuna sokulana kadar savunma oyuncuları 3 metreden fazla yaklaşamamaktadırlar.

Saha oyuncuları topu tuttuklarında 3 adım atma hakkına sahip olup 3 adım attıktan sonra sektirme haklarını kullandıklarında topu tutarak tekrar 3 adım atma hakkı elde etmektedirler. Oyuncu topu elde ettiğinde adım hakkını kullanmadan direk topu sektirmekte ise sadece 3 adım atma hakkı bulunmaktadır. Topu oyuncunun elinde tutma süresi 3 saniye olarak belirlenmiştir. Oyun oynanırken herhangi bir oyuncu değişikliği sınırı yoktur. Oyuncu değişiklikleri sahanın belirlenmiş bir bölümünde yapılmakta, saha içindeki oyuncu dışarı çıkmadan yedek oyuncu sahaya girememektedir. Bu kural ihlal edildiğinde 2 dakika cezası uygulanmaktadır. Oyuncuların amacı birbirleri ile paslaşarak, top sektirerek karşı kaleye ulaşmak ve kale alanına girmeden atış kullanarak gol atmaktır. Rakip takım ise kale alanı önünde rakip takımın atış atış yapmaması için savunma yapmaktadır. Savunma sırasında kurallar çerçevesindeki faulleri yapması oyuncuların beklenmektedir. Hentbolda hücum süresi herhangi bir süre ile sınırlandırılmamış bu süre hakemin takdirine bırakılmıştır. Hakem hücum oyunlarının zaman geçirme amacı olduğunu veya hücumun süreyi yeterince kullanıp sonuca ulaşamadığını düşündüğünde elini havaya kaldırarak pasif hücumu başlatır hakemin eli havaya kalktığından itibaren hücum eden takımın 4 pas yapma hakkı vardır 4 pas içinde kaleye şut çekmesi gerekmektedir. Pasif oyun sırasında yapılan faullerde hücum takıma kalan pas sayısının üzerine +1 pas hakkı daha verilmektedir. Kaleye şut atıldığında direkt gelen toplarda pasif oyun kalkmaz fakat şut çekildikten sonra kaleciden geri dönen topu tekrar hücumun elde etmesi durumunda pasif oyun kalkar hücum tekrardan başlamaktadır. Pasif oyun işareti kalktıktan sonra hücum takım 4 pas içerisinde şutu kullanamazsa hakem savunma takımı lehine serbest atış kararı vermekte ve top el değiştirmektedir.

Oyuncunun önünden yapılan fauller vurmak eylemi hariç serbesttir (THF, 2024). Hücum oyuncusuna kaleci ile karşı karşıya iken yapılmış fauller’de ise 7 metre(penaltı) atışı verilmektedir. Bu atış kaleye 7 metre uzaklıktaki belirlenmiş bir çizgi arkasından tek ayak sabit kalacak şekilde atılmaktadır. Oyuncunun arkasından yapılan itme çekme vurma gibi fauller ise şiddetine göre hakem tarafından 2 dakika sarı kart, kırmızı kart ve mavi kart

olarak cezalandırılmaktadır (Sevim, 2010). 2 dakika cezasında oyuncu 2 dakika boyunca sahadan çıkarılmakta ve takım 1 kişi eksik oynamaktadır. Cezası bitince oyuncu tekrar oyuna dönebilmektedir. Sarı kart cezası oyuncuya uyarı amaçlı verilmekte, 3 iki dakika cezası alan oyuncu kırmızı kart almakta ve sahayı terk etmekte olup o maç boyunca oynayamamaktadır. Kırmızı kart alan oyuncu yerine 2 dakika boyunca kimse girememekte takımı eksik oynamakta iki dakika sonra herhangi bir oyuncu yerine girebilmektedir. Mavi kart uygulaması ise sportmenlik dışı rakibi sakatlamaya yönelik faul ve fena hareketlerde oyuncuya gösterilmektedir. Mavi kart oyuncu hakkında rapor yazılacağı ve disiplin kuruluna sevk edileceği anlamı taşımaktadır.

Oyun sonunda rakibinden daha çok gol atmış takım maçı kazanmakta ve 2 puanı hanesine yazdırmaktadır. Beraberlik durumunda ise iki takımda bir puan almaktadır. Yenilen takıma ise herhangi bir puan verilmemektedir.

2.1. Egzersiz Bağımlılığı

1.2.1. Egzersiz

Egzersiz, sağlıklı bir yaşam için fiziksel katılım gerektiren etkinliklere verilen genel bir isimdir (Kavruk ve Doğan, 2016). Egzersiz; fiziksel yetileri geliştirmek amacı uğruna belirli bir düzen dâhilinde süreklilik olarak gerektiren, yapılandırılmış fiziksel aktiviteler şeklinde de tanımlanmaktadır (Özer, 2018). Başka bir tanımlama ise; düzenli bir şekilde, programlı ve belirli tekrarlar yapılan, vücutta bulunan eklem ve kaslar ile gerçekleştirilen, hafif, orta ve şiddetli seviyede yapılabilen aktivitelerdir (Çelik, 2018). Egzersiz ile fiziksel aktivite birbiri ile karıştırılıp aynı anlamda kullanılıyor olsa da farklılıkları bulunmaktadır. Egzersiz devamlı ve düzenli yapılan planlı spor faaliyetlerinde yoğun kas hareketleri olarak tanımlanmaktadır (Zorba, 2014). Fiziksel aktivite ise daha çok rekreatif amaçla yapılan koşmak, yürümek, bisiklet binmek gibi hafif şiddetli kas hareketleridir. Egzersizin insan vücudu üzerinde birçok zihinsel ve fiziksel olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Egzersiz düzenli yapıldığında kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı, hipertansiyon, kilo kontrolü, kanser ve depresif ruh hali hastalıklarına iyi gelebilir (Paffenbarger, 2001). Hareketsiz yaşam, dünyada Mortaliteye sebep olan ve risk sıralamasından dördüncü sırada yer alan dünyada 3,2 milyon insanın ölümüne sebep olmuş baremlerden biridir (World health Organization [WHO], 2010). Dünyanın en büyük ve en sık görülen rahatsızlıklarından olan obezitenin önüne geçilmesi için de egzersiz yapmak önemlidir. Bu nedenle egzersizi çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı bireylerin

yaşamlarının bir parçası haline getirmeleri sağlık yönünden önemlidir. Egzersiz devamlı ve düzenli yapıldığında bireyin performansında artış sağlamaktadır. Günde 25-30 dakika, haftada 3 gün yapılan antrenman sıklığı yeterli görülmektedir. Performansın maksimum seviyelere çıkarmak için haftada 5 gün veya daha fazla egzersiz yapılması önerilmektedir. Egzersiz yapılmasının nedenlerinden bazıları kuvvet, dayanıklılık, esneklik ve denge gibi temel motorik özelliklerin kazanılması ve geliştirilmesi, kas kütlesi kazanmak amaçlı, vücut yağ oranında artış veya azalma gerçekleşmesi için veya rekreatif amaçlıdır (Yıldırım, 2017). Egzersizin şiddeti, yoğunluğu ve sıklığı kişiye özel amaca uygun olarak yapılmalıdır (Yeltepe, 2011). Kişiye özel veya amaca uygun hazırlanmayan egzersizlerde sakatlanma riski oranı artmaktadır. Birey egzersiz planlaması yaparken dinlenme sürelerini, yaptığı egzersizin şiddeti yoğunluğuna göre belirlemelidir. Yeterince dinlenme yapamayan sporcularda gelişim yavaşlar vücut yorgunluğuna bağlı antrenman yapma isteğinde azalma veya dinlenme süresinin yeterli olmaması nedeni ile sakatlanma oranında artış görülmektedir.

1.2.2. Egzersiz Bağımlılığının Tanımı

Egzersiz bağımlılığı tanımı, fiziksel egzersiz yapmak için gereğinden fazla, istekli olma ve çok fazla egzersiz yapma, egzersizin psikolojik fiziksel ruhsal zararlarına rağmen örneğin sakatlık durumlarında bile bireyin spor yapması ve spor yapmak istemesi durumunda engellendiğinde kendini psikolojik olarak kötü hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir (Vardar, 2012). Egzersiz önceden belirlenmiş bir plan haricinde ve bireyin kapasitesinin üzerinde yapıldığında insanlara zararlar verebilmektedir. Bu zararın yanı sıra egzersizin gereğinden fazla yapılması kişide egzersize bağımlılık oluşturabilmektedir (Özer, 2016). Egzersiz bağımlılığının süreci bireyin öncelikle egzersize eğlence amaçlı başlaması (Çakır, 2019), daha sonra bağımlılık riskinin oluşması olarak devam eder, sonraki aşamada birey yaşamını egzersize göre düzenler, son olarak egzersizin hayatının en önemli parçası haline gelmesi olarak 4 evreden oluşmaktadır (Szabo vd., 2015). Egzersiz bağımlılığı pozitif ve negatif olarak iki başlıkta değerlendirilmektedir. Aşırı egzersiz yapmasından kaynaklı egzersize vakit ayırmadığında oluşacak kaygı, depresyon, sinirlilik durumlarının yaşanmaması için yaşamış olduğu bağımlılık negatif bağımlılık; kişinin normal yaşantısından karşısına çıkan engeller, zorluklar ve stresli durumlardan uzaklaşmak amacı ile zorlu egzersizler yapması durumu ise pozitif bağımlılık adı altında değerlendirilmektedir (Hausenblas ve

Downs, 2002). Egzersiz bağımlılığı ilk kez 1995 yılında Veale tarafından tanımlanmıştır. Veale 1 yıllık süreç içerisinde aşağıdaki unsurlardan, 3 tanesi bir bireyde bulunuyorsa kişiyi bağımlı olarak belirtilmiş klinik olarak incelemeye alınması gerektiğini vurgulamıştır (Vardar, 2012). Egzersiz bağımlılığı için 3 farklı bileşenden bahsedilmektedir. Bunların birincisi toleranstır (Adams, 2009). Kişinin egzersizi yapma amacına göre hedefe ulaşmak için yaptığı egzersizin süresini, şiddetini ve sıklığını arttırmasını ifade etmektedir. İkinci ana bileşen çekilme durumunun baş göstermesi durumudur. Bireyin egzersiz yapması herhangi bir sebeple engellendiğinde yoksunluk ortaya çıkmakta ve toplumdan izole olma uzaklaşma belirtileri görülmektedir (Adams, 2009). Üçüncü bileşen ise kompulsif davranıştır. Egzersiz yapmam durumunda oluşan aksiyete ve stres oluşumu nedeni ile egzersize yönelme durumudur (Vardar, 2012). Çok sayıda araştırmada belirtildiği gibi egzersizin psikolojik fizyolojik faydaları bulunmaktadır. Toplum genelinde egzersizin faydalarının daha yoğun şekilde bilinmesine rağmen son yıllarda toplumun azınlık seviyedeki bireyleri tarafından egzersiz yapmanın çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabileceği günümüzde yapılan araştırmalar da belirtilmiştir (Meyer, 2011). Ruhsal bozuklukların teşhis ve istatistik el kitabının 5. basımında egzersiz bağımlılığı konusundan bahsedilmiştir fakat son baskısında egzersiz bağımlılığını bir ruhsal bozukluk sınıfına almamıştır (Mönok, 2021). Literatürde yüksek şiddetlerde egzersizden bahsederken koşma bağımlılığı, morbid egzersiz, koşan anoreksikler gibi kavramlar yer aldığı görülmekte fakat Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bağımlılığı tanımlama seçenekleri göz önüne alındığında bir bağımlılık veya bozukluk olarak belirtilmiştir (Block, 2008). Egzersizin olumlu yanları yanında yaşanacak bağımlılık bireyin fizyolojik, psikolojik ve toplumsal konumundaki dengesini sarsmakta ve hayatın işleyişine karşı bir sorun teşkil etmektedir (Karaman ve Kurtoglu, 2009).

1.2.3. Egzersiz Bağımlılığının Özellikleri

Egzersiz bağımlılığı ortaya çıktıktan sonra iki ana başlıkta değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki birincil egzersiz bağımlılığıdır. Bu teşhis genelde nedeni tanımlanamayan nedeni bulunamayan hastalarda konulur. Birincil egzersiz bağımlılığında amaç genelde egzersize duyulan zevkten kaynaklı olup egzersiz yapılmadığında oluşan psikolojik nedenler bu rahatsızlığın ana sebebidir. İkincil egzersiz bağımlılığından ise yeme bozukluklarıyla ilişkilendirilmektedir. İkincil egzersiz bağımlılığında ise bağımlılık egzersize değil egzersizin sonucundan kaynaklı kilo verme davranışdır (Bamber vd., 2000). Egzersiz bağımlılığının DSM-5 de belirtilen bağımlılık tanı kriterleri göz önüne

alınarak oluşturulmuş 7 tane tanı kriteri bulunmaktadır. Egzersiz bağımlılığı tanısını koyabilmemiz için belirtmiş olduğumuz bu kriterlerden 1 yıl içerisinde en az 3 adet bozukluk bir bireyde görülmesi ve başka bir klinik soruna yol açması gerekmektedir. Tanı kriterleri şu şekilde karşımıza çıkmaktadır.

- Tolerans: Birey egzersizden elde etmek istediği etkiyi hissetmek amaçlı egzersiz miktarında artırımda bulunur.
- Geri çekilme: Birey egzersiz yapmadığında kendini kötü hisseder uykusuzluk, sinirlilik hali, aksiyete ve diğer psikolojik rahatsızlıkları hisseder.
- Kontrol kaybı: Birey egzersiz yapmama veya egzersiz süresini azaltma eyleminde bulunduğu her defasında başarısız olur.
- Niyet etkileri: Birey önceden belirlediği program dâhilindeki süreyi egzersize bağladığında aşar bu duruma engel olamaz.
- Zaman: Birey egzersiz öncesi hazırlanırken, egzersiz yaparken ve egzersiz sonrasında dinlenirken çok vakit harcar başka sosyal aktivite ve ihtiyaçlarına zaman bulamaz.
- Diğer faaliyetlerde azalma: Birey egzersiz yapmak için sosyal çevresinden uzaklaşır. Egzersiz harici başka bir sosyal aktivite yapmaz veya diğer aktivitelere eskisinden çok daha az zaman ayırır.
- Devamlılık: Birey fiziksel aktivitenin kendine vermiş olduğu psikolojik ve fizyolojik zararları fark ettiği halde egzersiz yapmaktan kendini alamaz. (Freimuth vd., 2011).

1.2.4. Egzersiz Bağımlılığının Sebepleri

Egzersiz bağımlılığı birçok unsur sebebiyet verebilmektedir. Fakat en önemli sebebi bireyin dış görünüşünden memnun olmayışı ve kilo kaygısıdır (Tekkurşun vd., 2019). Farklı sebeplerlede ilişkilendirilebilecek olan egzersiz bağımlılığına bireysel farklılıklar, psikolojik nedenler, genetik ve sosyal etmenler sebep olabilmektedir. Egzersiz bağımlılığı değerlendirmesi yapılırken elit sporcular başka bir boyutta değerlendirilmelidir. Bunun nedeni elit sporcuların yüksek atletik performans nedeni ile yoğun antrenmanlara maruz kalabilmektedir. Buradaki sebep sonuç ilişkisi dikkate alınarak daha dikkatli tanı konulmalıdır (Öztürk, 2025)

1.2.4.1. Bireysel Farklılıklar

Çocukluk döneminde kazanılan alışkanlıklar hayat bu yaşamımıza etki etmektedir. Literatür tarandığında yetişkin bir bireyde oluşacak egzersiz bağımlılığının çocukluk dönemiyle ilişkili olabileceğine dair bazı bulgular göze çarpmaktadır. Çocukluk döneminde egzersiz yapma alışkanlığının sonraki dönemlere taşınması kuvvetle ihtimaldir. Sigara kullanımı, yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi demografik özellikler bireyin bağımlılık düzeyine etki etmektedir (Koruç ve Arsan, 2009). Bireyler egzersizi stresle başa çıkma veya duygusal bir boşluğu doldurma amaçlı yapabilmektedir. Öte yandan kişinin bireysel tatminini sağlaması açısından egzersiz süresi ve şiddetinde sürekli artırımlar yapmaktadırlar. Hatta bazı bazı profesyonel sporcularda egzersiz yapmanın bir ilaç kullanmanın psikolojik ve fizyolojik etkisi gibi kendilerine iyi geldiğini belirtmişlerdir. Bu sebeptendir ki egzersiz yapılan sürede bireyin yaşamının stres ve problemlerinden uzaklaşmaktadır (Weinstein, 2014).

1.2.4.2. Psikolojik Nedenler

Düzenli egzersiz yapmamanın özgüven ile olumlu bir ilişkisi olduğu ve egzersizin olumlu duyguların hissedilmesini fazlaştırdığı bilinmektedir. Sporu terk etme durumu özgüveni daha düşük, içe dönük kişilerde daha sık görülmektedir (Koruç ve Arsan, 2009). Tip A ve Tip B kişilik tipleri ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki araştırıldığında Tip A özelliğindeki kişilerin Tip B kişilik özelliklerine sahip kişilere göre sporu terk etme oranı daha fazla olduğu görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise egzersiz bağımlılığı olan kişilerde nevroitik ve psikotik kişilik bozukluğu görülme sıklığı artmaktadır (Dishman, 1985). Ayrıca egzersiz bağımlılığı olan bireylerde dışa dönüklüğünün fazla olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada yüksek anksiyetenin egzersiz bağımlılığının belirleyici özelliği olduğu egzersizin kaygı ile ilgili olan beynin bölümlerindeki aktiviteyi azalttığı sonucuna varılmıştır (Back vd., 2019).

1.2.4.3. Genetik Faktörler

Egzersizle ilişkili şekilde gerçekleşen artışı sağlayan sistemdeki olası modifikasyonların, obeziteyi ve egzersiz bağımlılığına sebebiyet olabileceği sonucu elde edilmiştir (Mathes, 2010). Egzersiz sırasında değişkenlik gösteren hormonlar egzersizin süresine şiddetine sıklığına etki edebilmektedir. Egzersiz sırasında vücudun sürekli uyarılıyor olması egzersiz bırakıldığında bu uyarıların azalması nedeni ile tekrar egzersize geri dönme isteğine neden olmaktadır (Adams, 2009).

1.2.4.4. Sosyal Etmenler

Pek çok bağımlılık türünde olduğu gibi egzersiz bağımlılığı probleminde de sosyal etmenler oldukça etkilidir. Bireyin aile, arkadaş gibi sosyal çevresi egzersiz rutinini takip etmekte önemli bir role sahiptir. Sosyal çevre bireyi düzenli ve sağlıklı spor yapmaya itebilirken yaşanacak olumsuz durumlarda bağımlılık spora oldukça fazla zaman ayırma gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Öte yandan bireyin tek başına yapmış olduğu egzersiz ile toplu sosyal çevre ile yapılan ortak egzersizlerde egzersize bağımlılığın olumlu anlamda etkilendiği görülmektedir (Koruç ve Arsan, 2009). Ayrıca bireyin sosyal çevresinden dış görünüşü veya vücut kütlesi ile ilgili yapılan olumsuz yorumlar bireyin bu yorumlar nedeni ile egzersize yönelmesine ve sosyal çevresine kendini kanıtlamak için egzersize bağlanmasına neden olabilmektedir (Bavlı vd., 2011).

1.2.5. Birincil ve İkincil Egzersiz Bağımlılığı

Birincil egzersiz bağımlılığı bireyin fiziksel aktiviteyi sağlık sorunlarına neden olacak seviyede bağımlılık ve aşk ile yapması ve egzersiz yapmayı bırakmaması nedeninin egzersiz ile arasında ruhsal ve fiziksel bağ olmasıdır (Sarıözkan, 2024). Genelde bağımlılık kavramı birinci egzersiz bağımlılığı için kullanılmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda egzersiz yapan kadın bireyler egzersiz bağımlılığı ölçeklerinde daha yüksek puanlar elde ederken, erkek egzersiz yapan bireylerde birincil egzersiz bağımlılığı riski daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Günümüzde spor, kapalı ve açık sahalarda farklı branş ve dallarda yapılmaktadır. Fakat bireylerin spora başlama ve devam etme nedenleri değişebilmektedir. İkincil egzersiz bağımlılığı bireyin zayıf kalmak çabası ile yapmış olduğu destekleyici egzersiz sonucu egzersize oluşan bağımlılık çeşididir. Spor yapan bireylerde ikincil egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu sık sık bir arada görülmektedir (Powers ve Thompson, 2007). Yüksek performans göstermek gayesi ile zayıf kalma isteği sporcuların bu bağımlılık türünde daha fazla görülmesinin başlıca nedenlerinden biridir. İkincil egzersiz bağımlılığı genellikle başka bir psikolojik rahatsızlıkla beraber görülmektedir. Kişi egzersizi içerisinde bulunduğu diğer rahatsızlığa çözüm olarak görmektedir (Gündoğdu, 2025).

1.3. Yeme Bozukluğu

Yeme bozukluğu vücut kilo kontrolü ve anormal yeme ile bağlantılı psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2025). Dış görünüş, kilo ve bireyin yemek

yemesi hakkında çevreden gelen rahatsız edici geri dönütler yeme bozukluklarının oluşmasında ve devam etmesinde büyük bir etkiye sahiptir (Çelik, 2024). Kadınlarda dış görünüş kaygısı daha çok zayıf görünme sebebi ile görülmektedir. Erkeklerde bu kaygı daha çok kaslı görünme ve daha gelişmiş bir kas yapısına bürünme yönelimi şeklinde görülmektedir. Yeme bozukluğu ergen bireylerde en çok görülen hastalıkların başında yer almaktadır (Vardar ve Erzengin, 2011). Yeme bozukluğunun 14-19 yaş guruplarında daha sık görülen rahatsızlık olduğu belirtilmektedir (Dahlmann, 2014). Ülkemizde bu rahatsızlığın farkındalık durumu ve tedavi oranları oldukça düşüktür. Spor yapan bireylerde de yeme bozukluğu görülmektedir. Nedenleri arasında siklet sporu yapan sporcuların ani kilo alıp verme davranışları, daha yüksek bir performans için kilo verme davranışı içerisinde olmaları, yoğun antrenman sonrası oluşan açlık hissinin sporculara düzensiz ve anormal bir beslenme davranışı sergilemesi olarak gösterilebilmektedir (Kendir ve Karabudak, 2019). Beslenme bozukluğu altı ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar anoreksiya nervroza, bulimia nervroza ve tıknırcasına yeme bozuklukları adölesan ve yetişkin bireylerde sık görülen bozukluklarken, kaçınıcı/kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu, pika ve ruminasyon bozukluğu ise çocuk bireylerde sık rastlanılan bozukluklardandır (Treasure vd., 2020).

1.3.1. Anoreksiya Nervroza

Anoreksiya Nervroza; "sinirsel iştah kaybı" anlamına gelmektedir ve Yunanca iştah anlamına gelen "orexis" kelimesinden türetilmiştir (Şahinli, 2024). Anoreksiya nervrozanın bireylerde görülme yaşı ortalama on beş yaş olup ergenlik dönemi rahatsızlığıdır. Genel olarak 12-25 yaş arası kadınlarda da sık görülmektedir (Işık, 2009). Çocukluk ve 40 yaş üstü bireylerde oldukça nadir görülmektedir. Bu sendromunun görülmesinde beden şekline verilen psikolojik tepkiler yaşam şartlarında oluşan değişiklikler gibi çeşitli nedenler rol oynamaktadır. Anoreksiya nervroza sendromunda vücudun enerji alımı oldukça zayıflar bu sebeple bireyin sağlığını tehdit edecek düzeyde zayıflığa neden olmaktadır. Anoreksiya nervroza bireylerde iki farklı şekilde görülmektedir. Kısıtlayıcı tipte, bireyler besin almayarak ve fiziksel aktiviteyi aşırı seviyede yaparak kilo vermektedirler. Tıknırcasına yeme ve boşaltma tipinde ise bireyler çok fazla besin maddesini tıknırcasına alır ve vücudundan bu besinleri doğal yol ile değil kendi kendini kusturarak veya müshil kullanarak atmaktadırlar (Balasundaram ve Santhanam, 2022).

Anoreksiya nervoza hastaları son derece zayıftırlar fakat düşük vücut ağırlığına sahip oldukları halde kilo alma korkusuna sahiptirler bu nedenle kilo aldırabileceğini düşündükleri davranışlardan kaçınmaktadırlar (Balasundaram ve Santhanam, 2022). Bu bireylerin bazıları çevreden zayıf oldukları geri bildirimi almalarına rağmen zayıf olduklarına inanmama durumu görülebilmektedir. Sürekli kendilerini tartma aynada kendisine bakarak vücudunu kontrol etme eylemleri bu rahatsızlığa sahip bireylerde sıkça görülmektedir. Bu bireylerde genelde kendi öz saygıları bedenlerinde alıp verdikleri kilolar ile doğru orantılıdır.

Anoreksiya nervoza tanısı, bireyin aşırı yemek yememesi zayıf olduğu halde ağır diyetler yapması, yoğun fiziksel egzersizlerle kilo verme çabası, az besin alındığı halde yenilen besinleri çıkarma eyleminde bulunması ile bağdaştırılabilmektedir (Gümüş ve Alver, 2025). Genellikle bu rahatsızlığı birey kabul etmeyip ve farkında olmadığında tedavilerde gecikildiği az besin alınması nedeni ile başka rahatsızlıklara neden olduğu görülmektedir. Anoreksiya nervozadaki, diğer psikiyatrik bozukluklara oranla ölüm oranı en yüksek psikolojik rahatsızlıktır. Hastaların çoğunluğu sağlık sebebi ile bazı kişiler ise intihar ederek yaşamını yitirmektedir (Balasundaram ve Santhanam, 2022). Uzmanlar tarafından yapılacak besin düzenlemesi yetersiz beslenme nedeni ile oluşabilecek bu sorunların çoğu düzeltilebilirken çoğu zaman tamamen düzeltilmesi mümkün olmayan psikolojik ve fizyolojik durumlarda görülebilmektedir.

Anoreksiya nervozada belirtileri ve sonuçları süreç içerisinde kısırlık, kas kaybı, kırılğan saç yapısı ve tırnak, hafif anemi, ciltte kuruluk ve sararma, vücut tüylerinde büyüme (lanugo), şiddetli konstipasyon, reflü, solunu, nabız ve vücut ısısında düşüklük, düşük tansiyon, uyuşukluk hali (laterji), halsizlik ve yorgunluk ve amenore gibi yan etki ve belirtiler görülebilmektedir (Kendir ve Karabudak, 2019).

1.3.2. Bulimia Nervosa

Bulimia nervoza, en çok adölesan dönemdeki kadınlarda, aşırı besin tüketiminden kaynaklı oluşacak kilo problemlerinin önüne geçmek için sağlıklı olmayan kilo verme davranışlarının gelişmesi durumudur (Jain ve Yılanlı, 2021). Bulmiya nervoza görülen bireyler normal bireylerden süre olarak sık miktar olarak fazla besin tüketirler ve yemek arzusu ile yediğin besinlerin farkında olmamaktadır. Bulimiya nervoza kusma olan ve kusma olmayan bulimiya nervoza olmak üzere iki türe ayrılmaktadır. Bu rahatsızlığa sahip kişiler yemek yedikten sonra kendini kusturma isteği, müşil ilacını kilo verme

amaçlı kullanma, fiziksel aktiviteleri kontrolsüz şekilde artırma, dengesiz şekilde oruç tutma, idrar sökücü ilaçları kötüye kullanma gibi davranışlarda bulunduğu gözlemlenmektedir (Stratton vd., 2024).

Bulimia nervoza tanısı koyabilmek için yemek yemek için oldukça uzun zaman ayırması, bireyin yemek yemenin önüne geçilemediği yemem atakları geçirmesi, kusma eylemi, müsil, ve idrar sökücü gibi ilaçları amacı dışında kilo vermek için kullanması, oldukça yoğun kilo verme kaygısı gütmesi belirtileri aranmaktadır. Hastalığın geçmişinde 1 yıllık, 2 yıllık süreçte bireyde anoreksiya nerzova görülme olasılığı mevcuttur.

1.3.3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu bireyin aşırı yemek yemesi sonucu psikolojik tikslenme, kendini rahatsız ve suçlu hissetme durumudur (Galasso vd., 2020). Bu rahatsızlık kısa süre içerisinde çok fazla düzeyde besin alım atakları sonucu oluşan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık 3 ay boyunca her hafta kendini tekrarlamaktadır (Iqbal ve Rehman, 2021). Tıkınırcasına yeme bozukluğu en çok ergenlik dönemindeki bireylerde görülmekte ve yeme bozukluklarından en çok etmek için çaba göstermiyor oluşu bu hastalığın belirtilerindendir (Balasundaram ve Santhanam, 2022). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun bireye psikolojik, sosyolojik, biyolojik çocukluk dönemindeki oluşan obezite, davranış bozukluğu ailede oluşacak çatışmalar, ruh sağlığı bozukluğu, bağırsakta bulunan mikrobiyota da bozulma gibi etkileri görülmektedir (Ofloğlu, 2021).

1.3.4.Pika

Pika; demir çinko gibi minerallerin vücuttaki eksikliğinden kaynaklı oluşan bir rahatsızlıktır. Günümüzde köpük, kauçuk, buz, peçete, sabun ve kağıt gibi besin değeri olmayan maddeleri yeme alışkanlığından oluşan bir rahatsızlıktır (Tümen, 2023). Pika hastalığına psikolojik sosyal problemler, stres, ruhsal rahatsızlıklar sebep olabilmektedir. 30 gün boyunca besin niteliği olmayan maddelerin tüketilmesi pika rahatsızlıklarına neden olmaktadır.

Pika tanısı konması için bireyin iki yaşından büyük olması gerekmektedir. Pika hastalığı otizm ve hamilelik ile birlikte aynı zaman diliminde görüldüğünde klinik olarak acil müdahale edilip incelenmesi gereken bir hastalıktır (Dumaguin, vd., 2003). Pikanın sebep olduğu hastalıklar zeka geriliği ve yaygın olarak gelişim bozukluğudur. Tedavi edilmediğinde şizofreniye kadar ilerleyebildiği görülmektedir (Bryant-Waugh vd., 2008). Pika rahatsızlığı tespit edilirken bireylerin çekinmesi utanması veya bu durumun normal

görülmesi yüzünden tespit edilmesi oldukça güç olabilmektedir. Hastalığın sebep olduğu olası rahatsızlıklar metal zehirlenmeleridir (Ali, 2001). Bununla birlikte bağırsak rahatsızlıkları (Hartmann vd., 2012), dişlerde çürüme, aşınma, kırılma gibi problemlerde söz konusu olabilmektedir (Johnson vd., 2005).

1.3.5. Geviş Getirme Bozukluğu

Geviş getirme bozukluğu yenilen besinlerin çiğnenip yutulması geri çıkarılıp tekrara yutulması şeklinde tekrarlanan bir davranış sonucu oluşan bir bozukluktur (Özçetin ve Özçetin, 2012). Bireyin bunu yapma nedeni reflü, mide bulantısı gibi rahatsızlıklardan dolayı değil tamamen bağımsız psikolojik zihinsel rahatsızlıklarla beraber görülebilmektedir (Kuru, 2019). Reflü, gastroparazi gibi rahatsızlıklarla oluşan geri çıkarma olayı geviş getirme bozukluğuyla karıştırılmamalı kronik bir geviş getirme bozukluğu teşhisi koyulmamalıdır (Tack vd., 2011). Bu bozukluğun açığa çıkması hem bireylerin bu durumu saklamasından kaynaklı hem de çoğu belirtisinin diğer yeme bozukluklarıyla benzer olmasından kaynaklı oldukça zordur (Widiger, vd. 1997). Örnek olarak bir sunumda hasta 13 yıl sonra hastalığı için uzmanlara başvurmuş yaşadığı bozukluğun hayatının en büyük sırrı olduğu ifadesini kullanmıştır. Bu ifadelerden anlaşılan pika gibi geviş getirme bozukluğunun bireylerde utanç uyandırdığı için gizlenmekte daha büyük bir hastalık nüksetmeden bir uzmana tedavi için başvurulmamaktadır (Güleç vd., 2011)

1.3.6. Kaçınan ve Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu

Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, vücuda ağız yolu ile yeterli seviyede enerji ve besinin alınamaması durumu olarak ifade edilmektedir (Emiroğlu ve Üneri, 2015). Gözle görülür kilo kayıpları, beslenmede bozukluk, suni beslenmeye bağımlılık gibi belirtiler bireylerde görülmektedir (Mammel ve Ornstein, 2017). Bu hastalığın görüldüğü bireylerde imaj bozukluğu dış görünüme önem verme gibi belirtiler görülmemektedir (Hay vd., 2017). Yetersiz beslenme anemi, hipotermi ve bradikardi gibi klinik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Strandjord vd., 2015). Her yaş gurunda görülebilen bu rahatsızlık daha çok bebeklik ve çocukluk dönemlerinde daha sık görülmektedir. Çocukluk yaşında görülen bu rahatsızlık sonucu büyüme gelişimini tamamlayamamasına neden olurken ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde sosyal ve psikolojik anlamda bireyi etkilemektedir (Micali ve Cooper-Vince, 2020). Bazı bireyler gıdanın dokusundan, renginden ve kokusundan rahatsız oldukları için yemekten kaçınmaktadır (Emiroğlu ve Üneri, 2015).

Bu nedenle otizm spektrum bozuklukları ile kaçınan kısıtlayıcı yeme bozukluğu beraber görülebilmektedir (Feillet vd., 2019).

1.3.7. Yeme Bozukluğu ve Sporcu Psikolojisi İlişkisi

Yeme bozuklukları; ruhsal bozukluklara, öz saygı kaybı ve özkıyım gibi uzun süreli ruhsal ve sosyal sorunlarla yakından ilişkilidir. Bu bozukluklar, bireylerde ciddi tıbbi sorunlara, yaşam kalitesinde düşüşe, kısırlığa ve hatta ölüme bile neden olmaktadır. Bu nedenle yeme bozukluğu sık sık psikolojik nedenler ile ilişkilendirilmektedir (Güleç vd., 2011). Hayatın zorlayıcı yanları içerisinde birey; sinir, öfke, kaygı ve kendini değersiz hissetme gibi duygu durumları ile karşı karşıya kalır. Yeme davranışı bu durumlar ile ilişkili değişiklik gösterebilmekte ve bu duygular ile baş etme mekanizması olarak kullanılabilir. Yeme davranışı, bireye geçici bir rahatlama sağlayarak duyguları düzenlemeye çalışırken kendini güvende hissetmesine olanak tanımaktadır (Mackay, 2014). Sporcularda saha içinde ve dışında üzüntü, stres, dış baskı, beklentileri karşılayamama gibi birçok olumsuz duygu ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu durumlar ile baş etmek için yeme davranışının vermiş olduğu rahatlama hissinden faydalanabilmekte veya psikolojik etmenler nedeni ile yeme rutinini bozarak yeme bozukluğu durumu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Karşılaşmış olduğu negatif duygularla baş edemeyen bireyler, yeme bozukluğu davranışlarını kullanarak bu duyguları dengelemeye çalışabilmektedirler (Faraji ve Fırat, 2022). Bireyin kendi öz güveni ve beden algısı ile yeme bozukluğu durumu oldukça ilişkilidir. Sporcunun çevresinden beden ve kilosu ile ilgili almış olduğu olumsuz dönütler, performans düşüklüğünün kilosu ile ilgili olduğu düşüncesi ve sporcuların zayıf görünme isteği bireyin yeme davranışının bozulmasına neden olabilmektedir. Bu bozukluklar bireyden bireye değişebilmektedir. Bazı bireyler ruhsal bozukluklarda iştah kaybı yaşarken, bazı bireylerde psikolojik bozukluklar iştah açılıp bireyin daha fazla yemek yemesinde sebep olmaktadır. Sporcuların beden algısı yeme bozukluğu durumunda etkili bir durumdur. Örneğin sporcu kendini sürekli olarak şişman olarak tanımlıyor veya hissediyorsa bu bireyde anoreksiya nervoza veya bulimia gibi yeme bozuklukları gelişebilmektedir (Brewerton, 2007).

1.4. Araştırmanın Amacı ve Problem Durumu

Literatürde elde edilen bilgile ışığında egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu kavramlarının spor bilimleri alanında oldukça önemli oldukları görülmektedir. Bu

bağlamda bu kavramların hentbolcular özelinde etkinliği merak konusu olmuş ve Türkiye’deki hentbol sporcularının egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğunun bazı demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacına ulaşmak için ortaya çıkan problem drumu ve buna bağlı alt problemler şu şekildedir;

Problem: Hetbolcuların seçili demografik özelliklerine göre egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark ya da ilişkiler var mıdır? Ayrıca bu iki ölçek arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

Alt Problemler:

1. Hetbolcuların cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Hetbolcuların yaşları ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Hetbolcuların spor yaşlarına ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Hetbolcuların eğitim durumlarına göre egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hetbolcuların gelir durumları ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Hetbolcuların beden kitle indekslerine göre egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7. Hetbolcuların sigara kullanma durumlarına göre egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
8. Hetbolcuların milli sporculuk durumlarına göre egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Hetbolcuların günlük egzersiz süreleri ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Hetbolcuların günlük öğün sayıları ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
11. Hetbolcuların cinsiyetlerine göre yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

12. Hetbolcuların yaşları ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
13. Hetbolcuların spor yaşları ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
14. Hetbolcuların eğitim durumlarına göre yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
15. Hetbolcuların gelir durumları ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
16. Hetbolcuların beden kitle indekslerine göre yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
17. Hetbolcuların sigara kullanma durumlarına göre yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
18. Hetbolcuların milli sporculuk durumlarına göre yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
19. Hetbolcuların günlük egzersiz süreleri ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
20. Hetbolcuların günlük öğün sayıları ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
21. Hetbolcuların egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu değerleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.1 Araştırmanın Modeli

Hentbolcularda egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki düzeylerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri; İki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2011).

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’ den ortalama 100 kadar spor kulübündeki (Artvin 7 Mart S.K, Hopa Gençlik S.K, Trabzon Büyükşehir Belediye S.K, Ortahisar Belediye S.K, Elazığ S.Y.S.K, Ankara Depaş Enerji S.K, Kırşehir Belediye S.K, Beykoz Belediye S.K, vb. Spor kulübü) sporcularından oluşturmaktadır. Örneklemi ise kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş 2024/2025 yılları arasında bu spor kulüplerine üye hentbol sporu yapan 14 ile 25 yaş grubu arasındaki 167 erkek 235 kadın gönüllü sporcu oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları küçükler, yıldızlar, gençler ve performans grubu kategorisindeki sporculara yapılmış olması; mini minikler kategorisinde yapılmamış olmasıdır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada demografik özellikleri saptamak amacı ile “Demografik Bilgi Formu”, “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği” ve “Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafında geliştirilmiş olup toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Bu form aracılığı ile katılımcıların cinsiyet, yaş (yıl), spor yaşı (yıl), eğitim durumu, gelir durumu, BKİ (kg/m²), sigara kullanma durumu, milli sporculuk durumu, günlük egzersiz süresi (dakika), günlük öğün sayılarına (adet) ilişkin veriler elde edilmiştir. Burada BKİ, Dünya

Sağlık Örgütünün belirlediği aralıklara göre zayıf, normal kilolu ve fazla kilolu olarak gruplandırılmıştır (WHO, 2010).

2.3.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

Egzersiz bağımlılığı ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışması Tekkurşun- Demir tarafından yapılmış olup toplam 3 faktörlüdür. Ölçek varyansın % 54,61'ini açıklamaktadır. Faktörler incelendiğinde, birinci faktörün “Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi” adı altında ilk 7 maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) oluşmaktadır. Tek başına bu faktör, ölçekteki egzersiz bağımlılığı değişkeninin sadece % 34,89'unu açıklamaktadır. İkinci faktör olan “Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma”nın 6 maddeden (8, 9, 10, 11, 12, 13) numaralı maddelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Tek başına bu faktör, ölçekteki egzersiz bağımlılığı değişkeninin % 13,06'sına tekamül etmektedir. Üçüncü faktörün ise “Tolerans Gelişimi ve Tutku” adı altında (14, 15, 16, 17) sayılı 4 maddeden oluştuğu ve tek başına üçüncü faktörün ölçekteki egzersiz bağımlılığı değişkeninin % 6,65' oranında belirlendiği saptanmıştır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği'nin skor aralıkları “1-17 sağlıklı grup, 18-34 az risk görülen grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup” olarak değerlendirilmektedir (Tekkurşun-Demir vd., 2018). Bu araştırmada egzersiz bağımlılığı ölçeğine ait tespit edilen güvenirlik analizi sonuçları ise; “Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi” boyutunda ,817; “Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma” boyutunda ,746; “Tolerans Gelişimi ve Tutku” boyutunda ,909 ve “Egzersiz Bağımlılığı” toplamında ,900 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler Karagöz'e (2017) göre oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

2.3.3. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği

Ölçek 13 maddeden ve 5 alt boyuru içermektedir. Alt ölçekler: kısıtlı yeme (1, 2, 3), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe (4, 5), beden memnuniyetsizliği (6, 7), tıknırcasına yeme (8, 9, 10) ve arınma (11, 12, 13) olarak gruplandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Lev-Ari vd., tarafından yapılmıştır (Lev-Ari vd., 2021) Türkçeye çevrilmesi ise Esin ve Ayyıldız tarafından yapılmıştır (Esin ve Ayyıldız, 2022). EDEQ-13'e son 28 gün düşünülerek sorulara cevapverilmelidir. EDEQ-13 puanlaması ölçeğin tamamındaki ve ölçeğin her bir alt boyutundaki maddelerin toplam puanına göre değerlendirmeye alınır. Puan hesabı yapılırken alt boyut puanları madde sayısına bölünürken toplam puan alt boyut sayısına bölünmektedir. Yüksek puan yeme ile ilişkili psikopatolojinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Esin ve Ayyıldız, 2022). Bu araştırmada yeme

bozukluğu değerlendirme ölçeğine ait tespit edilen güvenilirlik analizi sonuçları ise; “Kısıtlı Yeme” boyutunda ,932; “Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe” boyutunda ,936; “Beden Memnuniyetsizliği” boyutunda ,932; “Tıkınırcasına Yeme” boyutunda ,932; “Arınma” boyutunda ,831 ve “Yeme Bozukluğu” boyutunda ,911 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler Karagöz’e (2017) göre oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

2.4. Araştırma Yayın Etiği

Çalışma Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun çalışmada etik ve bilimsel açıdan herhangi bir sakınca bulunmadığına dair etik kurul üyelerince oybirliğiyle karar verilmiş olup uygun bulunmuştur (Karar sayı no: E-19227540-302.08.01-157194).

2.5. Verilerin Toplanması

Tez çalışması yüz yüze yapılmış olup anket formu kullanılmıştır. Anket formu sporculara antrenörleri ve araştırmacı gözetiminde doldurtulmuştur. Veri toplama süresi 15 gün olmuştur. Sporculardan saklanacak herhangi bir bilgi yoktur.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 istatistiksel analiz paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilere uygun istatistiksel yöntemlere karar vermek adına normallik testi yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Ölçme araçlarına ilişkin normallik analizi sonuçları

Ölçek	Alt Boyutlar	Çarpıklık	Basıklık
Egzersiz Bağımlılığı	Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	-,413	,073
	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	,699	1,597
	Tolerans Gelişimi ve Tutku	,207	-,966
	Egzersiz Bağımlılığı	,174	-,409
Yeme Bozukluğu	Kısıtlı Yeme	,843	,029
	Beden Şekli ve Vücut Ağırlığı İle İlgili Endişe	1,187	,630
	Beden memnuniyetsizliği	,916	-,078
	Tıkınırcasına Yeme	1,414	1,961

Arınma	1,740	1,864
Yeme Bozukluğu	,991	,562

Tablo 1' deki sonuçlar ölçme araçlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında değiştiğini, ortaya çıkan bu sonuçların ise normal dağılım içerisinde olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2019).

Verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplar T-Testi; çoklu grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile birlikte fark tespit edilen gruplarda Post-Hoc testlerinde Scheffe ölçeklerle ilgili ilişkisel analizlerde ise Pearson Korelasyon ve Basit Regresyon testleri kullanılmıştır.



3

BULGULAR

Araştırmada elde edilen verilere ilişkin analiz sonuçları aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Erkek	167	41,5
	Kadın	235	58,5
Eğitim Durumu	Lise	123	30,6
	Ön Lisans	63	15,7
	Lisans	192	47,8
	Lisansüstü	24	6,0
Milli Sporculuk Durumu	Evet	90	22,4
	Hayır	312	77,6
Sigara Kullanma Durumu	Evet	160	39,8
	Hayır	242	60,2
BKİ (kg/m ²)	Zayıf	33	8,2
	Normal Kilolu	291	72,4
	Fazla Kilolu	78	19,4
Toplam		402	100,0

Tablo 2' ye göre katılımcıların cinsiyetlerine göre %41,5'inin (n=167) erkek; %58,5'inin (n=235) ise kadın; eğitim durumlarına göre %30,6'sının (n=123) lise düzeyinde, %15,7'sinin (n=63) ön lisans düzeyinde, %47,8'inin (n=192) lisans düzeyinde, %6,0'ının (n=24) lisansüstü düzeyinde; milli sporculuk durumlarına göre %22,4'ünün (n=90) milli sporcu, %77,6'sının (n=312) milli sporcu olmayan; sigara kullanma durumlarına göre %39,8'inin (n=160) sigara kullandığı, %60,2'sinin (n=242) sigara kullanmadığı, beden kitle indekslerine göre %8,2'sinin (n=33) zayıf, %72,4'ünün (n=291) normal kilolu, %19,4'ünün ise (n=78) fazla kilolu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların yaş, spor yaşı, günlük egzersiz süresi ve günlük öğün sayılarına ait ortalama değerleri

Değişken	$\bar{X}$	Ss.
Yaş (Yıl)	21,10	3,11
Spor Yaşı (Yıl)	7,94	4,33
Gelir Durumu	18.365	13.476
Günlük Egzersiz Süresi (Dakika)	119,46	52,87
Günlük Öğün Sayısı (Adet)	2,95	,82

Tablo 3’e göre katılımcıların yaşlarının ortalama $21,10 \pm 3,11$; spor yaşı ortalamalarının $7,94 \pm 4,33$; gelir durumu ortalamalarının $18,365 \pm 13,476$ günlük egzersiz süresi ortalamalarının $119,46 \pm 52,87$ ve günlük öğün sayısı ortalamalarının $2,95 \pm 0,82$ olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Egzersiz bağımlılığının cinsiyete ile karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Erkek	167	23,44	5,49	2,725	,007
	Kadın	235	21,91	5,58		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Erkek	167	14,88	5,61	,988	,324
	Kadın	235	14,30	5,97		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Erkek	167	11,04	4,64	1,574	,116
	Kadın	235	10,32	4,42		
Egzersiz Bağımlılığı	Erkek	167	49,37	13,50	2,047	,041
	Kadın	235	46,54	13,77		

Tablo 4’ teki “bağımsız gruplar t-testi” sonucunda katılımcıların aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu ($t=2,725$; $p=,007$) ve egzersiz bağımlılığı ($t=2,047$; $p=,041$) toplam puan ortalamalarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre her iki faktörde de erkeklerin puanlarının kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($t=,988$; $p=,324$) ve tolerans gelişimi ve tutku ($t=1,574$; $p=,116$) alt boyutunda cinsiyete değişkeni ile anlamlı derecede farklılık bulunmuştur.

Tablo 5. Yaş ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Yaş	r	,171**	,176**	,231**	,221**
	p	,001	,000	,000	,000

Tablo 5’ teki “Pearson korelasyon” analizi sonucunda yaş ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($r=,171$; $p=,001$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($r=,176$; $p=,000$), tolerans gelişimi ve tutku ($r=,231$; $p=,000$) ve egzersiz bağımlılığı ($r=,221$; $p=,000$) arasında pozitif seviyede düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 6. Spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Spor yaşı	r	,173**	,259**	,276**	,272**
	p	,000	,000	,000	,000

Tablo 6’ daki “Pearson korelasyon” analizi sonucunda spor yaşı ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($r=,173$; $p=,000$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($r=,259$; $p=,000$), tolerans gelişimi ve tutku ($r=,276$; $p=,000$) ve egzersiz bağımlılığı ($r=,272$; $p=,000$) arasında pozitif yönde düşük seviyede anlamlı ilişkiler gözlemlenmektedir.

Tablo 7. Egzersiz bağımlılığının eğitim durumu ile karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss.	F	p	Fark
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Lise ^a	123	21,63	5,42	2,427	,065	
	Ön Lisans ^b	63	23,92	4,26			
	Lisans ^c	192	22,67	5,78			
	Lisansüstü ^d	24	22,71	7,23			
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Lise ^a	123	13,25	5,11	3,574	,014	b>a
	Ön Lisans ^b	63	15,97	6,77			
	Lisans ^c	192	14,82	5,79			
	Lisansüstü ^d	24	15,17	5,98			
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Lise ^a	123	9,72	4,14	2,499	,059	
	Ön Lisans ^b	63	11,33	4,56			
	Lisans ^c	192	10,92	4,60			
	Lisansüstü ^d	24	11,00	5,17			
Egzersiz Bağımlılığı	Lise ^a	123	44,61	12,35	3,772	,011	b>a
	Ön Lisans ^b	63	51,22	13,31			
	Lisans ^c	192	48,40	13,97			
	Lisansüstü ^d	24	48,88	16,73			

Tablo 7’ deki “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonucunda katılımcıların bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($F=3,574$; $p=,014$) alt boyutu ve egzersiz bağımlılığı ($F=3,772$; $p=,011$) toplam puan ortalamalarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. Farklılığın nedenini belirlemek için Post Hoc (Scheffe) testi yapılmış. Çıkan sonuca göre farklılık olan değişkenlerde ön lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların skor ortalamalarının lise düzeyinde eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların skor ortalamalarından yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($F=2,427$; $p=,065$) ve tolerans gelişimi ve tutku ($F=2,499$; $p=,059$) alt boyutları skor ortalamalarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık görülememiştir.

Tablo 8. Gelir durumu ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Gelir Durumu	r	,198**	,162**	,241**	,229**
	p	,000	,001	,000	,000

Tablo 8’ deki “Pearson korelasyon” analizi sonucunda gelir durumu ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($r=,198$; $p=,000$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($r=,162$; $p=,001$), tolerans gelişimi ve tutku ($r=,241$; $p=,000$) ve egzersiz bağımlılığı ($r=,229$; $p=,000$) arasında pozitif yönde düşük seviyede anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir.

Tablo 9. Egzersiz bağımlılığının BKİ durumu ile karşılaştırılması sonuçları

Ölçüm Araçları	BKİ	n	$\bar{X}$	Ss.	F	p
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Zayıf	33	20,61	6,48	2,867	,058
	Normal	291	22,90	5,37		
	Kilolu					
	Fazla Kilolu	78	22,08	5,85		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Zayıf	33	13,21	6,05	1,207	,300
	Normal	291	14,54	6,02		
	Kilolu					
	Fazla Kilolu	78	15,09	4,90		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Zayıf	33	9,15	4,40	2,079	,126
	Normal	291	10,68	4,53		
	Kilolu					
	Fazla Kilolu	78	11,01	4,45		

Tablo 9. Egzersiz bağımlılığının BKİ durumu ile karşılaştırılması sonuçları (Devamı)

	Zayıf	33	42,97	14,82		
Egzersiz Bağımlılığı	Normal	291	48,12	13,78	2,163	,116
	Kilolu					
	Fazla Kilolu	78	48,18	12,70		

Tablo 9’ daki “*tek yönlü varyans analizi (ANOVA)*” sonucunda katılımcıların aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($F=2,867$; $p=,058$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($F=1,207$; $p=,300$), tolerans gelişimi ve tutku ($F=2,079$; $p=,126$) alt boyutları ve egzersiz bağımlılığı ($t=2,163$; $p=,116$) toplam puan ortalamalarında BKİ durumuna oranla anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Tablo 10. Egzersiz bağımlılığının sigara kullanma durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Sigara Kullanma	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Evet	160	21,41	5,65	-3,362	,001
	Hayır	242	23,30	5,42		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Evet	160	13,81	5,50	-2,062	,040
	Hayır	242	15,02	5,99		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evet	160	9,77	4,15	-3,187	,002
	Hayır	242	11,19	4,67		
Egzersiz Bağımlılığı	Evet	160	44,99	13,01	-3,278	,001
	Hayır	242	49,51	13,89		

Tablo 10’ daki “*bağımsız gruplar t-testi*” sonucunda katılımcıların aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($t=-3,362$; $p=,001$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma

($t=-2,062$; $p=,040$), tolerans gelişimi ve tutku ($t=-3,187$; $p=,002$) alt boyutları ve egzersiz bağımlılığı ($t=-3,278$; $p=,001$) toplam puan ortalamalarında sigara kullanma duruma göre anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Buna göre tüm faktörlerde sigara kullanmayanların puan ortalamaları sigara kullananların puan ortalamalarına göre anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Egzersiz bağımlılığının milli olma durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Milli Olma	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Evet	90	25,22	4,37	6,137	,000
	Hayır	312	21,78	5,67		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Evet	90	16,17	5,33	3,039	,003
	Hayır	312	14,07	5,88		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evet	90	12,61	4,34	4,875	,000
	Hayır	312	10,05	4,41		
Egzersiz Bağımlılığı	Evet	90	54,00	11,94	5,090	,000
	Hayır	312	45,90	13,67		

Tablo 11' deki "bağımsız gruplar t-testi" sonucunda katılımcıların aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($t=6,137$; $p=,000$), bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($t=3,039$; $p=,003$), tolerans gelişimi ve tutku ($t=4,875$; $p=,000$) alt boyutları ve egzersiz bağımlılığı ($t=5,090$; $p=,000$) toplam skor ortalamalarında medeni duruma göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre tüm faktörlerde milli olanların puan ortalamaları milli olmayanların puan ortalamalarına göre anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 12. Günlük egzersiz süresi ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Egzersiz Süre	r	,363**	,211**	,307**	,339**
	p	,000	,000	,000	,000

Tablo 12'deki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda günlük egzersiz süresi ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($r=,363$; $p=,000$), tolerans gelişimi ve tutku ($r=,307$; $p=,000$) ve egzersiz bağımlılığı ($r=,339$; $p=,000$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($r=,211$; $p=,000$) alt boyutu ile pozitif anlamda düşük seviyede anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir.

Tablo 13. Günlük öğün sayısı ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Öğün Sayı	r	,043	,109*	,063	,084
	p	,392	,030	,210	,092

Tablo 13'teki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda günlük öğün sayısı ile bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ($r=,109$; $p=,030$) alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan öğün sayısı ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi ($r=,043$; $p=,392$), tolerans gelişimi ve tutku ($r=,063$; $p=,210$) ve egzersiz bağımlılığı ($r=,084$; $p=,092$) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 14. Yeme bozukluğunun cinsiyet ile karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Kısıtlı Yeme	Erkek	167	1,91	1,67	,688	,492
	Kadın	235	1,80	1,65		
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Erkek	167	1,70	1,77	-,224	,823
	Kadın	235	1,74	1,68		
Beden memnuniyetsizliği	Erkek	167	1,75	1,84	-1,347	,179
	Kadın	235	1,99	1,75		
Tıkınırcasına yeme	Erkek	167	1,18	1,21	-,726	,468
	Kadın	235	1,27	1,26		
Arınma	Erkek	167	,61	,70	1,998	,046
	Kadın	235	,47	,65		
Yeme Bozukluğu	Erkek	167	1,43	1,17	-,212	,832
	Kadın	235	1,46	1,13		

Tablo 14' teki “bağımsız gruplar t-testi” sonucunda katılımcıların arınma alt boyutu ortalama puanlarında ($t=1,998$; $p=,046$) cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öte yandan kısıtlı yeme ($t=,688$; $p=,492$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($t=-,224$; $p=,823$), beden memnuniyetsizliği ($t=-1,347$; $p=,179$), tıkınırcasına yeme ($t=-,726$; $p=,468$) alt boyutları ve yeme bozukluğu ($t=-,212$; $p=,832$) ortalama puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Tablo 15. Yaş ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

		Kısıtlı Yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Beden memnuniyetsizliği	Tıkınırcasına yeme	Arınma	Yeme Bozukluğu
Yaş	r	,108*	,073	,082	,085	,169**	,117*
	p	,031	,145	,099	,089	,001	,019

Tablo 15' teki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda katılımcıların yaşları ile kısıtlı yeme ($r=,108$; $p=,031$), arınma alt boyutları ($r=,169$; $p=,001$) ve yeme bozukluğu ($r=,117$; $p=,019$) arasında pozitif seviyede düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan yaş ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,073$; $p=,145$), beden memnuniyetsizliği ($r=,082$; $p=,099$) tıknırcasına yeme ($r=,085$; $p=,089$) alt boyutu arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 16. Spor yaşı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

		Kısıtlı Yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Beden memnuniyetsizliği	Tıknırcasına yeme	Arınma	Yeme Bozukluğu
Spor yaşı	r	,029	,041	,058	,103*	,093	,072
	p	,561	,413	,245	,039	,062	,149

Tablo 16' daki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda katılımcıların spor yaşı ile tıknırcasına yeme ($r=,103$; $p=,039$) alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Öte yandan spor yaşı ile kısıtlı yeme ($r=,029$; $p=,561$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,041$; $p=,413$), beden memnuniyetsizliği ($r=,058$; $p=,245$), arınma alt boyutları ($r=,093$; $p=,622$) ve yeme bozukluğu ($r=,072$; $p=,149$) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 17. Yeme bozukluğunun eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss.	F	p
Kısıtlı Yeme	Lise	123	1,85	1,65	,130	,942
	Ön Lisans	63	1,85	1,45		
	Lisans	192	1,82	1,71		
	Lisansüstü	24	2,04	1,86		
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Lise	123	1,75	1,69	,221	,882
	Ön Lisans	63	1,61	1,47		
	Lisans	192	1,72	1,80		
	Lisansüstü	24	1,94	1,86		

Tablo 17. Yeme bozukluğunun eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları(Devamı)

Beden memnuniyetsizliği	Lise	123	1,84	1,82	,153	,928
	Ön Lisans	63	1,79	1,42		
	Lisans	192	1,95	1,88		
	Lisansüstü	24	1,92	1,88		
Tıkınırcasına yeme	Lise	123	1,10	1,09	2,417	,066
	Ön Lisans	63	1,27	1,15		
	Lisans	192	1,24	1,25		
	Lisansüstü	24	1,83	1,80		
Arınma	Lise	123	,54	,71	,592	,621
	Ön Lisans	63	,43	,43		
	Lisans	192	,55	,71		
	Lisansüstü	24	,61	,67		
Yeme Bozukluğu	Lise	123	1,42	1,12	,380	,768
	Ön Lisans	63	1,39	,92		
	Lisans	192	1,45	1,19		
	Lisansüstü	24	1,67	1,39		

Tablo 17' deki "tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" sonucunda katılımcıların kısıtlı yeme ($F=,130$; $p=,942$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($F=,221$; $p=,882$), beden memnuniyetsizliği ($F=,153$; $p=,928$), tıkınırcasına yeme ($F=2,417$; $p=,066$), arınma alt boyutları ($F=,592$; $p=,621$) ve yeme bozukluğu ($F=,380$; $p=,768$) ortalama puanlarında eğitim durumuna göre herhangi farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo 18. Gelir durumu ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

		Kısıtlı Yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Beden memnuniyetsizliği	Tıkınırcasına yeme	Arınma	Yeme Bozukluğu
Gelir Durumu	r	-,057	-,052	-,066	-,017	,040	-,052
	p	,255	,303	,187	,734	,420	,303

Tablo 18' deki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda katılımcıların yaşları ile kısıtlı yeme ($r=-,057$; $p=,255$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=-,052$; $p=,303$), beden memnuniyetsizliği ($r=-,066$; $p=,187$), tıkınırcasına yeme ($r=-,017$; $p=,734$) arınma ($r=,040$; $p=,420$) ve yeme bozukluğu ($r=-,052$; $p=,303$) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 19. Yeme bozukluğunun BKİ durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	BKİ	n	$\bar{X}$	Ss.	F	p	Fark
Kısıtlı Yeme	Zayıf ^a	33	1,07	1,42	24,034	,000	c>a,b
	Normal Kilolu ^b	291	1,65	1,45			
	Fazla Kilolu ^c	78	2,91	2,01			
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Zayıf ^a	33	,80	,92	22,177	,000	c>a,b b>a
	Normal Kilolu ^b	291	1,56	1,49			
	Fazla Kilolu ^c	78	2,75	2,25			
Beden memnuniyetsizliği	Zayıf ^a	33	,85	1,13	38,514	,000	c>a,b b>a
	Normal Kilolu ^b	291	1,63	1,53			
	Fazla Kilolu ^c	78	3,29	2,16			

Tablo 19. Yeme bozukluğunun BKİ durumuna göre karşılaştırma sonuçları(Devamı)

Tıkınırcasına yeme	Zayıf ^a	33	1,00	1,03	10,312	,000	c>a,b
	Normal Kilolu ^b	291	1,12	1,12			
	Fazla Kilolu ^c	78	1,79	1,56			
Arınma	Zayıf ^a	33	,55	,90	6,812	,001	c>b
	Normal Kilolu ^b	291	,46	,58			
	Fazla Kilolu ^c	78	,77	,81			
Yeme Bozukluğu	Zayıf ^a	33	,85	,81	34,017	,000	c>a,b
	Normal Kilolu ^b	291	1,28	,95			
	Fazla Kilolu ^c	78	2,30	1,47			

Tablo 19' daki "tek yönlü varyans analizi (ANOVA)" sonucunda katılımcıların kısıtlı yeme ($F=24,034$; $p=,000$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($F=22,177$; $p=,000$), beden memnuniyetsizliği ($F=38,514$; $p=,000$), tıkınırcasına yeme ($F=10,312$; $p=,000$), arınma alt boyutları ($F=6,812$; $p=,001$) ve yeme bozukluğu ($F=34,017$; $p=,000$) ortalama puanlarında BKİ seviyesine göre anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Farklılığın nedenini belirlemek amacı ile Post Hoc (Scheffe) testi yapılmış ve kısıtlı yeme, tıkınırcasına yeme alt boyutları ve yeme bozukluğunda fazla kilolu olanların skor ortalamaları zayıf ve kilosunu normal olanların skor ortalamalarından; beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ve beden memnuniyetsizliği alt boyutlarında fazla kilolu olanların skor ortalamaları zayıf ve normal kilolu olanların puan ortalamalarından, normal kilolu olanların puan ortalamaları zayıf olanların puan ortalamalarından; son olarak arınma boyutunda ise fazla kilolu olanların puan ortalamaları normal kilolu olanların puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 20. Yeme bozukluğunun sigara kullanma durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Sigara Kullanma	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Kısıtlı Yeme	Evet	160	1,99	1,79	1,387	,166
	Hayır	242	1,75	1,57		
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Evet	160	1,76	1,83	,313	,754
	Hayır	242	1,70	1,64		
Beden memnuniyetsizliği	Evet	160	2,07	1,91	1,649	,100
	Hayır	242	1,77	1,70		
Tıkınırcasına yeme	Evet	160	1,27	1,37	,463	,643
	Hayır	242	1,21	1,14		
Arınma	Evet	160	,57	,64	,997	,319
	Hayır	242	,50	,69		
Yeme Bozukluğu	Evet	160	1,53	1,24	1,229	,220
	Hayır	242	1,39	1,07		

Tablo 20' deki "bağımsız gruplar t-testi" sonucunda katılımcıların kısıtlı yeme ($t=1,387$; $p=,166$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($t=,313$; $p=,754$), beden memnuniyetsizliği ($t=1,649$; $p=,100$), tıkınırcasına yeme ($t=,463$; $p=,643$), arınma alt boyutları ($t=,997$; $p=,319$) ve yeme bozukluğu ($t=1,229$; $p=,220$) ortalama puanlarında sigara kullanma durumuna göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Tablo 21. Yeme bozukluğunun mili olma durumuna göre karşılaştırma sonuçları

Ölçüm Araçları	Milli Olma	n	$\bar{X}$	Ss.	t	p
Kısıtlı Yeme	Evet	90	1,92	1,56	,491	,624
	Hayır	312	1,82	1,69		
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Evet	90	1,50	1,40	-1,626	,106
	Hayır	312	1,79	1,79		

Tablo 21. Yeme bozukluğunun mili olma durumuna göre karşılaştırma sonuçları(Devamı)

Beden memnuniyetsizliği	Evet	90	1,69	1,51	-1,346	,180
	Hayır	312	1,95	1,86		
Tıkınırcasına yeme	Evet	90	1,19	1,05	-,502	,617
	Hayır	312	1,25	1,29		
Arınma	Evet	90	,74	,73	3,372	,001
	Hayır	312	,47	,64		
Yeme Bozukluğu	Evet	90	1,41	,86	-,440	,660
	Hayır	312	1,46	1,21		

Tablo 21' deki “bağımsız gruplar t-testi” sonucunda katılımcıların arınma alt boyutu ortalama puanlarında ($t=3,372$; $p=,001$) milli olanların puan ortalamaları milli olmayanların puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan kısıtlı yeme ($t=,491$; $p=,624$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($t=-1,626$; $p=,106$), beden memnuniyetsizliği ($t=-1,346$; $p=,180$), tıkınırcasına yeme ($t=-,502$; $p=,617$) alt boyutları ve yeme bozukluğu ($t=-,440$; $p=,660$) ortalama skorlarında milli oluş durumuna göre anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo 22. Günlük egzersiz süresi ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

Egzersiz Süre	r	Kısıtlı Yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Beden memnuniyetsizliği	Tıkınırcasına yeme	Arınma	Yeme Bozukluğu
		p	p	p	p	p	p
		,100*	,030	,006	,076	,064	,063
		,046	,551	,912	,131	,203	,205

Tablo 22' deki “Pearson korelasyon” analizi sonucunda katılımcıların günlük egzersiz süresi ile kısıtlı yeme ($r=,100$; $p=,046$) alt boyutu arasında pozitif yönde düşük seviyede anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Egzersiz süresi ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,030$; $p=,551$), beden memnuniyetsizliği ($r=,006$; $p=,912$), tıkınırcasına yeme

($r=,076$; $p=,131$), arınma alt boyutları ($r=,064$; $p=,203$) ve yeme bozukluğu ($r=,063$; $p=,205$) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 23. Günlük öğün sayısı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

		Kısıtlı Yeme	Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	Beden memnuniyetsizliği	Tıkınırcasına yeme	Arınma	Yeme Bozukluğu
Öğün Sayı	r	,108*	,073	,082	,085	,169**	,117*
	p	,031	,145	,099	,089	,001	,019

Tablo 23' deki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda katılımcıların günlük öğün sayısı ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,136$; $p=,006$), beden memnuniyetsizliği ($r=,108$; $p=,030$), tıkınırcasına yeme ($r=,139$; $p=,005$) alt boyutları ve yeme bozukluğu ($r=,138$; $p=,006$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler gözlemlenmektedir. Öte yandan öğün sayısı ile kısıtlı yeme ($r=,080$; $p=,107$) ve arınma ($r=,082$; $p=,100$) alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenememiştir.

Tablo 24. Hentbolcularda egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları

		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku	Egzersiz Bağımlılığı
Kısıtlı Yeme	r	,080	,211**	,171**	,179**
	p	,110	,000	,001	,000
Beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe	r	,031	,288**	,214**	,206**
	p	,536	,000	,000	,000
Beden memnuniyetsizliği	r	,040	,193**	,113*	,135**
	p	,429	,000	,023	,007

Tablo 24. Hentbolcularda egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonuçları(Devamı)

Tıkınırcasına yeme	r	,115*	,328**	,292**	,282**
	p	,021	,000	,000	,000
Arınma	r	,232**	,241**	,215**	,268**
	p	,000	,000	,000	,000
Yeme Bozukluğu	r	,097	,307**	,238**	,248**
	p	,052	,000	,000	,000

Tablo 24' teki "Pearson korelasyon" analizi sonucunda aşırı odaklanma ve duygu değişimi ile tıkınırcasına yeme ($r=,115$; $p=,021$) ve arınma ($r=,232$; $p=,000$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde; bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ile kısıtlı yeme ($r=,211$; $p=,000$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,288$; $p=,000$), beden memnuniyetsizliği ($r=,193$; $p=,000$), arınma ($r=,241$; $p=,000$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde; tıkınırcasına yeme ($r=,328$; $p=,000$) ve yeme bozukluğu ($r=,307$; $p=,000$) arasında ise pozitif yönde orta düzeyde; tolerans gelişimi ve tutku ile kısıtlı yeme ($r=,171$; $p=,001$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,214$; $p=,000$), beden memnuniyetsizliği ($r=,113$; $p=,023$), tıkınırcasına yeme ($r=,292$; $p=,000$) arınma ($r=,215$; $p=,000$) alt boyutları ve yeme bozukluğu ($r=,238$; $p=,000$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde; Egzersiz bağımlılığı ile kısıtlı yeme ($r=,179$; $p=,000$), beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ($r=,206$; $p=,000$), beden memnuniyetsizliği ($r=,135$; $p=,007$), tıkınırcasına yeme ($r=,282$; $p=,000$) arınma ($r=,268$; $p=,000$) alt boyutları ve yeme bozukluğu ($r=,248$; $p=,000$) arasında pozitif seviyede düşük düzeyde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir.

Tablo 25. Yeme bozukluğunun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Model	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	,457	,201	---	2,281	,023
Egzersiz Bağımlılığı	,021	,004	,248	5,126	,000
R= ,25	R ² _{adj} = ,06		F _(1,400) = 26,271		p= ,000
Bağımlı değişken=Yeme Bozukluğu					

Tablo 25' te iyilik yordanmasına ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise egzersiz bağımlılığının ($\beta=,248$; $t=5,126$; $p=,000$) yeme bozukluğu üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı güce sahip olduğu bulunmuştur.



Hentbolcular özelinde egzersiz bağımlılığı ve yeme bozukluğunun bazı demografik özelliklere göre incelenmesi ve bu iki kavram arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışmada; egzersiz bağımlılığı cinsiyete göre karşılaştırıldığında duygu değişimi ve aşırı odaklanma alt boyutlarında ve egzersiz bağımlılığının toplam puan ortalamasında farklılık erkekler lehine anlamlı bulunmuştur. Bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi, tolerans gelişimi çatışma ve ve tutku alt boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı değişiklik tespit edilmemiştir (Tablo 4). Yetişkinler üzerinde yapılmış olan ‘Geleceğin Antrenörlerinde Egzersiz Bağımlılığı’ adlı çalışmada egzersiz bağımlılığının cinsiyete göre karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Arslanoğlu, 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer bir sonuca ulaşarak cinsiyete göre yeme tutum ve davranışlarında değişkenlik olduğu, kadınların erkek bireylere göre yeme tutum ve davranışları skorlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Yıldırım, 2017). Spor merkezlerinde yapılan bir çalışmada t-testi sonuçlarına göre çalışmanın uygulandığı bireylerin egzersiz bağımlılığı ile ilgili sadece geri çekilme boyutunda cinsiyete göre farklılık saptanmıştır. Diğer boyutlarda ise bizim çalışmamızın aksine cinsiyet açısından farklılık saptanmamıştır (Polat, 2024). Emir’in (2025) yapmış olduğu ‘Güreşçilerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumları ile Egzersiz Bağımlılığı Farkındalığı ve İlişkili Faktörler’ adlı çalışmasında cinsiyet ile ilişkilendirilmesi sonucunda egzersiz bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeğinde anlamlı farklılıklara ulaşırken diğer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Emir, 2025). Lise öğrencilerinin üzerinde yapılmış olan bir araştırmada hem erkek hem de kadın öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin birbirlerine yakın olmakla birlikte, çok az bir bölümünün egzersiz bağımlısı oldukları tespit edilmiş olup oluşan bu farklılıkların sebebinin çalışmamamın diğer çalışmaların aksine takım sporunda yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Erkek sporcularda skor ortalamalarının yüksek olma nedeni ise erkek sporcuların egzersize daha mesleki kadın sporcuların ise rekreatif amaçlı yapmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Ağırbaş vd., 2019).

Çalışmada egzersiz bağımlılığı ile bireyin yaşı arasındaki ilişkiyi araştırdığımızda yaş ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi çatışma tolerans gelişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve tutku ve egzersiz bağımlılığı arasında pozitif düzeyde düşük düzeyde

anlamli ilifkiler gözlemlenmiştir (Tablo 5). Farklılığın sebebinin küçük yaşlarda egersiz bir amaç için değil aktivite olarak yapıldığı, yaş ilerledikçe egzersizle geçirilen sürenin fazlalaşması sporcunun profesyonelleşmesi olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızın aksine yaş ve egersiz bağımlılıkları arasında ilifki tespit edememiştir ve katılımcıların yaş ve egersiz bağımlılığı alt ölçekleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamli ilifki bulunamamıştır (Katra, 2021). ‘Elit Bisiklet ilerde Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi’ adlı çalışmada bisiklet sporcularının egzersiz bağımlılığı  l eği toplam skorlarında ve ölçeğe ait alt boyutlarda yaş değişkenine bağlı olarak farkın anlamli olduğu bulunmuştur (Koçyiğit, 2022). G reşiler  zerine yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaşa göre egersiz bağımlılığına ilifkin farkındalık  l eği geneli bizim çalışmamızın aksine anlamli bir farklılığa ulaşamamıştır. (Emir, 2025).

Yapılan çalışmada çalışmada egersiz bağımlılığı ile spor yaşı arasındaki ilifki karşılaştırıldığında spor yaşı ile egersiz bağımlılığı alt boyutları arasında pozitif anlamda düşük seviyede anlamli ilifkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6). Farklılıkların sebebi sporcuların yaşı büyüdükçe spor yaparak geçirmiş olduğu yıl sayısı arttığı için bağımlılık düzeyinin arttığı düşünülmektedir. Spor merkezlerindeki bireylerin egersiz bağımlılığı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde egersiz bağımlılığı boyutları ile ilgili geri çekilme, devamlılık, tolerans, kontrol kaybı ve zaman boyutlarında çalışmaya katılan bireylerin egersiz yaşına göre anlamli istatistiksel bir fark saptanamamıştır (Polat ve Yıdırım, 2015). Sporcular üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin egersiz yaptığı yıla göre egersiz bağımlılığı puan ortalamaları karşılaştırması yapılmış 1 ile 3 yıl arası düzenli spor yapan bireylerin diğer yıl se enklere ile karşılaştırıldığında egersiz bağımlılığı puanlarının daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (İlbak, 2020). Kalkavan (2021) Türkiye Olimpiyat Hazırlık Merkezindeki güreş, halter, kano ve bisiklet sporcuları üzerinde yapmış olduğu egersiz bağımlılığı araştırmasında sporcuların spor yaşı ile egersiz bağımlılığı karşılaştırmasını yapmış; egersiz tercihi ve zaman kontrol edememe, devamlılık ve tolerans alt boyutlarında anlamli farklılıklar tespit etmiştir. Geri  ekilme alt boyutunda ise herhangi bir anlamli farklılık tespit edememiştir (Kalkavan, 2021). Başka bir çalışmada aktif sporcularla yapılmış olup egersiz bağımlılığı düzeyinin performans artırıcılara yönelik tutumları çalışmasında egersiz bağımlılığı ile spor yaşı ilifkisi düzeylerini araştırmış ve anlamli farklılıklar tespit etmiş 10 yılı aşkın spor yapan bireylerin 1-3 ve 5-7 yıldır spor yapan

bireylere göre egzersiz bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aydın, 2023).

Bu çalışmada egzersiz bağımlılığı ile eğitim durumu ilişkilendirildiğinde katılımcıların bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutu ve egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamalarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık görülmüştür. Farklılığın nedenini belirlemek amacıyla Post Hoc (Scheffe) testi yapılmıştır. Bu test sonucunda farklılık olan değişkenlerde öğrenimi ön lisans düzeyinde olanların skor ortalamalarının lise seviyesi eğitimi olan katılımcıların skor ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan aşırı odaklanma ve duygu değişimi, tolerans gelişimi ve tutku alt boyutları puan ortalamalarında eğitim duruma göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 7). Farklılığın sebebinin bireyin gelir düzeyi arttıkça egzersiz yapabilceği spor merkezlere ulaşabilme durumunun daha kolaylaşması olabileceği düşünülmektedir. Literatürde bulunan diğer çalışmalarla olan farklılık ise takım sporlarındaki klüpleşmelerin daha fazla olduğu ve profesyonelleşmiş takım sporu sporcularının daha fazla gelir elde etmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Palas (2023) badminton sporcuları üzerinde yapmış olduğu egzersiz bağımlılığı çalışmasında katılımcıların eğitim düzeyleri ile egzersiz bağımlılığı ilişkilendirmiş ve bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda gruplar arası anlamlı değişkenliğin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir. Bizim çalışmamızın aksine diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulamamıştır fakat puan ortalamalarına bakıldığında lisansüstü eğitim almış bireylerin diğer eğitim durumları göz önüne alındığında daha yüksek egzersiz bağımlılığı seviyesine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Palas 2023). Farklılığın sebebinin eğitim seviyesi arttıkça bireyin spor konusunda bilinçlenmesi öz saygısının gelişmesi dış görünüşüne daha önem vermesi olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalarla olan farklılıklarda çalışmanın takım sporu olan hentbol branşında yapılması nedeni ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada egzersiz bağımlılığı ile gelir durumu arasındaki ilişki karşılaştırıldığında gelir seviyesi ile diğer alt boyutlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Yapılan başka bir çalışmada güreş sporcularının egzersiz bağımlılığını incelediğinde gelir durumları ile egzersiz bağımlılık düzeylerini ilişkilendirdiğinde aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuşken bireysel sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku ile toplam puan alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Altın, 2024).

Yapılan başka bir çalışmada ise egzersiz bağımlılığı ile gelir durumu değişkeni ile ilişkilendirildiğinde anlamlı farklılık bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi, çatışma ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyutlarında tespit etmiştir. Tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda düşük ile orta arasında düşük düzeyde lehine çıkmışken; aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunda ise anlamlı herhangi bir farklılığa rastlamamıştır (Aksoy, 2021).

Çalışmada egzersiz bağımlılığının BKİ seviyesine göre karşılaştırıldığında katılımcıların aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku alt boyutları ve egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamalarında BKİ seviyelerine göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 9). Doğu Karadeniz’de profesyonel ve amatör futbolcular ile egzersiz bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada BKİ ile egzersiz bağımlılığı karşılaştırması sonucu bizim sonucumuza benzer bir şekilde egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında ilişkiler anlamlı bulunamamıştır (Talaş, 2022). BKİ ile egzersiz bağımlılığı arasında farklılık tespit edilememesinin nedeni bireyin fiziki nedenlerle değil psikolojik nedenlerden dolayı egzersize bağımlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma sigara kullanmayan hentbolcuların egzersiz bağımlılığı tüm alt boyutları ve genelinde sigara kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek değerlere sahip olduklarını göstermiştir (Tablo 10). Farkılığın nedeni sigara içen bireylerin sigaraya bağımlı olmasından kaynaklı duygusal ve psikolojik boşlukları sigara içerek giderdiği için egzersize bağımlılık duymadığı nedeni ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Literatür tarandığında bu soruyu incelen başka araştırmaya rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmada egzersiz bağımlılığının milli sporcu olma durumuna göre karşılaştırılmasında katılımcıların egzersiz bağımlılığı bazı alt boyutlarında ve egzersiz bağımlılığı toplam skor ortalamalarının anlamlı değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre tüm faktörlerde milli olanların skor ortalamaları milli olmayanların skor ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 11). Farkılığın nedeni milli sporcuların profesyonelleşmiş sporcular olduğu performansı geliştirme odaklı daha fazla egzersiz yapma ihtiyacı olduğu için milli sporcu olmayan bireylere göre skor ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde bulunan diğer çalışmalar ile arasındaki fark ise takım sporu olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızın aksiyeye halter ve boks sporcuları üzerinde yapmış olduğu çalışmada millilik durumu ve egzersiz bağımlılığının ilişkisini araştırmış, yapmış

olduğu araştırma sonucuna göre milli sporcu olan bireylerde egzersize bağımlılığı alt boyutlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır (Aksoy, 2021). Yarışmacı düzeyde vücut geliştirmeci sporcularda yapmış olduğu egzersiz bağımlılığı araştırmasında bizim çalışmamızın aksine anlamlı bir farklılık bulamamıştır (Akıncı, 2023).

Yapılan çalışmada günlük egzersiz süresi ile egzersiz bağımlılığı karşılaştırılmasında egzersiz süresi ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi, tolerans gelişimi, tutku ve egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönde orta düzeyde; bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ise düşük seviyede pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmektedir (Tablo 12). Farklılığın sebebinin literatürde görüldüğü üzere bağımlılığın egzersiz süresi ile doğru orantılı olacağı bağımlılığın doğal sonucu olarak egzersiz süresinin artacağı için bu sonuca ulaştığımız düşünülmektedir. Özsandıkçı (2022) özel spor salonlarında fitnees yapan kadın bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerini incelemiş, egzersiz süresi ile egzersiz bağımlılığı ilişkilendirilmiş ve bizim çalışmamıza benzer şekilde tüm alt boyutlarda anlamlı düzeyde bir farklılık tespit etmiştir.

Yapılan çalışmada günlük öğün sayısı ile egzersiz bağımlılığı karşılaştırılmasında günlük öğün sayısı ile bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki görülürken diğer boyutlarla yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmemiştir (Tablo 13). Farklılığın nedeninin öğün sayısı arttıkça alınan kalori miktarının artacağı bireyin almış olduğu kiloyu egzersiz yolu ile vermek istemesi olduğu düşünülmektedir. Literatür tarandığında bu soruyu inceleyen başka araştırmaya rastanmamıştır.

Yapılan çalışmada yeme bozukluğu ile cinsiyet ilişkilendirildiğinde katılımcıların arınma alt boyutu ortalama puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Görülen farklılığın sebebinin hentbol branşında her tip vücut özeliğine sahip sporcunun yer alması ve bu nedenle vucütlerinden memnun olan sporcularında yeme bozukluğu durumunun oluşması riskini düşürdüğü düşünülmektedir. Öte yandan kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına yeme alt boyutları ve yeme bozukluğu ortalama puanlarında cinsiyet ile ilişkilendirilmiş ve farklılık anlamlı bulunmamıştır (Tablo 14). Yapılan başka bir çalışmada ise kadın bireylerde erkek bireylere göre yeme bozukluğu durumu daha sık görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır (Ulaş vd., 2013). Yapılan farklı bir çalışmada ise kadın bireylerde yeme bozukluğu görülme durumunun erkek bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna varmış fakat erkek bireylerinde önemsenmesi gereken derecede yeme bozukluğuna sahip olduğu uyarısını

yapmıştır (Şanlıer vd., 2008). Literatürde bulunan diğer çalışmalarla arasında görülen farklılığın sebebinin sedanterler üzerinde yapılmış olması nedeni ile bireyin beden memnuniyetsizliğine çözüm için yeme davranışında gitmiş olduğu kısıtlama ve değişikliklerden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yaş ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonucunda katılımcıların yaşları ile kısıtlı yeme, arınma alt boyutları ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiler pozitif yönde anlamlı bulunmuştur. Farklılığın nedeni yaş arttıkça egzersiz yapma durumunun azalması nedeni ile bireyin kilo problemini yeme davranışını kısıtlayarak çözmeye çalışmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan yaş ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği ve tıknırcasına alt boyutu arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15). Kadioğlu (2009) ise çalışmada erkeklerde ve kadınlarda yaş arttıkça yeme bozukluğu riskinin arttığı sonucuna ulaşmıştır (Kadioğlu, 2009). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada, yaş ile yeme bozukluğu arasında anlamsız düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Ünalın, 2009).

Çalışmada spor yaşı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonucunda katılımcıların spor yaşı ile tıknırcasına yeme alt boyutu arasında olumlu yönde düşük seviyede anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Spor yaşı ile kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği, arınma alt boyutları ve yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 16). Farklılığın sebebinin aktif spor yapan bireylerin yeme davranış alışkanlıkları olduğu, sporu ilerleyen yaşlarda bıraktığında yeme davranışlarından vazgeçemediği için yeme bozukluklarına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. İzlanda'daki 20 farklı branşdaki elit sporcular üzerindeki yapılmış olan bir çalışmada spor yapan bireylerin sedanterlere oranla yeme bozukluğu riskinin daha fazla olduğu spor yapma yılı arttıkça bu oran artmaktadır sonucuna ulaşmıştır (Kristjánssdóttir vd., 2019). Amatör ve profesyonel futbolcular üzerinde yapılmış olan bir çalışmada ise sporcuların, spor yapmayan bireylere göre yeme bozukluğu riskinin daha fazla olduğu spor yaşı arttıkça bu riskin dahada arttığı sonucuna ulaşmıştır (Bartecka vd., 2024).

Çalışmada yeme bozukluğunun eğitim durumuna göre karşılaştırması yapılmış katılımcıların kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili, beden, tıknırcasına yeme, arınma alt boyutları ve yeme bozukluğu ortalama puanlarında eğitim durumu ile ilişkilendirildiğinde farklılık bulunamamıştır (Tablo 17). Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yeme bozukluğu sıklığı azalır

sonucuna ulaşarak bizim çalışmamızın aksine anlamlı bir farklılık bulmuştur (Telatar, 2021).

Çalışmada gelir düzeyi ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki sonucunda katılımcıların yaşları ile kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme arınma ve yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 18). Uzun (2018) bir çalışmasında maddi gelir durumu ile yeme bozukluğu ilişkisini araştırmış bizim sonucumuza benzer şekilde anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Uzun, 2018). Kadınlar üzerine yapılmış başka bir çalışmada ise yeme bozukluğu ile sosyoekonomik farklılıkları ilişkilendirmiş bizim çalışmamızın aksine anoreksiya nervozunun gelir düzeyi yüksek bireylerde daha sık görüldüğü bulgularına ulaşmıştır (Wardle, 2004).

Çalışmada yeme bozukluğunun BKİ durumuna göre karşılaştırma yapılmış katılımcıların kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, arınma beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme, alt boyutları ve yeme bozukluğu ortalama puanlarında BKİ seviyesi ile anlamlı değişkenlikler gözlemlenmiştir. Farklılığın nedenini belirlemek amacı ile Post Hoc (Scheffe) testi yapılmış ve elde edilen sonuçlarda kısıtlı yeme, tıknırcasına yeme alt boyutları ve yeme bozukluğunda fazla kilolu olanların skor ortalamaları zayıf ve kilosu normal olan bireylerinkoe ortalamalarından; beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ve beden memnuniyetsizliği alt boyutlarında fazla kilolu olanların puan ortalamaları zayıf ve normal kilolu olanların puan ortalamalarından, normal kilolu olanların puan ortalamaları zayıf olanların puan ortalamalarından; son olarak arınma boyutunda ise fazla kilolu olanların puan ortalamaları normal kilolu olanların skor ortalamalarından farklılığın anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 19). Farklılığın sebebinin BKİ yüksek olan bireylerin vücutlarından memnun olmadıkları için yeme davranışında bozukluklara sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. Zayıf bireylerde ise yeme bozukluğunun sebebi psikolojik olmasından kaynaklı bozukluğun görüldüğü düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış olan bir çalışmada BKİ ile yeme bozukluğu ilişkisini incelemiş bizim çalışmamızın aksine anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır (Uzun, 2018). Taşdemir (2021) ise yapmış olduğu çalışmada zayıf, normal ve kilolu bireyler ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulamamıştır (Taşdemir, 2021). Üniversite öğrencileri üzerine yapılmış başka bir çalışmada kilosu

normal seviyede olan bireylerin olası yeme bozukluğu oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Ünalan, 2009).

Çalışmada yeme bozukluğu ile sigara kullanma durumuna göre karşılaştırma yapılmış katılımcıların beden şekli, kısıtlı yeme ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği, arınma, tıknırcasına yeme, alt boyutları ve yeme bozukluğu ortalama puanlarında bireyin sigara kullanması veya kullanmamasının istatistiksel olarak anlamlı bir değişkenlik oluşturmadığı gözlemlenmiştir (Tablo 20). Yeme bozukluğunun ruhsal nedenlerden oluşabileceği, sporcuların ruhsal boşlukları spor yaparak aşmaya çalışmasından kaynaklı farklılık tespit edilmediği düşünülmektedir. Yapılmış olan bir çalışmada bizim çalışmamızın aksine kadın katılımcılarda sigara kullanımı yeme bozukluğu riskini artırdığı erkek katılımcılarda ise sigara kullanımının her hangi bir risk oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Kermen, 2019). Kadın üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada sigara kullanımı ile yeme bozukluğu arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmamıştır (Çelik, 2016). Leon (1999) çalışmasında egzersiz bağımlılığı ile sigara kullanımını ilişkilendirmiş sigara kullanımının egzersiz bağımlılığında risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmıştır (Leon, 1999). Literatürdeki diğer çalışmalarla olan farklılık ise sedanter bireyler üzerinde yapılması ve bu bireylerin ruhsal boşluğu sigara kullanarak atlatmak istemesinden dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yeme bozukluğu ile milli sporcu olma durumuna göre karşılaştırma yapıldığında katılımcıların arınma alt boyutu ortalama puanlarında milli olma durumuna göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre milli olanların puan ortalamaları milli olmayanların puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek seviyede bulunmuştur. Farklılığın nedeninin milli sporcuların kilo seviyesine daha dikkat etmesi nedeni ile yeme davranışında düzensizlik olabileceği ve yüksek performans verme hissi ile baskı altında hissederek yeme bozukluğu riskinin artabileceği düşünülmektedir. Öte yandan kısıtlı yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme alt boyutları ve yeme bozukluğu ortalama puanlarında milli olma durumuna göre farklılıklar anlamlı bulunmamıştır (Tablo 21).

Çalışmada günlük egzersiz süresi ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki analizi sonucunda katılımcıların egzersiz süresi ile kısıtlı yeme alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan egzersiz süresi ile beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme, arınma alt boyutları ve yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişkiler olmadığı tespit

edilmiştir (Tablo 22). Yeme bozukluğu olan bireylerin kio sorunlarını spor ile destekleyerek aşmaya çalışması egzersiz süresinin artması ile yeme bozukluğunun doğru orantıda ilerlemesine neden olabileceği düşünülmektedir. Literatür tarandığında bu soruyu inceleyen başka araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada günlük öğün sayısı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde öğün sayısı ile beden şekli ve vücut ağırlığı boyutlarının endişe, beden memnuniyetsizliği, tıknırcasına yeme alt boyutları ve yeme bozukluğu boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Öte yandan öğün sayısı ile kısıtlı yeme ve arınma alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olmadığı gözlemlenmiştir (Tablo 23). Farklılığın nedeninin bireyin ruhsal bozukluğunu yeme davranışı ile baskılamasından dolayı öğün sayısı arttıkça yeme bozukluğu durumunun riskinde artırdığı düşünülmektedir. Elit erkek sporcularda yapılan bir çalışmada düzensiz beslenmenin yeme bozukluğu riskini artırdığı bunun ince bir vücuda sahip olmanın performans ile doğru orantılı olduğu branşlarda kontrolsüz diyet yapma sonucunda olduğu çıkarımında bulunulmuştur (Karrer vd., 2020).

Bu çalışmada egzersiz bağımlılığı yeme bozukluğu arasında pozitif yönlü düşük düzeyli ilişkiler ortaya çıkmış ve bu ilişki ile istinaden yapılan regresyon analizi sonucunda egzersiz bağımlılığının yeme bozukluğu üzerinde pozitif yönde anlamlı yordayıcı güce sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 24-25).

Sonuç olarak; egzersiz bağımlılığı ile yeme davranışları arasında genel olarak pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığının alt boyutları olan bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku ile aşırı odaklanma ve duygu değişimi, özellikle kısıtlı yeme, beden memnuniyetsizliği, beden şekli ve vücut ağırlığı ile ilgili endişe ve arınma davranışları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, egzersiz bağımlılığı düzeyi arttıkça bireylerde yeme bozukluğu eğilimlerinin de yükseldiğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, egzersize aşırı yönelim ve kontrol kaybı, bireylerin yeme tutumlarında dengesizlikler ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirme riskini artırmaktadır. Bu durum, egzersiz ve beslenme arasındaki dengenin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik boyutlarda da önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Gelecek araştırmalarda farklı yaş grupları, farklı branşlar veya farklı performans seviyeleri ile çalışmalar yapılması, konunun daha geniş bir perspektifte

değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Egzersiz bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye yönelik eğitim modüllerinin spor bilimleri bölümlerinde yer alması, antrenör adaylarının konuya ilişkin bilgi düzeyini artırabilir ve çalıştıkları yaş guruplarında gerek egzersiz bağımlılığı gerekse yeme bozuklukları konusunda erken teşhis koyulup sağlık kuruluşlarına yönlendirme sağlanabilir. Sporu bırakma evresinde olan bireylere beslenme ve egzersiz bağımlılığı konusunda rehabilitasyon süreci geçirmesine yönelik yönlendirmeler ve gerekli eğitimler verilmesi yeme bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı konusundaki hastalık oranında düşüş sağlayabilir.



- Adams, J. (2009). Understanding exercise dependence. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 231–239.
- Akıncı, Y. ve Yapar, A. (2023). Yarışmacı vücut geliştirme sporcularının egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi*, 5(2), 60-76.
- Aksoy, Ö. F. (2021). Halter ve boks sporcularının egzersiz bağımlılığı ve egzersizde davranışsal düzenlemeleri ile madde bağımlılığı farkındalıkları arasındaki ilişkisinin incelenmesi [Yayımlanmış yüksek lisans tezi] Bayburt Üniversitesi.
- Ali, Z. (2001). Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology, and complications. *Journal of Intellectual Disability Research*, 26(3), 205–215.
- Alparslan, S. (2024). 18-30 yaş arası üniversite öğrencisi kadınlarda sosyal medya bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasındaki ilişkide psikolojik sorunların aracı etkisi [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Gelişim Üniversitesi.
- Aydın, G. ve Soyer, F. (2023). Aktif sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve performans arttırıcılara yönelik tutumlarının incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 28(2), 135-141.
- Back, J., Josefsson, T., Ivarsson, A. ve Gustafsson, H. (2019). Psychological risk factors for exercise dependence. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1–12.
- Bamber, D., Cockerill, I. M. ve Carroll, D. (2000). The pathological status of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(2), 125–132.
- Balasundaram, P. ve Santhanam, P. (2022). Eating disorders. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566963/>
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M., ve Doğanay, A. (2011). Egzersiz bağımlılığı ile bireysel ve sosyal değişkenler arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 5(2).
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306–307.
- Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating Disorders*, 15(4), 285–304.
- Bartecka, W. S. ve Kardas, M. (2024). Eating disorders risk assessment and body esteem among amateur and professional football players, *Nutrients*, 16(7), 945.
- Bryant-Waugh, R. J. ve Piepenstock, E. H. C. (2008). Childhood disorders: Feeding and related disorders of infancy or early childhood. In A. Tasman, J. Kay, J. A. Lieberman, M. B. First, & M. Maj (Eds.), *Psychiatry* (Vol. 3, pp. 38–41).
- Çelik, H. (2018). Egzersizin deneysel tip 1 diyabetik kalpte PGC-1 α , PPAR- α , irisin, UCP1 düzeylerine etkisi [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Çelikbilek, S. (2006). Türkiye 1. ligi erkek hentbol takımlarının müsabaka analizlerinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3.
- Çeliksoy, M. A. (2010). Hentbol. Detay Yayıncılık.

- Çolak, S. (2024). Üst düzey hentbolcuların zihinsel dayanıklılık düzeylerinin tespiti ve karşılaştırılması [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Aksaray Üniversitesi.
- Dishman, R. K. (1985). Medical psychology in exercise and sport. *Medical Clinics of North America*, 69(1), 123–143.
- Ensari, G. (1993). Türkiye'de hentbol. Ceylan Limited Şirketi.
- Emiroğlu, N., ve Üneri, Ş. Ö. (2015). Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(3), 205-214.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4),
- Esin, K. ve Ayyıldız, F. (2022). Validity and reliability of the Turkish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): Short-form of EDE-Q. *Journal of Eating Disorders*, 10 (1), 1-9.473–477.
- Faraji, H. ve Fırat, B. (2022). Yeme bozuklukları ve duygular. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 153–174.
- Feillet, F., Bocquet, A., Briend, A., Chouraqui, J.-P., Darmaun, D., Frelut, M.-L. ve Lapillonne, A. (2019). Nutritional risks of ARFID (avoidant restrictive food intake disorders) and related behavior. *Archives de Pédiatrie*, 26(7), 437–441.
- Freimuth, M., Moniz, S. ve Kim, S. R. (2011). Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 4069–4081.
- Galasso, L., Montaruli, A., Jankowski, K. S., Bruno, E., Castelli, L., Mulè, A. ve Esposito, F. (2020). Binge eating disorder: What is the role of physical activity associated with dietary and psychological treatment? *Nutrients*, 12(12), 3622.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference (16th ed.). Routledge. 114-115.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2011). Yeme Bozuklukları: Epidemiyoloji, Etiyoloji, Tanı ve Gelişimsel Özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 262-2
- Gündoğdu, E. (2025). Düzenli Spor Yapan Bireylerde Teknoloji Bağımlılığı İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Gümüş, C., ve Alver, E. (2025). Anoreksiya nervoza tanımı ve epidemiyolojisi. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*.
- Hapertz Dahlmann, B. (2014). Adolescent eating disorders: Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(1), 67–76.
- Hartmann, A. S., Becker, A. E., Hampton, C. ve Bryant-Waugh, R. (2012). Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatric Annals*, 42(6), 426–430.
- Hausenblas, H. A., ve Symons Downs, D. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89–123.
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N. ve Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), Article 1.

- Işık, B. (2009). Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması [Yayınlanmış uzmanlık tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Iqbal, A. ve Rehman, A. (2021). Binge eating disorder. StatPearls Publishing LLC.
- Jain, A. ve Yılanlı, M. (2021). Bulimia nervosa. StatPearls Publishing LLC.
- Johnson, C. D., Koh, S. H., Shynett, B., Koh, J. ve Johnson, C. (2005). An uncommon dental presentation during pregnancy resulting from multiple eating disorders: Pica and bulimia. *General Dentistry*, 54(3), 198–200.
- Kadioğlu, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik [Yayınlanmış yüksek lisans tezi], Marmara Üniversitesi.
- Kalkan, A. (2023). Hentbol branşındaki sporcuların beslenme alışkanlıklarının incelenmesi [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisans.
- Kalkan, T. (2017). 12–15 yaş grubu kadın hentbolcuların müsabaka öncesi kaygı durumlarının fair play tutumlarına etkisinin incelenmesi (Amasya ili örneği) [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Gelişim Üniversitesi.
- Karasar, N. (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler. Ankara. Nobel Yayınevi. 22,97-98
- Karaman, M. K. ve Kurtoğlu, M. (2009). Öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkındaki görüşleri. *Akademik Bilişim*, 11(13), 641–650.
- Karagöz, Y. (2017). SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği (1. Baskı). Nobel Kitabevi.
- Kalker, A., Terzi, E. ve Kayhan, R. F. (2021). Türkiye olimpiik hazırlık merkezlerinde çalışma yapan sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin araştırılması. *Spor Eğitim Dergisi*, 5(2), 25-35.
- Karrer, Y., Halioua, R., Mötteli, S., Iff, S., Seifritz, E., Jäger, M. ve Claussen, M. C. (2020). Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: A scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1).
- Katra, H. (2021). Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 370-378.
- Kavruk, H., & Doğan, B. (2016). Sağlıklı Yaşam ve Egzersiz. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 108-117.
- Kendir, D. ve Karabudak, E. (2019). Sporcularda yeme bozuklukları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1–10.
- Kocaekşi, S. ve Kuruç, Z. (2012). Başarılı ve başarısız hentbol takımlarının grup çöküşü, kaygısı, güdülenmesi ve yeterli düzeydeki yerinin karşılanması. *Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 129–143.
- Koçyiğit, B., Pepe, O., ve İçen, İ. Ş. (2022). Elit bisikletçilerde egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 119-127.
- Kuruç, Z. ve Arsan, N. (2009). Derleme: Egzersiz davranışını izleyen etmenler: Egzersiz bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı. *Spor Hekimliği Dergisi*, 44(3), 105–113.
- Kuru, S. (2019). Ergenlerde yeme bozuklukları ve ilişkili psikolojik faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Lev-Ari L, Bachner-Melman R, Zohar AH. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q-13): expanding on the short form. *Journal of eating disorders*. 2021;9(1):57.
- Maguing, N. I., Singh, I., Sethi, M. ve Devanand, D. P. (2003). Pica in the geriatric mentally ill: Unrelenting and potentially fatal. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 16, 189–191.
- Mammel, K. A. ve Ornstein, R. M. (2017). Avoidant/restrictive food intake disorder: A new eating disorder diagnosis in the diagnostic and statistical manual 5. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(4), 407–413.
- Mathes, W. F., Nehrenberg, D. L., Gordon, R., Hua, K., Garland Jr, T. ve Pomp, D. (2010). Dopaminergic dysregulation in mice selectively bred for excessive exercise or obesity. *Behavioural Brain Research*, 210(2), 155–163.
- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H. ve Haycraft, E. (2011). Compulsive exercise and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 174–189.
- Micali, N. ve Cooper-Vince, C. E. (2020). Aetiology and epidemiology. In *Avoidant restrictive food intake disorder in childhood and adolescence: A clinical guide* (pp. 55–68). Springer.
- Mónok, K., Berczik, K., Urbán, R., Szabo, A., Griffiths, M. D., Farkas, J. ve Kun, B. (2012). Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 739–746.
- Ofluoğlu, Ö. (2021). Metro İstanbul A.Ş.’de çalışan tren sürücülerinde tıknırcasına yeme bozukluğu ve duygusal yeme durumunun saptanması [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Okan Üniversitesi.
- Özdenk, S. (2018). Beden eğitimi ve spor: Faydaları, önemi ve sınıflandırılması. *Spor Bilimlerinde Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2018(4), 77–89.
- Özer, K. (2016). Fiziksel uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım.
- Özer, K. (2018). Fiziksel Uygunluk. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ağırbaş, Ö., Koç, Y., Ağgön, E., Gün, A., Tatlısu, B., ve Yıldızhan, Y. Ç. (2019). Lise öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi (erzincan örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 81–88.
- Özçetin, M., & Özçetin, A. D. (2012). Yeme bozuklukları ve tıbbi komplikasyonları. *Güncel Pediatri*, 10(3), 110–116.
- Öztürk, E. G. (2009). Türkiye’de doping, sporcuların doping bilgi düzeylerinin ölçülmesi (hentbol örneği) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Öztürk, O. (2025). Sporcularda Giyilebilir Spor Teknolojilerine Karşı Tutum İle Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yayımlanmış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Öztürk, Y. (2025). Yeme bozuklukları: Kilo kontrolü ve anormal yeme davranışları ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi [yüksek lisans/tez çalışması]. İstanbul Üniversitesi Akademik Arşivi.
- Paffenbarger, J. R., Ralph, S., Blair, S. N. ve Lee, I. M. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: The scientific contributions of Jeremy

- N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International Journal of Epidemiology*, 30(5), 1184–1192.
- Palas, İ., Kul, M. ve Ünlü, Y. (2023). Badminton sporcularının egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Online Journal of Recreation and Sports*, 12(3), 336-351.
- Polat, C. ve Şimşek, K. Y. (2015). Spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir ili örneği. *The Journal of Academic Social Science*, 15(15), 354-369.
- Powers, P. S. ve Thompson, R. A. (2007). Athletes and eating disorders. In J. Yager & P. S. Powers (Eds.), *Clinical manual of eating disorders* (pp. 357–385). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Rodriguez, N., Di Marco, N. ve Langley, S. (2009). American Dietetic Association, Dietitians of Canada, American College of Sports Medicine position stand: Nutrition and athletic performance. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(3), 709–731.
- Stratton, S. J., O'Connor, K., & Treasure, J. (2024). Bulimia nervosa. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Sevim, Y. (1992). Hentbol teknik taktik (1. baskı, ss. 3–6). Gazi Büro Kitapevi.
- Sevim, Y. (2006). Hentbol teknik taktik. Nobel Yayın Dağıtım.
- Sevim, Y. (2010). Hentbol teknik-taktik (7. baskı). Fil Yayınevi.
- Strandjord, S. E., Sieke, E. H., Richmond, M. ve Rome, E. S. (2015). Avoidant/restrictive food intake disorder: Illness and hospital course in patients hospitalized for nutritional insufficiency. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 673–678.
- Szabo, A., Griffiths, M. D., Marcos, R. D. L. V., Mervó, B. ve Demetrovics, Z. (2015). Focus: Addiction: Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 303.
- Şahinli, N. (2024). Beslenme alışkanlıklarının duygusal yeme bozukluğu üzerine etkileri: Bir klinik inceleme [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Taşkıran, Y. (2007). Hentbol (1. baskı). Akademi Yayınevi.
- Talaş, S. (2022). Doğu Karadeniz bölgesindeki amatör ve profesyonel futbolcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin araştırılması [Yayımlanmış yüksek lisans tezi] Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi.
- .
- Tack, J., Blondeau, K., Boecxstaens, V. ve Rommel, N. (2011). Review article: The pathophysiology, differential diagnosis and management of rumination syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33(7), 782–788.
- Tekkurşun-Demir, A. ve Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1).
- Tümen, Z. Ç. (2023). Yeme bozukluklarına genel bir bakış. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 3(2), 40-45.
- Türkiye Hentbol Federasyonu [THF]. (2024). Uluslararası salon hentbolu oyun kuralları. <https://www.thf.org.tr/lib/uploads/fc0fea16412d1cbi.pdf>

- Treasure, J., Duarte, T. A. ve Schmidt, U. (2020). Eating disorders. In Handbook of clinical neurology (Vol. 174, pp. 899–911). Elsevier.
- Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 15-22.
- Ünalın, D., Öztop, D. B., Elmalı, F., Öztürk, A., Konak, D., Pırlak, B. ve Güneş, D. (2009). Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Journal of Turgut Ozal Medical Center, 16(2), 75-82.
- Uzun, R., Balcı, E., Günay, O., Özdil, K. ve Öztürk, G. K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde yeme tutumları, beden algısı, benlik saygısı ve ilişkili etmenler. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 48-63.
- Vardar, E. (2012). Egzersiz bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21(3), 163–173.
- Vardar, E., Vardar, S. A., Toksöz, İ. ve Süt, N. (2012). Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25(1), 51–57.
- Vardar, E., & Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları: İki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4), 205-212.
- Viter, G. (2022). Türkiye’de kadın sporcuların antrenörlük deneyimleri: Hentbol sporunda kadın antrenörler [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gedik Üniversitesi.
- Wardle, J., Robb, K. A., Johnson, F., Griffith, J., Brunner, E., Power, C. ve Tové, M. (2004). Socioeconomic variation in attitudes to eating and weight in female adolescents. Health Psychology, 23(3), 275.
- World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44399>
- Yıldırım, İ. (2009). Elit düzey erkek hentbol takım oyuncularının antropometrik özelliklerinin dikey ve yatay sıçrama mesafesine etkisi [Yayımlanmış doktora tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Widiger, T. A., Frances, A. J., Pincus, H. A. E., & Ross, R. E. (1997). DSM-IV sourcebook, Vol. 3. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Yıldırım, İ. ve Özdemir, V. (2009). Elit düzey erkek hentbol oyuncularının antropometrik özelliklerinin incelenmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi, 1, 1.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş. ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 12(1), 43-54.
- Yeltepe, H. (2011). Egzersiz psikolojisi ve zihinsel sağlık (2. basım). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Zorba, E. (2014). Yaşam Boyu Spor. Nobel Akademik Yayıncılık.

EK-1 TEZDE KULLANILAN ANKET ÇALIŞMASI

1-YAŞINIZ: 2-BOYUNUZ: 3-KİLONUZ:
4-SPOR YILI:

5-GÜNLÜK EZZERSİZ SÜRESİ:

6-CİNSİYET: ERKEK ☐ KADIN ☐

7-EĞİTİM DURUMU: İLKÖĞRETİM ☐ LİSE ☐ ÖN LİSANS ☐
LİSANS ☐ LİSANSÜSTÜ ☐

8-AYLIK GELİR:

9-GÜNLÜK TÜKETİLEN ÖĞÜN SAYISI:

10-MİLLİLİK DURUMU: EVET ☐ HAYIR ☐

11- SİGARA KULLANMA DURUMU: EVET ☐ HAYIR ☐

EK-1 TEZDE KULLANILAN ANKET ÇALIŞMASI(Devamı)**EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ**

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

Acıklama

Aşağıdaki sorular sadece son dört hafta (28 gün) ile ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. Aşağıdaki ifadeleri son 28 günün kaç gününde deneyimlediyseniz o kadar gün sayısını işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız ve her soru için bir yanıt seçiniz. Teşekkür ederiz.

EDE-Q-13	Son 28 günün kaç gününde...	0	1-5	6-12	13-15	16-22	23-27	Her gün
1.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yediğiniz yiyecek miktarını kasıtlı olarak sınırlandırmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
2.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için sevdiğiniz herhangi bir yiyeceği beslenme düzeninizden çıkarmaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
3.	bedeninizin şeklini veya vücut ağırlığınızı değiştirmek için yemenizle ilgili belirli kurallara (örneğin, kalori sınırlandırması) uymaya çalıştınız? (Başarılı olup olmadığınız önemli değildir.)							
4.	vücut ağırlığınız, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
5.	bedeninizin şekli, kendiniz hakkındaki düşüncenizi (yargınızı) etkiledi?							
6.	vücut ağırlığınızdan memnun değildiniz?							
7.	bedeninizin şeklinden memnun değildiniz?							
8.	başka insanların alışılmadık miktarda fazla olarak							

	tanımladıkları kadar (şartlara göre) yemek yediniz?							
9.	yemek yemenizle ilgili kontrolü kaybetme hissine kapıldınız (yemek yediğiniz sırada)?							
10.	aşırı yeme atakları yaşadınız (örn. alışılmadık miktarda fazla yemek yediniz ve o sırada kontrolü kaybettiğinizi hissettiniz)?							
11.	bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için kendinizi kusturdunuz?							
12.	bedenizin şeklini veya vücut ağırlığınızı kontrol etmek için müshil (bağırsak çalıştırıcı) kullandınız?							
13.	vücut ağırlığınızı, bedeninizin şeklini veya vücut yağ miktarınızı kontrol etmek veya kalori yakmak amacıyla “takıntılı” ya da “zorlayıcı” biçimde egzersiz yaptınız?							

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İsa KELEŞ Son Teslim Benzerlik

ORJİNALLIK RAPORU

% 19	% 16	% 11	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	Submitted to Artvin Ėoruh Ėniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	Keskin, Yusufcan. "Rekreasyonel Koşuya Katılan Bireylerin Giyilebilir Teknoloji Kullanımı ve Egzersiz Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	%1
7	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
9	Öztürk, Yağmur. "Fitness Katılımcılarının boş Zaman İlgilenimlerinin Serbest Zaman Doyumu Üzerine Etkisi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2024	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.11.2024-157182



T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-19227540-302.08.01-157182
Konu : Etik Kurul Kararı (İsa KELEŞ)

21.11.2024

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 24.10.2024 tarihli ve 154235 sayılı yazınız.

Enstitümüz Beden Eğitimi ve Spor Tezli Yüksek Lisans programı 231630001 numaralı öğrencisi İsa KELEŞ'in "*Hentbolcularda Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin incelenmesi*" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 20 Kasım 2024 tarihinde yapmış olduğu toplantısında incelenmiş olup, çalışmanın bilimsel araştırma ve yayın etiğine uygun olduğu bildirilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa Çağatay KORKMAZ
Enstitü Müdürü

Ek: Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığının Yazısı (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

MUSTAFA ÇAĞATAY KORKMAZ (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü - Enstitü Müdürü) 21.11.2024 13:39

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSP4FE7NH4* Pin Kodu : 36652

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/artvin-coruh-universitesi-ebys>

Adres: Seyitler Yerleşkesi 08000 ARTVİN
Telefon: 0 466 2151030 Faks: 0 466 2151031
e-Posta: lee@artvin.edu.tr Web: <http://fbe.artvin.edu.tr/>
Kep Adresi: artvincoruhuni@hs01.kep.tr

Bilgi için: Dilek ÇAKIL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 1705

