

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSİTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SPOR MERKEZİ ÜYE BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIKLARI İLE
ORTOREKSİYA NERVOZA (SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI)
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ (ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İnci ÇOBAN

Danışman:
Doç. Dr. H. Tolga ESEN

Antalya, 2023

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, bilimsel ahlâk ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçalardan gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanışında alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım. Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

24.03.2023

İNÇİ ÇOBAN

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İnci ÇOBAN 'ın bu çalışması **24/ 03/ 2023** tarihinde jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

İMZA

Başkan: Doç. Dr. Meriç ERASLAN
Akdeniz Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Ana Bilim Dalı

Üye: Doç. Dr. H. Tolga ESEN
(Danışman) Akdeniz Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Ana Bilim Dalı

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Canan SAYIN TEMUR
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Spor Bilimleri Fakültesi
Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİNİN ADI:

**SPOR MERKEZİ ÜYE BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIKLARI İLE
ORTOREKSİYA NERVOZA (SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI)
BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ (ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ)**

ONAY: Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun tarihli ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca beni bilgisiyle, önerileriyle destekleyen ve tezime ilgili çalışmalarında sabırla sorularımı yanıtlayan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. H. Tolga ESEN' e akademik hayatımın her aşamasında desteğini hissettiğim değerli kardeşim Arş. Gör. Harun KOÇ' a, tezime katkılar sunan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Canan SAYIN TEMUR, Doç. Dr. Mustafa ALTINKÖK, Doç. Dr. Meriç ERASLAN ve Dr. Öğretim Üyesi Serdar ÖZÇETİN' e yürekten teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca verileri toplama aşamasında kıymetli zamanlarını ayırıp anket sorularını içtenlikle yanıtlayan değerli katılımcılara ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik desteklerini sunan, Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesindeki tüm hocalarıma da minnettar olduğumu belirtmek isterim. Son olarak öğrenim hayatımın başından bu güne kadar sonsuz sabır ve anlayışla bana yardımcı olan, eğitimim için her türlü fedakârlıkları yapan, benim bu günlere gelmemde karşılığı ödenemeyecek emekleri olan aileme, canım kardeşim Recep ÖZTÜRK' e sevgili eşim Mehmet ÇOBAN' a ve ben bu tezi yazarken karnımda benimle birlikte kalbi atan miniğime yürekten teşekkürlerimi sunarım.

İnci ÇOBAN

ÖZET

SPOR MERKEZİ ÜYE BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIKLARI İLE ORTOREKSİYA NERVOZA (SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI) BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ (ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ)

ÇOBAN, İnci

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. H. Tolga ESEN

Mart 2023, 75 Sayfa

Günümüz dünyasında teknolojik gelişimler ve modernizasyona bağlı olarak yaşam tarzı ve günlük aktivitelerin değişimi beraberinde hem hareketsiz yaşam tarzının artması hem de beslenme bozukluklarının yaygınlaşması ile birlikte egzersiz bağımlılığı ve sağlıklı beslenme takıntısı durumlarının arttığı düşünülmektedir. Araştırma ile spor merkezlerine üye olarak devam eden bireylerin, egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenerek belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, nicel araştırma türlerinden tarama modelinin anlık tarama araştırma yönteminin kullanıldığı betimsel bir çalışmadır. Araştırma grubunu Antalya ilinde spor merkezlerine üye olarak devam eden ve tesadüfi örneklem yöntemi ile belirlenmiş, gönüllü olarak katılım sağlayan 297'si erkek, 113'ü kadın olmak üzere toplam 410 katılımcı bireyden oluşmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; demografik özelliklerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan demografik bilgi formu, sağlıklı beslenme takıntısının belirlenebilmesi için Arusoğlu tarafından 2006'da geliştirilen Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza Orto 15) Ölçeği, egzersiz bağımlılığı takıntısının belirlenebilmesi için ise Tekkurşun ve ark. tarafından 2018'de geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında toplanan veriler bilgisayar ortamına aktararak, SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans yüzde dağılımları ve Levene testi ile veriler normal dağılım gösterdiği belirlendiği için parametrik testlerden bağımsız örneklem t test ve One Way ANOVA testleri kullanılmıştır.

Sonuç olarak, spor merkezlerine üye olarak devam eden bireylerin, egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervoza belirtilerinin incelendiği araştırmada, toplanan verilerin bulgularına göre egzersize bağlılık arttıkça ortoreksiya nervoza'ya ilişkin tutumların arttığı yönünde sonuca ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz bağımlılığı, Ortoreksiya nervoza, Spor merkezlerine üyelik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF EXERCISE ADDICTION AND ORTHOREXIA NERVOSA (HEALTHY EATING OBSESSION) SYMPTOMS OF SPORTS CENTER MEMBER INDIVIDUALS (THE CASE OF ANTALYA)

ÇOBAN, İnci

Physical Education and Sports Education Department

Thesis advisor: Associate Professor. H. Tolga ESEN

March 2023, 75 Pages

In today's world, due to technological developments and modernization, lifestyle and daily activity changes, along with an increase in sedentary lifestyle and the spread of eating disorders, exercise addiction and healthy eating obsession situations are thought to increase. With the research, it was aimed to determine the symptoms of orthorexia nervosa (obsession with healthy eating) by examining the exercise addictions of individuals who continue to be members of sports centers.

The research is a descriptive study in which the instant scanning research method of the screening model, one of the quantitative research types, is used. The research group consists of a total of 410 participants, 297 of whom are men and 113 of whom are women, who continue to be members of sports centers in Antalya province and participate voluntarily, determined by random sampling method.

As a data collection tool in the study; the demographic information form prepared by the researchers for the collection of demographic characteristics, the Healthy Eating Obsession Scale (Orthorexia Nervosa Ortho 15), developed by Arusoglu in 2006 to determine the obsession with healthy eating, and Tekkursun et al. to determine the obsession with exercise addiction. the Exercise Addiction Scale (EBÖ), developed in 2018, was used.

The data collected within the scope of the research were transferred to a computer environment and analyzed using the SPSS 22 package program. In the analysis of the data, standard deviation, arithmetic mean, frequency percentage distributions and Levene test were used to determine that the data showed normal distribution, so sample t test and One Way ANOVA tests independent of parametric tests were used.

As a result, in the study in which the exercise addictions and orthorexia nervosa symptoms of individuals who continue to be members of sports centers were examined, it was concluded that the attitudes related to orthorexia nervosa increased as the adherence to exercise increased according to the findings of the collected data.

Keywords: Exercise addiction, Orthorexia neurosis, Membership to sports centers

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Varsayımlar	4
1.5. Sınırlılıklar	4

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2. 1. Egzersiz Nedir	5
2.1.1. Egzersiz Türleri	6
2.1.2. Aerobik Egzersiz	6
2.1.3. Ağırlık Egzersizleri	7
2.1.4. Esneklik Egzersizleri	7
2.2. Egzersiz Etkileri ve Anaerobik Kapasite	8
2.3. Egzersiz Yapmayı Etkileyen Nedenler	8
2.4. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkileri	9
2.4.1. Bedensel ve Fizyolojik Durum Olarak Sağlıklı Olmak	11
2.4.2. Duygusal Olarak Sağlıklı Olmak	12
2.4.3. Sosyal Olarak Sağlıklı Olmak	13
2.4.4. Mental Olarak Sağlıklı Olmak	13
2.5. Egzersizin Kalp-Damar Sistemine Etkisi	13
2.6. İskelet Kas Sistemine Egzersizin Etkisi	15

2.7. Egzersizin Solunum Sistemi Üzerine Etkisi	17
2.8. Egzersizin Solunum Hacmine (tidal volum) Etkisi	18
2.9. Egzersizin Solunum Volümüne Etkisi	19
2.10. Egzersizin Difüzyon Kapasitesine Etkisi	19
2.11. Egzersizin Vital Kapasite Üzerindeki Etkisi	20
2.12. Egzersizin Oksijen Kullanımına Etkileri	20
2.13. Bağımlılık	21
2.13.1. Bağımlılık Çeşitleri	21
2.13.1.1. Alkol Bağımlılığı	22
2.13.1.2. İnternet Bağımlılığı	22
2.13.1.3. Tütün Bağımlılığı	22
2.13.1.4. Kumar Bağımlılığı	22
2.13.1.5. Egzersiz Bağımlılığı	23
2.14. Egzersiz Bağımlılığına Bağlı Faktörler	24
2.14.1. Kişilik Özellikleri	24
2.14.2. Psikolojik Faktörler	24
2.14.3. Fizyolojik Faktörler	24
2.14.4. Egzersiz Tipi	25
2.14.5. Kadın-Erkek (Cinsiyet)	25
2.14.6. Egzersize Katılım Yılı	25
2.15. Egzersiz Bağımlılığı ve İlgili Davranışlar	25
2.15.1. Yeme Bozuklukları ve Kilo Kaygısı	25
2.15.2. Egzersiz Sıklığı/Yoğunluğu	26
2.15.3. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri	26
2.15.3.1. Tolerans	26
2.15.3.2. Egzersizin Kesilmesi Etkileri	27
2.15.3.2. Niyet Etkisi	27
2.15.3.3. Kontrol Kaybı	27
2.15.3.4. Zaman	27
2.15.3.5. Diğer Aktiviteleri Azaltma	27
2.15.3.6. Devamlılık	27
2.16. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümünde Kullanılan Metotlar	28
2.16.1. Tek Boyutlu Ölçümler	28
2.16.2. Çok Boyutlu Ölçümler	28

2.17. Egzersiz Bağımlılığı İlgili Araştırmalar.....	29
---	----

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli.....	35
3.2. Çalışma Grubu.....	35
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	36
3.3.2 ORTO 15 (Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Ölçeği	36
3.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)	36
3.4. Verilerin Toplanması	37
3.5. Verilerin Analizi	37

BÖLÜM IV

BULGULAR

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma.....	54
5.2. Öneriler.....	59
EKLER	60
Kullanılan Ölçekler	60
Etik Kurul	62
İntihal Raporu	63
ÖZGEÇMİŞ	66
BİLDİRİM SAYFASI	67
KAYNAKLAR	68

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İstatistiksel Dağılımları.....	38
Tablo 4.2. Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılımı.....	39
Tablo 4.3. Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni Açısından Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin T Testi Sonuçları.....	40
Tablo 4.4 Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin T Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.6. Katılımcıların Fiziksel Görünümden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığına İlişkin t Testi Sonuçları	42
Tablo 4.7. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4.8. Katılımcıların Spor Salonuna Üyelik Yılı Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	44
Tablo 4.9. Katılımcıların Haftalık Spor Yapma Süresi Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	45
Tablo 4.10. Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	46
Tablo 4.11. Katılımcıların sağlıklı beslenme takıntısı (orto-15) ölçeği alt boyutları ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında Korelasyon Testi Sonuçları	47
Tablo 4.12. Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimine İlişkin Frekans Dağılımı.....	48
Tablo 4.13. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları	48
Tablo 4.14. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	49
Tablo 4.15. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları	50
Tablo 4.16. Katılımcıların Fiziksel Görünümden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları	50
Tablo 4.17. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	51
Tablo 4. 18. Katılımcıların Spor Salonuna Üyelik Yılı Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	52
Tablo 4.19. Katılımcıların Haftalık Spor Yapma Süresi Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	53

KISALTMALAR LİSTESİ

ORTO: Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı)

EBÖ: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BESYO: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

N: Veri Sayısı

F: Frekans

% : Yüzde



BÖLÜM I

Araştırma bilgilerinin yer aldığı bu bölümde, araştırma soruları (problem), araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlar, sınırlılıklar ve tanımlar ile mevcut literatür durumu açıklanmıştır.

GİRİŞ

Egzersiz, plan ve program dâhilinde gerçekleştirilen, fiziksel yapıyı korumayı sağlayan ve geliştiren hareketlerdir (Biddle, 1995). Bireyler kilo kontrollerini sağlamak, kronik hastalıklardan korunmak, diyabet, stres faktörlerini azaltmak ve sosyal birey olmak amacıyla egzersiz faaliyetlerine katılmaktadır (Willis ve Campbell, 1991). Egzersizin kalp damar sağlığı üzerinde olumlu etkileri ve obeziteye yakalanma riskini azalttığı belirtilmiştir (Bonaiuti ve ark., 2002; Blair,1989 ;Whelton ve ark., 2002). Ayrıca depresyon ve stresin azalmasını sağlayarak ruhsal sağlığa iyi geldiği ortaya koyulmuştur (Koruç ve Bayar, 2004; Taylor, 2000). Egzersizin olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinin olduğu da bilinmektedir (Szabo, 1998). Egzersizin olumsuz etkilerine değinilirken en önemli kavram egzersiz bağımlılığı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu kavramı ilk kullanan kişi ise Veale'dir. Bireylerin eğlence amaçlı olarak yaptığı faaliyetlerin kontrolden çıkarak aşırı egzersiz davranışına dönüşmesi egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmıştır. Stres, kaygı, depresyon gibi faktörler egzersiz bağımlılığının içeriğini oluşturmaktadır (Veale, 1995). Günümüzde kişiler sağlıklı bir şekilde yaşam sürmek, formda kalmak ve kiloyu uygun düzeyde tutmak amacıyla koşu, yüzme, bisiklet gibi faaliyetlerin dışında spor merkezleri veya fitness merkezlerinde spor yapmaktadırlar. Aynı şekilde yemek yeme davranışı da insanın sağlıklı yaşam için ihtiyaç duyduğu en temel biyolojik faaliyetlerden biridir. Kişilerin üzüntü, neşe, depresyon, öfke gibi duyguları da yeme davranışları üzerindeki psikolojik etkenler olabilmektedir (Özgen ve ark., 2012). Yeme bozuklukları, anormal bir şekilde gerçekleşen yeme davranışlarının duygusal zorluklarla karakterize edildiği bir bozukluk olarak tanımlanır (Parra-Fernández ve ark., 2018). Yemek yeme bozukluklarından doğabilecek fiziksel problemler fazla olup yemek yeme bozukluğu olan bireylerin davranış ve yemek yeme süresine göre değişiklik göstermektedir (Rosen, 2010). Son yıllarda beslenme bozukluklarının artması araştırmacıların ve toplumun bu konuya olan ilgisini arttırmıştır. Bireyler genel sağlıklarını

korumak için yaptıkları diyetin farkında olarak yeme tutumlarını ayarlama girişiminde bulunmaktadırlar (Bosi ve ark., 2017). Beslenme bozukluğu olan bireyler yapay maddeler ile işlenen yiyeceklerden ve yöntemlerden kaçınarak endişe duymaktadırlar. Bu beslenme tarzı da besin gruplarının besin eksikliklerinin ihmal edilmesine yol açarak diyetle yoğun bir bağlılık ve yaşam kalitesinin düşme durumunu meydana getirebilmektedir (Koven ve Abry, 2015). Beslenme bozuklukları ayrıca kötü beslenme alışkanlıklarının artmasına, zayıf görünüme, tüketilen besinlerin miktarı yerine sağlıklı olduklarını düşündükleri besinler konusuna daha fazla ilgilileri oldukları belirtilmiştir (Arusoğlu, 2006).

Bu çalışmada Antalya ilinde spor merkezlerine üye olan bireylerin egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların mevcut durumlarının ortaya koyulması çalışmanın ana temasını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda ortaya çıkan sonuçların benzer araştırma konularına zenginlik kazandıracağı düşünülmektedir.

1.1. Problem Durumu

İnsanlar fiziksel uygunluğun bileşenlerini gerçekleştirmek, sağlıklı bir yaşam sürmek ve düzenli bir beslenme programı uygulamak amacıyla spor merkezlerini tercih ederler. Gün geçtikçe artan stresli yaşam tarzı insanları bedensel ve ruhsal olarak yıpratmakta ve kişilerin yaşam kalitesini ciddi anlamda etkilemektedir. Spor salonu işletmeleri de bu durumları analiz ederek yaşam kalitesini arttırmayı amaç eden kuruluşlardır. Bilhassa fitness merkezleri insanlar arasındaki iletişimi arttıran bedensel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilemede önem arz etmektedir (Bektaş, 2015). Teknolojik çağın bireyleri hareketsiz bir yaşama maruz bırakması beraberinde bazı sağlık sorunlarını da kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu durumda da insanlarda hareket etme ihtiyacı ve sağlıklı beslenme ihtiyacı en çok dikkat edilmesi gereken durumlardır (Taşdemir, 2015). Oluşan bu problemlerin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması amacıyla Antalya ilinde yer alan spor merkezine üye bireylerin egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervozanın ne düzeyde olduğu ve arasındaki ilişki belirlenebilecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kişilerin spor salonlarında uzun süre vakit geçirmesi mevcut fiziksel görünümünü korumak fiziksel görünümünü daha iyi düzeye getirme veya sağlıklı beslenme takıntısını arttırmaya neden olabilmektedir. Bu durumda kişilerde bazen egzersiz bağımlılığına neden olmaktadır.

Bu nedenle çalışmamızda spor merkezine üye olan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ve sağlıklı beslenme takıntısı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Spor merkezine üye olan bireylerin;

1. Cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Eğitim durumuna göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Medeni durum değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Fiziksel görünümünden memnun olma durum değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Spor salonuna üyelik yılı değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Haftalık spor yapma süresi değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
8. Cinsiyet değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
9. Yaş değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
10. Eğitim durumuna göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
11. Medeni durum değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
12. Fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
13. Spor salonuna üyelik yılı değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
14. Haftalık spor yapma süresi değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
15. Egzersiz bağımlılığı ve sağlıklı beslenme takıntısı alt boyutları arasında anlamlı korelasyon ilişkisi var mıdır?

Sorularına cevap aranacaktır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Egzersiz bağımlılığı ve sağlıklı beslenme takıntısı kavramları modern dünyada hem hareketsiz bir yaşam tarzının artması hem de beslenmeye yönelik bozuklukların artması ile birlikte önem kazanmıştır. Bu bağlamda çalışmamızın alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

- Katılımcıların sorulara samimi ve gerçekçi cevaplar verdiği varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçları ve kullanılan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Yapılan literatür taramasının araştırmanın geçerliliği açısından yeterli olduğu varsayılmaktadır.
- Belirlediğimiz örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Çalışma 2021-2022 yılında Antalya ilinde spor merkezlerine üye olan bireyler ile sınırlandırılmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Egzersiz Nedir

Egzersiz, fiziksel uygunluğu geliştirmede önemli bir rol oynayan, plan ve program dâhilinde yapılan çalışmalar bütünüdür (Taylor, 2000). Fiziksel etkinlikler ise egzersizden farklı olarak kas gruplarının kullanılması ile günlük yaşantımızda yaptığımız hareketler (çömelme, koşma, yürüme vb.) bütünüdür (Özer, 2013; Pitta ve ark., 2006). Beden ile yapılan aktiviteler esnasında kasların diğer deyişle adalelerin kasılmasından ötürü stabil derece üstünde bir enerjinin yani gücün ortaya çıkmasıdır ve bu olayın ortaya çıkışı sırasında meydana gelen tüm bedensel hareketler fiziksel aktivite olarak isimlendirilir. Fiziksel aktivitenin başka bir şekli egzersizdir. Egzersiz planlı programlı ve tasarımı olarak meydana getirilen hareketler bütünü şeklinde adlandırılır (Eroğlu, 2006). Egzersiz ile metabolizmanın çalışmasını harekete geçirmek, yağ seviyesini azaltmak, vücudun oksijeninin miktarını dengelemek, eklem ile kas gücünü yükseltmek gibi insanların üstünde çok fazla faydası bulunmaktadır. Bunların faydası sonucunda egzersiz tüm yaş gruplarından ve tüm cinsten insanların yaşam seviyeleri içinde bulunması şart olan hareketlerin tümüdür. Fakat egzersiz süresi ve yoğunluk derecesi egzersiz ile uğraşan bireyin yaşının durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterir. Genelde bir haftada 3 tekrar 20 dakika ve üstünde yapılan egzersizler önerilmektedir. Haftada 5 veya daha çok 15-20 dakikalık sürede meydana getirilen egzersiz planlamaları yapılması maksimum fayda sağlamaktadır. (Berczik ve ark., 2012.) Egzersiz bireylerin bedenlerinde ve mentâl durumları üzerinde pozitif şekilde yarar gösterdiği gibi aşırı olarak yapılması halinde egzersizlerin bireye bedensel ve mentâl olarak zarar vererek bağımlı hale getirebilir (Hickie ve ark., 2005).

Egzersiz, vücut ağırlık kontrolüne destek sağlayan, tansiyon ve kolesterol dengesini azaltan, solunum sistemlerine fayda sağlayan ve kalp krizinin ortaya çıkma durumunu azaltan yararları içerisinde bulundurulur. Başka açıdan, egzersiz bireyin öz güvenini arttırmasına, günlük hayattaki problemlerini ve kaygı seviyesini azaltmasına mental olarak bulunduğu durumun ve özgüveninin gelişiminde yarar sağlayan, çoğaltan bir öğedir. Bunun sonucunda, egzersizin bireye bedenen ve mental yönden yararları bulunduğu söylenebilir. (Berczik ve ark., 2012). Bunların haricinde, yapılan başka araştırmaların fiziksel egzersizin depresyon durumunda güvenli ve yararlı şekilde antidepresan durumundaki iyileştirmelere yarar gösterebileceğini ortaya koymaktadır (Hickie ve ark., 2005).

Devamlı ve düzenli yapılan egzersiz sağlık problemlerini engellemek ve sağlıklı yaşamamızda büyük bir görev üstlenmektedir. Ama yapılan egzersizler mental ve fiziksel yönden olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Berczik ve ark., 2012).

2.1.1. Egzersiz Türleri

Egzersiz türleri 3'e ayrılır.

1. Ağırlık Egzersiz
2. Aerobik Egzersiz
3. Esneklik egzersizidir. Aerobik enerji sistemi aktive edilerek meydana gelen egzersizler bireyin bedeninin çalışma sistemine oksijen üretme ve kullanma yeteneğinin iyileştirilmesini sağlarken; güç egzersizleri adalelerin iş yükünü başka bir deyişle kapasitesini ortaya çıkaran hız, güç benzeri durumlarını artırmaya destek sağlar. Esneklik egzersizi eklemlerin hareket sınırının fazlalaşmasına ayrıca bu eklemlerle bağlantılı bulunan adalelerin aktive oluşunu sağlar (Yeltepe, 2011).

2.1.2. Aerobik Egzersiz

Kalp atım hızı en fazla %60 ve %80 arasında seyrettiğinde 15 dakika veya üzerinde büyük adale kümeleri aktive edilerek ortaya çıkan fiziksel hareketler aerobik egzersiz tanımı yapılır. Aerobik egzersizlerin amacı aerobik gücü yani kalp-damar kapasitesini arttırmasıdır (Yeltepe, 2011).

Aerobik çalışmalar beden sağlığı açısından önemlidir ayrıca mental sağlığın iyileşmesine destek açısından faydalı ve gerekli olan egzersiz yani alıştırmalardır. Yürüyüş yapma, jog şeklinde yüzme, hafif tempo bisiklet sürme, step veya aerobik egzersizleri şeklinde yapılan düşük seviye yoğunluk ile uzun süreli meydana gelen, yani vücudun oksijen kullanma hacmini (aerobik kuvvet ve dayanıklılığı) artıran egzersizlerin bir bölümüdür. Aerobik, kelime manası oksijen anlamına gelir. Kalp adalesinin güçlenmesini ve ciğerler ile beraber oksijeni çok daha etkili kullanma yeteneğidir. Kalp-damar kapasitesinin fazlalaşması ve bununla birlikte aerobik egzersizlerin çok büyük faydalarındandır (Yeltepe, 2011)

20 dakika ve 60 dakika süre zarfı arasında meydana gelen devamlı değişen interval gibi çeşitli programların yapıldığı kısım aerobik egzersizlerdir. Devamlı şekilde meydana getirilen yüklenme aerobik egzersiz metotlarında genellikle uygulanan yöntemdir. Gündelik yapılan

yürüyüş, jog yüzme ip atlama, kayak, dans etme, merdiven çıkma gibi benzeri egzersizler bu yöntemle daha iyi hale getirilip geliştirilir. Devamlı egzersiz planlamalarında daha çok seçilen egzersiz türleri, yürüyüş, koşu, jog atma ve bisiklet sürmektir (Yeltepe, 2011).

2.1.3. Ağırlık Egzersizleri

Ağırlık egzersizlerinin ana hedefi, adale gücünü, kasın dayanıklılığını ve kas kesitinin hacmini artırmaktır. Adale gücü ve adale dayanıklılığı kişinin günlük hareketleri için önemlidir, çünkü günlük hareketler, işin meydana gelmesi için bireyin adale gücü ile kas dayanıklılığının bir kısmından belirli olarak faydalanmasını hedefler. Ağırlık ile uygulanan çalışmalar, meydana getirilen alıştırmaların şiddeti arttığında tekrarlanma miktarı azalır diğer deyişle söyleyecek olunursa şiddeti arttırılırsa meydana getirilen tekrar sayısı ile aksi tarafta olacaktır. Zıt tarafta egzersiz şiddeti azaldıkça tekrarın sayısı fazlalaşır. 3-5 tekrar ile yapılan setlerle fazla yüklerle kasın ağırlığı ile gücü fazlalaşır, 15 ve üzeri düşük miktardaki ağırlık ile yapılan egzersizlerde de kasın dayanıklılığı fazlalaşır (Yeltepe, 2011).

2.1.4. Esneklik Egzersizleri

Bir eklemin en üst sınırdaki yani maksimum uygulayabildiği hareket genişliğine esneklik denilir. Esnekliğin fazlalaşması yaralanma faktörünün dışında ayrıca vücuttaki eklemlerin hareket açısından artmasına destek sağlar ve egzersiz meydana gelirken eklemin hareket türü bütün hareket alanında kolayca hareket edebilmesine olanak verir. Esnekliğin artırılmasının en etkili yollarından birisi gerdirmeye (stretching) egzersizleridir. Stretching egzersizlerinin farklı türleri bulunur. Bunlar sabit (statik) ve yaylanma (balistik) gerdirmeye olarak ikiye ayrılır. Esneme hareketi sebebiyle balistik gerdirmede adale kasılır ve boyunda kısalma sadece adalenin kalınlığında fazlalaşma ortaya çıkar. Sabit gerdirmede hareketin bitişine kadar adalenin yavaş olarak kasılmasını ve adalede küçük kasılma hissi meydana getiren bu durum 15-30 saniye kadar tutup ve bırakılmasını kapsar. Her bir adale için lazım olan gerdirmeye tekrar sayısı 2-4 dolayında bulunması yeterlidir. 5 ile 10 tekrar aralarında meydana getirilen gerdirmelerde esneklikte çok fazla bir değişikliğin olmadığı belirlenmiştir. Yöntem olarak, daha güvenilirliğinden dolayı statik germe uygulanması gerekli olan gerdirmeye çeşididir (Yeltepe, 2011).

2.2. Egzersiz Etkileri ve Anaerobik Kapasite

Egzersiz uygulamayı başlatan kişilerde metabolizmada ortaya çıkan farklılıklar öncelikle, vücut lipid (yağ) miktarı, atar damarlardaki kan basıncı seviyesinin azalması (tansiyonun) ve dinlenme sırasındaki nabzın düşmesi, kilo azalması ile fiziksel değişiklikler ortaya çıkacaktır. Egzersize başlayan kişilerde, başlangıç ve son durumu arasındaki farklılığın görülmesini ortaya çıkaran devamlı testler yapıp neticeler ile ilgili bireylere bilgi verilmesidir. Egzersizi başlattıktan sonra başlangıç ve son durumu arasındaki fark, testler aracılığıyla aldığı bilgiler kişilerle konuşulur. Egzersizi düzenli olarak devam ettirip ileriye götürülmesine destek olarak motive olmasını gitgide arttıracaktır (Yeltepe, 2011).

Anaerobik hacim “Yüksek ve Düşük bedensel aktivite esnasına iskelet adalelerin anaerobik enerji paylaşımı mekanizmalarını aktive ederek ortaya çıkardığı iş kapasitesi anaerobik kapasite olarak isimlendirilir”. Anaerobik iş, patlayıcı kuvvetin meydana gelmesinde, anaerobik sınır değeri üstünde çalışma ve yorgunluk ile beraber ortaya çıkan fiziksel faaliyetlerin çeşididir. Anaerobik egzersizler: yavaş, kontrollü ve kısa zamanlı egzersizlerdir. Bu egzersizler, yüksekten atlama, ağırlık kaldırma, durup sıçrama, gülle fırlatma, cirit fırlatma, sürat çıkışları (futbol, voleybol, basketbol benzeri spor branşlarında) 25 m süratli yüzme gibi kısa süreli fakat yoğunluğu fazla olan etkinliklerdir (Yıldız, 2012).

2.3. Egzersiz Yapmayı Etkileyen Nedenler

Planlı ve düzenli şekilde ortaya çıkarılan egzersiz, kişinin süreli olan kronik rahatsızlıklara karşı korunmasını, mental şekilde de bireyin iyi olma durumunu fazlaştırmaktadır. Kişinin kendini mutlu hisset hali, sağlıklı yaşayıp bu yaşamını devam ettirmesi tarafında destek sağlayacaktır (Doğru ve ark., 2015).

Tertipli ve planlı olarak gerçekleştirilen egzersizin; kardiyovasküler rahatsızlıklar, tip 2 diyabet hastalığı, yüksek tansiyon, iskemik inme (beyne giden damarların tıkanması sonucu oluşan inme), meme kanseri, fazla kilo (obezite), osteoporoz (kemik erimesi) seviyesinin azalmasında faydalı olduğu izlenmiştir. Planlı yapılan fiziksel aktivite kemik, adale ve eklemlerde de yarar sağlamaktadır. Sağlıklı yaşama devam edilmesi tarafından faydalı etkileri nedeniyle düzenli gerçekleştirilen bedensel aktivite, yaşam standardının artmasında fayda göstermektedir (Kitiş ve Gümüş, 2015).

Hareketsiz (sedanter) yaşam türü, tüm yaşlarda kişilerde farklı sağlık problemlerine yol açar. Belirli yaş sonrası ortaya çıkan devamlı yani kronik hastalıklar orta yaş ve sonrasında devamında farklı problemleri ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunları ortadan kaldırmak, vücudu fit ve sağlıklı olarak korumak hedefiyle; uzun süreli spor, sağlıklı hayat için spor, koşu (jogging), aerobik, fitness gibi faaliyetlerin zamanla önemi daha artmaktadır (Gönülateş ve ark., 2010)

Bireylerin egzersiz yapmalarının en başta gelen sebeplerinden bir tanesi kilo azaltmaktır. Kişi henüz ilk kez egzersiz yapıyorsa egzersize başlarken kendisini çok yormamalı, sonraki egzersiz zamanlarında az az kademeli olarak süresini artırıp egzersiz hareketlerini farklı olarak vücudunu çok zorlamadan sürdürmelidir. Egzersiz çeşitlerinin en önemlilerinin başında gelen şekli yürüyüştür. İlk başta düşük tempo ile yürüyüşe start verip ortama 500-600 metreden yürünmeli sonraki seferlerdeki vakit dilimlerinde 3000 ile -5000 metreye kadar artırılabilir (Akın, 2017).

Egzersizin öncelikli amacı düzenli olmayan hayatın sebep verdiği doğal yanı sıra beden ile alakalı sorunların önüne geçmek, yerine bedensel sağlıklı olmanın ana yapısı olan fizyolojik kapasiteyi geliştirmek, bedensel uygunluğunu, sağlığını uzun süreli olarak korumaya çalışmaktır. Öncelikli olarak Avrupa ve gelişim düzeyi yüksek ülkelerde kişilerin egzersize karşı istek ve yakınlığı biyolojik dengeleme ihtiyacı olarak açıklanmaktadır (Günay ve ark., 2008).

2.4. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkileri

Hareket azlığı olan başka deyişle sedanter yaşam süren kişilerde sürekli durum oluşturan aşırı kilolu olma (obezite) ve kardiyovasküler rahatsızlıkların yanında vücudunda şekil bozukluğu, adale kesitinde küçülme ve şeker (diyabet) gibi birden fazla rahatsızlıklar görülmektedir (Göksu, 2013).

Gerekli düzeyde uygulanan bedensel aktivite ve bedensel uygunluklu sağlıklı bir toplum içerisinde kalp rahatsızlığı ortaya çıkarma ihtimalini azalttığı belirlenmiştir. Yetişkin kişilerde ve çocuk grubunda planlı düzen dâhilinde yapılan bedensel aktiviteler kronik (sürekli rahatsızlık) rahatsızlığa yakalanma durumu bulunan bireylerin sağlığını iyi olarak etki sağladığı belirlenmiştir. Sürekli ve planlı şekilde meydana getirilen fiziksel aktivite, kişilerin tansiyonunu diğer deyişle kan basınç miktarını azaltmasından ötürü yüksek tansiyona sahip olan bireylerin tansiyonunu düzenleyip ve kilo fazlalığı olan küçük çocukların fiziksel

uygunluğunu iyi yönde etkileyip fayda sağlayacaktır. Küçük yaşlarda planlı olarak egzersizle uğraşmak, küçük yaşlarda ortaya çıkma durumu olan kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasına engel olacaktır. Bu konuyla alakalı uğraşılan çalışmalarda planlı şekilde ortaya konulan bedensel aktiviteler ve bu aktivitelerin sonucunda ulaşılan aerobik eşik düzeyinin yüksek kolesterolü bulunan bireylerde kolesterolün azaltılmasında önemli yola sahip oluşu sonucuna varılmıştır (Yan, 2007).

Egzersiz, çocukların olgunlaşmalarının yanı sıra gelişimlerine yararlı destek oluşturup ayrıca kalıcı hastalıklar yaşama riskine karşı bu durumu azaltmaktadır. Kemiklerdeki mineral seviyesini yükselterek sonraki yaş dönemlerinde ortaya çıkma ihtimali olan osteoporoz ihtimalini azaltmaktadır (Özer ve Baltacı, 2008).

Sağlıklı hayatı devam ettirmek için insanların egzersizlerini yaşam biçimi şekline dönüştürerek plan ve program dâhilinde devamlı olarak gerçekleştirmeleri şarttır. Bundan ötürü kişiler gerek mental gerek fiziki yönden olumlu bir hayat sürdüreceklerdir. Egzersizin ve fiziksel hareketliliğinin yararları aşağıdaki gibi belirtilmiştir;

- Bireylerin vücut gücünü artırır ve buna bağlı olarak daha düşük hastalık ve daha fazla iş kuvveti ortaya çıkarır.
- Meydana gelen egzersiz sonrası üretilen hormonlardan dolayı birey çok daha aktif, daha enerjili ve harekete hazır şekilde bulunmasını ortaya çıkarır.
- Kişinin kendisine olan güven ve olumlu benlik algısını artırmasının yanında bireyin huzurlu olarak hayatını sürdürmesini ve devam ettirmesini ortaya koyar.
- Bedenini kaygı ve stresin zararlı yönlerinden arındırır.
- Beyin gücünü artırır.
- Lipid (yağ) oranında azalma sağlar, kemikte mineral dengesini artırır.
- Uyku düzenini artırır.
- Bireyin cildinin daha iyi oluşunu sağlar ve adale kuvvetini artış sağlar.
- Kalp damar problemlerinin minumuma inmesine katkı sağlar.
- Kan lipid düzeyini azaltır (HDL, kolesterol).
- Felç risk durumunu azaltır.

- Şeker rahatsızlıklarında ortaya çıkan sonuçlarda düşüş görülür.
- Sindirim sistemi kanser oranında düşüş sağlar.
- Yaralı vücutların daha çabuk iyileşmesinde rol oynar.
- Bayanlarda menstrüasyon (regl) dönemi sancılarının azalmasında rol oynar.
- Bedeni mikroplara karşı koruyup, soğuk direncini artırır.
- İleriki yaşta yaşam kalitesini iyileştirir. (Ersoy, 1995).

2.4.1. Bedensel ve Fizyolojik Durum Olarak Sağlıklı Olmak

Fiziksel aktivite planlı olarak yapılırsa, fizyolojik yararları mental olarak yararları, uykuyu verimli hale getirme, anksiyete halini azaltma, pozitif olumlu düşünme kişinin kendisine olan güveninde artma gibi yararlar sağlamaktadır (Vardar ve ark., 2012).

Egzersiz fiziksel şekilde ortaya koyarak meydana getirmek, kişinin yaşamının tüm bölümünde lazım olup, bireyin yaşamını daha iyi hale getirir ve sağlıklı olarak yaşama devam ettirmesi için çok önemlidir. Çocuk yaş grubunda ve ortalama yaşa sahip olan kişilerde fiziksel sağlık için katkıya sahip olmayan egzersiz, ileri yaştaki kişilerde de vücut gücünü çoğaltmasına fayda ederek yaşlılık dönemlerinde ortaya çıkan hastalıkların önüne geçmektedir. Egzersiz, genç kişilerin çevresindeki diğer bireylerle çok daha iyi bağlar kurmaları kısmında fayda görülmektedir. Bu şekilde izlendiğinde egzersizin kişinin beden iyilik haline yarar getiren önemli sebebe sahipliğini belirtmek gerekir. Rekreatif hareketlilik, kişinin daha elit bir yaşam sürdürmesine imkân veren ve hayatını daha kaliteli olarak devam ettirmesine olanak sağlayan çok iyi bir yöntemdir. Egzersizle birlikte meydana getirilen hareketlilik vücudun tek bir bölümünü daha aktive edip, yani daha iyi etmekle yetinmeyip, planlı şekilde meydana getirilen hareketler bedendeki daha fazla bölümün olması gereken şekilde çalışmasına imkân sağlamaktadır. Bu şekilde görüldüğünde planlı şekilde meydana getirilen fiziksel aktivite olarak geçen egzersiz, kişinin vücudundaki adale kemik yapısının, kardiyovasküler yapının, iskeletin ve eklemlerin, olabildiğince uygun durumda ve olması istenilen seviyede aktif olabilmesini sağlar (Akkurt, 2018).

Sporu fizyolojik olarak ve sağlıklı olmak açısından ana amacı; hareket olmadan hayat yönü olduğu organik olarak ve fiziksel olarak bozulmaların oluşumunu engellemek ve beden açısından sağlıklı olma, fizyolojik hacmi fazla ve sağlıklı olma durumunu fazla süreli

korumaya alır. Avrupa veya başka gelişmiş ülkelerde kişilerin aktivite ile uğraşmaya fazlalaşan ilgisi biyolojik olarak dengesel mecburiyeti meydana çıkarmaktadır (Zorba, 2009).

- Programlı ve devamlı şekilde spor aktivitesi yapıldığı zaman fizyolojik durum olarak sağlıklı bulunmak,
- Bireylerin kendilerini daha iyi olarak görmesi ve hareketli olup miskinlikten uzaklaşması,
- Sağlıklı, hareketli, sabit olmayan egzersiz aktivite halinde olmaya gönüllü kişiler olmak istemesi,
- Benlik algısının daha iyi hale gelmesi ve kişinin özgüveninin artması,
- Metabolizmayı fiziki ve mental sorunlardan uzak tutması,
- Hayata daha olumlu yaklaşım kaygı vb etkenlerin azalması,
- Gergin ve hareketsel olarak fazlalık durumlarını azaltmaya,
- Kişinin kendisini daha güçlü hissetmesine,
- Uyku düzenini kurmasına,
- Kişilerin hızlı sosyal arkadaş grubu ve bağı oluşturmaya
- Sosyal olarak paylaşım, iyilik yapma gibi duyguların artmasına destek sağlar” (Zorba, 2009),

Yani kişilerin sağlıklı olmak amacıyla fiziksel faaliyetlerde olmasında en fazla, başka insanların baskısıyla, ısrarıyla veya kilo vermek isteğiyle aktivite ile uğraştıklarını görmekteyiz. Kişilerin müzikle, tempo ile çeşitli fiziksel egzersizler yapmasını ve fiziksel faaliyetlere dayalı meydana getirmesini istenilir duruma getirmektir (Tortop ve ark., 2010).

2.4.2. Duygusal Olarak Sağlıklı Olmak

Hissiyatlı şekilde sağlıklı olma durumu; kişinin ve toplumun akıl sağlığı ile bağlı mental sağlık; yaşadığı çevreden topluluktan, toplumdan görmesiyle birlikte sürekli olarak gördüğümüz yaşamda mutlu olmama, üzüntü durumu ve kaygı stres durumu ile mücadele edememe yeteneği, hedefe yetişmek için mantıklı yoldan gitme kabiliyetini kapsar. Yani huzurlu, sevinçli olmak ve yakın hisler, özüne saygı göstermek gibi mental durumları

içerisine alan karakteristik durumu ve ortaya çıkması istenilmeyen durumlara karşı güçlü durmak, problemler ile uğraşıp içerisinden çözerek çıkmak olarak açıklanır (İneçli, 2017).

2.4.3. Sosyal Olarak Sağlıklı Olmak

Kişiler sosyal şekilde sağlıklı bulunmak, bireylerin yaşamlarını sürdürdüğü kısımlarda sağlıklarını olumsuz olarak etkileyecek sebeplerin bulunmamasıdır. Başka şekilde söylenilecek olursa hayatını sürdürdüğü bölümde kişiye sorun çıkmaması şeklinde açıklanabilir. Örnek verilecek olursa çevre problemleri, hava gibi su gibi etmenlerin bireyin sağlığına olumsuz etkileri ortaya çıkmaktadır, araçlardan ortaya çıkan zararlı maddelerin yoğunluk durumu, bulunulan çevredeki bireylerin kültür eğitim düzeyi, bilgi anlama bilme seviyesi ve duyarlı olmama durumunun sebep olduğu sorunlar, elektrik ve ulaşma problemlerini kapsamaktadır. Sosyal şekilde sağlık, kişinin olduğu alanda mental ve fiziki olarak sağlık durumu sıkıntıya yol açabilir, hasta olma problemi ortaya çıkabilir veya etkiler yaratabilir. Bu sebeplerin dışında genç yaş grubunda ortaya çıkan ani ölümleri de ekleyebiliriz (Örs, 2012).

Toplumların sosyallik içerisinde bireylerin iki taraflı şekilde yakın ilişkiler kurması veya etkileşimli olarak birbirlerini en yukarıya yükseltmelerinde sporun önemi yüksektir. Sosyalleşmeye pozitif şekilde katkı sağlayan etkinliklerden öncelikli olarak sayacak olursak sporda gelir. Spor toplumda kişilerin sosyal kişi olmasına olanak tanır (Arıncı ve Elhan, 1993).

2.4.4. Mental Olarak Sağlıklı Olmak

“Mental tanımda sağlıklı bulunma hali WHO; (Dünya sağlık örgütü) ne göre; kişilerin kendi ruh hallerini açıklayabildikleri, becerilerini yetenekli kısımlarını gösterebildikleri, yaşamlarında orta derece yani normal stres ile karşılaştıklarında çözebildikleri ve kendi topluluklarına fayda sağlayıp katkıda bulundukları hal” diye ifade edilmiştir. Bunlar, diğer uzuvlarımıza benzer olan beynimizin asıl görevlerine dâhil olan emarelerdir (Durmuşoğlu, 2011).

2.5.Egzersiz Kalp-Damar Sistemine Etkisi

Bedenimizde, dolaşım sistemini, kalp, kan adalesi ve damarları ortaya çıkarır. Dolaşım sistemindeki işlevi, kana damar içinde kuvvet ile baskı oluşturarak, dolaşımı hücrelerin iç

alanında besin değişimini ve beslenmesini, onarımını, ısının vücuda dağılmasına destek olarak iç salgı sistemimiz ile beraber farklı oksijen getirip götürölmesini sağlamaktadır (Arıncı ve Elhan, 1993).

Sistemde egzersizin amacı, hareketli şekilde dokulara enerji sağlamak amacıyla, kanı ortaya çıkarmaktadır. Bu sırada adalenin görevi gerekli oksijen aldığı için fazla olanların uzaklaştırmasına etki sağlamaktadır (Uğur ve Baysaling, 2002). Dolaşım sistemindeki en kıymetli kısım kalbimizdir. Kalp dolaşım sistemi içerisinde egzersizin çok daha kıymetli amacı, metabolizmanın oksijen kullanma derecesini artırmak ve kalp için oksijen gerekli hissedilmesine gerek duyulmamasını sağlamaktır (Kale, 2002).

Nabız diğer bir deyişle kalp atım sıklığı ve hacmi egzersiz sırasında artar. Kalp atışı egzersizde yükselişle ilişkili olduğundan doğrusal olarak yükseliş ortaya çıkar. Bu durumlar sonucunda kalpte dakikada ortaya çıkan volüm yükselir ve egzersizle beraber pis kan döngü akışı artar. Egzersizin meydana gelmesi hızına bağlı olarak değişim startı sırasında kalp atımı artar. Görülen yükselme beden için gerekli sayılan oksijeni sağladığı zamanda denge steady state yani hazır olma durumuna gelene kadar sürer (Muratlı ve Yaman, 1997).

Aerobik solunum sonunda enerji sentezlenmesi ile besin maddelerinin ATP sentezlenmesinin ortaya çıkması için hücrede gerekli oksijen olması gereklidir. Oksijen, canlı olanlarda akciğer organından kana geçiş sağlar ve dolaşım sistemiyle ilgili dokulara yani egzersiz esnasında adaleleri geçer. İş fazlalığının oluşmasıyla harekette aktif bulunan adale seviyesi de fazlalaşacağından, canlıda oksijen açığı fazlalaşıp ve bu durumdan dolayı dolaşım sisteminde denge haline istek olacaktır (Ergen ve ark., 2015)

Egzersiz meydana getirilirken şiddetiyle neredeyse aynı miktarda kalp atım hızını arttıran her biri farklı fizyolojik etki ile beraber oluşur. Gerçekte, egzersiz meydana gelirken besin maddeleri ve oksijen kas içlerine iletilmesi için dolaşım sisteminin, kalp bir dakikadaki çıktısı olan debisini fazlalaştırma özelliği sürdürölen adale görevinin sınırlarının belirlenmesinde, adalenin kendi gücü kadar önemlidir. Örneęin, kalp debilerini fazlalaştıran maraton ile uğraşan sporcular ve genelde derece yapan koşu zamanına sahip olan atletlerdir. Egzersiz meydana gelirken kalp-damar sisteminin önemli bir fonksiyonunda kaslara gerekli olan besinleri ve oksijeni oluşturmaktır. Yüksek derecede yapılan egzersizlerde kalbin hızı ve kalbin hacmi en fazla sınırlarının % 95'ine çıkabilir. Kalp hacminin atımıyla nabzın çarpımı kalbin dakika hacmini ortaya koyar, bir kişinin kalbinin 1 dakikada hacmi en çok maksimalin %90'ına çıkabilir. Bu durumdan dolayı bay ve bayan maratoncuların sportif verimliliklerinin

derecesini kalplerindeki performans seviyesi ile ilgilidir; çünkü egzersizdeki adaleye yeterli miktarda oksijen üretmedeki en fazla kısıtlayıcı bağ kalptir (Guyton, 2017).

Egzersiz meydana gelirken dolaşım sistemi dokulara gereken kanı dokulara iletir. Fazlalaşan vücut ısınısını sabit duruma getirir. Kalp dakika volümü ritmik antrenmanlarda artar. Nabızdaki artış düşüktür. Nabız 60'tan az olarak seyir eder. Nabzın düşük zamanlarında 30 şeklinde ölçülmüştür. Yüklenmelerde nabzın olması gereken derecelere kadar azalması spor ile uğraşmayan kişilere oranla daha az zamanda ortaya çıkar. Egzersiz sırasında adalelerin oksijene gereksinim durumları fazlalaşır ve kalbin atış sıklığı artar. Böylece dolaşım sistemine pozitif etki ortaya çıkar. Damarların güçlenmesine, gelişmesine faydası olan egzersizlerin kanın bedenın her kısmına kalp yönünden daha kolay şekilde pompalanabilmesine destek sağlar. Egzersiz gerçekleşirken gereksinim olan enerjiyi harcayıp vücut yağlarını parçalar ve tansiyonu olumlu olarak etkileyerek kardiyovasküler rahatsızlıkların ortaya çıkma ihtimalini azaltır (Demir ve Filiz, 2004).

2.6. İskelet Kas Sistemine Egzersizin Etkisi

Kas dokusu; kas hücreleri ile meydana gelip, uyarılabilir ve uyarıları iletebilir. Uyarıcı ile karşılaşan kaslar buna yanıt vererek kasılmayı meydana getirirler. Kemik adaleleri egzersiz için önemlidir. Hareketin meydana gelmesi için kas dokusu gereklidir. Çünkü bir hareketin kas dokusu olmadan meydana getirilmesi olanaksızdır. Egzersiz esnasında gerekli olan oksijen ve besinin bedenın düz kasların (viseral) oksijene gereksinimi olan miktar, besine ihtiyacı olduğu miktardan daha çoktur. Egzersizin devam ettirilebilmesi, egzersiz şiddetinin sonucu ile ortaya çıkan yorgunluk hali ile alakalıdır (Zorba, 1999).

Kişilerin bir aktivite meydana getirirken veya egzersizi ortaya çıkarırken yapmış oldukları aktiviteler adalelerin faaliyet göstermesine ihtiyaç duyacaktır. İnsanlarda 3 tür adale bulunmaktadır.

- İstemimiz dışı kasılan kaslar. (Düz kaslar)
- İskelet kasları. (Çizgili kaslar)
- Kalp kası (Zorba, 1999)

Viseral kas uyarıları özerk sinir sistemi kısmından toplanır ve kişinin bilinci isteği ile kontrol edilemez, isteği dışında görevini yerine getirir. Kas lifleri diğer deyişle fiberleri uzun ve

daireysel biçimindedir. Kas lifleri tek hücreli nükleusludur. Çizgili kaslar yani iskelet kasları bireyin isteği ile veya bedensel (somatik) sinir sistemiyle sinyallerini alıp aktif olurlar. Kas fiberlerinin boyları uzun ve silindir biçimindedir. Lifler sayısı yüzleri aşkın nükleuslardan oluşan geniş hücrelerden meydana gelmiştir. Çizgili kaslar veya istemli çalışan kaslar adlarından da belli olduğu gibi, sıralı koyu renkli ve açık renkli olup birbirlerine sıralı yani paralel ufak bantlardan oluşmaktadır. Kalp kası, iskelet kası ve biçimli şekilde düz ve iskelet adalelerden farklı olup interkalar disklerden oluşur. Çizgili kalp kası otonom ve ritimli şekilde kasılmaktadır (Zorba, 1999).

Bireylerin kas yapısında kas fibrillerinin ana özellikleri (yapı kısımları) aynı olup beraber yaptıkları görevler kısmından 3'e ayrılır.

- Beyaz kas
- Kırmızı kas
- Karışık (intermediar) kas (Sevim, 1995).

Süratli olarak tepki ortaya çıkaran beyaz kas lifleri özellikleri bakımından yani yapıları bakımından kalındırlar. Uyarılma seviyeleri fazladır. Bu sebeple hızlı şekilde uyarılırlar. Anaerobik hacimleri yüksek oluşlarının yanı sıra çabukta yorulurlar. Anaerobik enerji çalışma şekline sahiptirler. Çizgili kas lifleri yavaş ve güçleri hafif olarak kasılırlar ama yorulmaları fazla süre alır. Beyaz kas liflerine göre içlerinde beş kat daha çok miyogloblin bulunur ve bu dayanıklılık seviyelerinin çok olmasına destek olur. Aerobik enerji kullanma şekline sahiptirler. Karma kaslarda ise kimyasal yapı oluşmalarına göre çizgili veya düz kas lifi özelliği yoğunluk kazanır (Sevim, 1995).

İskelet kasları yani çizgili kaslar fizyolojik gereksinimlerin değişmesine uyabilen plastik özellikteki kısımlardır. Sinirsel, humoral ve mekanik etkenlerden adale fibrillerin dış tarafının (fenotip) oluşumunda aktiftir. Kas-sinir aktifliğinin artması ve mekanik yük, hızlı fibrillerin yavaş fibrillerin tarafına dönüşümüne sebep olurken kas-sinir (nöromusküler) çalışmanın hızının düşmesi ve mekanik yükün ortadan kaybolması, yavaş fibrillerden hızlı fibrillere dönüşmesine yol açmaktadır. Antrenmanların adale fibrillerin içeriğinde bir farklılaşmaya sebep olduğu veya sebep olmadığı uzun süredir tartışılan alandır. Alanla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu konuyla ilgili birlikte düşünülen bir düşünce olmadığını açıklayabiliriz. Bu konudaki bazı çalışmalar sonucunda direnç egzersiziyle herhangi bir değişme ortaya çıkıp çıkmadığı izlenmişken kişilerde uygulanan bu direnç çalışmalarında da

Tip 1B liflerinde sayı olarak düşüş, Tip2A liflerindeyse sayı olarak artış görülmüştür. Buna yakın şekilde koşu bandında koşturulmak için dayanıklılık antrenmanı yapılması sonucu farelerde MHC 2B yüzde kısmında düşme ve MHC 2A yüzde kısmında fazlalaşma görülmüştür. Tavşanlar üstünde uygulanan araştırmada, tavşanlar uzun zamanlı az titreşimli elektrik akımı verildiğinde açık olarak $2B=2D/x=2A$ şeklinde bir değişim meydana gelmiştir. Bunun yanı sıra kişide direnç antrenmanı çalışmaları sonucunda Tip 1 liflerinde fazlalaşma gösteren çalışmalar vardır. Tip 2B'den Tip1A'ya geçmenin sebebi kuvvet ile yapılan antrenmanlardır. Bu duruma yakınlık gösteren sürat=hız antrenmanları da 2A tipli liflerde fazlalaşma ve 2B tipli liflerde azalma meydana gelir (Ergen, 2015).

Kas lifi sayısı uygulanan kuvvet antrenmanlarıyla fazlalaşmaz ama lifinde olan kasılmayı sağlayan iplikçikleri (miyofibril) ve diğer hücre organlarında meydana gelen fazlalaşmalar sonucu kas lifinde büyüme olur. Adale gelişimi ve kuvvetteki artma atletik antrenmanlar sonucunda adaleye yüklenilen kuvvetle bağlantılıdır. Alanla alakalı yapılan çalışmalarda %80 ve üstü gibi fazla yüklenme şiddeti civarı yapılan antrenmanların 42 gün ve 56 gün arasında gibi bir zamanda ve haftada 3 gün gerçekleştirilmesi sonucunda kas kuvvetinde % 25-30 skalasında fazlalaşmayla karşılaşmıştır. Böylece kas kütleğinde fazlalaşma (hipertrofisi) ortaya çıkmıştır. Herhangi bir uzuva gereksinim olduğunda dokular bu fazlalaşmaya organ artması diye tabir edilen hiperplazi ve kasın büyümesi diğer deyişle hipertrofi ile yanıtlayabilir. Kas fibrili kasın boyunun uzaması nedeni ve enine kesit bölümünde artma iskelete bağlı olan adalenin boyunun fazlalaşmasını sağlar. Diğer sebepten kasın güç oluşturma kapasitesi, o adalenin enine olan kesit kısmı ile ilişkilidir. Kişi büyüdükçe ve gelişmeye başladıkça gereksinimi olan güç fazlalaşır. Bu sebeple güç-kuvvet artışı zorunludur. Bu gelişme adale liflerinin artmasına değil organizmada bulunan adale liflerinin büyüüp gelişmesiyle ilişkilidir. Kas liflerinin gelişiminde içerisinde olan myofibril yani iplikçiklerin sayı olarak artışı ve hacminin artması gözlenir. Atrofinin birkaç çeşidi olup, bunlar fizyolojik, yaşlılıkla ilişkili, işlevsel durağanlık, nöron gücünün eksilişi, basınç ve endokrinler tarafından salgılanan hormon azlığıyla ilişkili atrofilerdir (Günay, 1998).

2.7. Egzersizin Solunum Sistemi Üzerine Etkisi

Kan dolaşımı ve kalbimizin sağlığı için çok önemli egzersizlerden olan aerobik kapasite için çok önemli olan solunum sistemi yaşamımızın temel ögesidir (Yamaner, 2001). Solunum yolu sistemi, günlük işlerin yapılmasında ve verimlilik olarak kapasitesinin belirlenmesinde çok önemli kısmının soluk sistemi olduğu ve solunum yolu sisteminin verimli oluşu da kişilerin

aktivitelerini artırmasında önemlidir (Erkal, 2000). Solunum aygıtı, organlarımızın gereksinimi olan oksijeni sağlayarak ve organlarda ortaya çıkan karbondioksit atığının vücuttan uzaklaştırılmasının yanı sıra kan asit dengesinin de kontrolünü yapacaktır. Akciğerde genel şekilde moleküllerin yayılması difüze edildiği kısımlar alveol hava keseleridir. Dinlenme sırasında 1 dakikada ortalama oksijen kullanılması 250 ml ve bunun sonucu 200 ml karbondioksit dışarı bırakılır. Egzersiz sırasında bu miktar seviyeleri 25 katına yükselebilir (Ergen, 2015).

Solunum sisteminin dört tane asıl görevi mevcuttur. Bunlar;

Gereksinim duyan dokulara Oksijeni taşıması.

Organlarda oluşan karbondioksitin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlaması,

Kan gazlarının düzenlenmesini sağlaması,

Oral yol ile iletişim” (Ergen, 2015).

Solunum sisteminde karbondioksitle kan gazının yerlerinin değiştirilmesi görevini yerine getiren respiratorium, yaşamın hücreler ile meydana gelmiş (sellüler) biyo-enerjik kısımlar için çok önemlidir. Egzersiz sırasında havanın akciğerlerin iç ve dış faaliyetinde (ventilasyon) ortaya çıkan değişimler egzersiz şiddeti ile ilgilidir. Yükleme yani ağır egzersizde dakika ventilasyon, harcanan oksijenden dolayı değil, salgılanan karbondioksit sayesinde görülür. Egzersize başlamadan öncesi belirlenen ventilasyondaki küçük fazlalaşma hem maksimal hem de submaksimal egzersizlerde hızlı artar olur. Maksimalin altında egzersizlerde bu fazlalaşma düzenli şekilde devam eder ve egzersizin bitişine kadar devam eder. Egzersiz sırasında akciğer hacim ve kapasitesinde değişiklikler meydana gelir. 1 dakikada ventilasyonda fazlalaşmayı ortaya çıkarmak için soluk hacmi yani volümü fazlalaşır, nefes alma ve nefes verme yedek kapasitesinde düşme ortaya çıkar. Toplamda akciğer hacmi ve dışarıya çıkarılan hava (vital) kapasitesinde de bir düşme oluşur. Artık kapasitesi ve işlevsel artık hacmi fazlalaşır. Sporcular gerek dinlenme gerek egzersiz sırasında sporcu olmayan kişilere kıyasla daha fazla diffüzyon kapasitesine sahiptirler (Ergen, 2015).

2.8. Egzersizin Solunum Hacmine (Tidal Volüm) Etkisi

Dinlenik durumdaki bireyin akciğerlerine aldığı veya dışarıya çıkardığı hava hacmine tidal volüm denilir. Ölçülmesinde en fazla ekspire edilen hava hacmi kullanılıyor. Tahmini olarak 500 ml’dir. Vücut ağırlığı belirliyse kolay şekilde tidal formülü şu şekilde hesaplanır.

Solunum hacmi (volümü) (mlt)= 0,00745 x V, Grm (ağırlık) fakat çıkmış olan yüzde yüz değildir yakın bir değerdir. Güvenli ölçüm yapmak için spirometre kullanılması gereklidir (Günay, 1998).

2.9. Egzersizin Solunum Volümüne Etkisi

Nefes alma ve verme dakika volümü, 1 dakikada solunum yoluna yeni giren havanın tüm havanın hacmine diğer deyişle kütesine eşittir. Bu nefes alma ve verme frekansı ile nefes hacminin çarpımına eşittir. Normal şartlarda solunum frekansı ortalama olarak 1 dakikada 12; normal soluk hacmi 500 ml civarındadır. Bununla alakalı durumdan dolayı solunum/dakika volümü yaklaşık 6 litre/dak'dır. Solunum dakika volümü 1,5 litre/dak ve solunum frekansı 1 dakikada 2-4 arasında soluğa kadar olan kişi, kısa bir süre hayatta kalabilir. Genç erkek bireyde respirasyon frekansı dakikada 40-50 arasında ortaya çıkabilir. Soluk volümü vital hacime kadar; neredeyse 4,6 litreye kadar yükselebilir ve bu durum da 1 dakikada 200 mililitre çok ya da orta değerden 30 kat solunum dakika hacmi demektir. Çoğunluk bu verilerin %50 ya da 2/3'ünü 1 dakikadan daha çok sürdüremez (Guyton, 2017).

2.10. Egzersizin Difüzyon Kapasitesine Etkisi

Ventilasyon ve akciğere ait yüksek kan basıncı yani akciğer tansiyonu anlamına gelen pulmoner, kan akışının arttığı yorucu egzersiz veya solunumun artmasına neden olan diğer nedenlerde, oksijen için difüzyon alan geçiş hacmi yaklaşık 3 katı çoktur. Bu fazlalaşmanın sebebi arasında, akciğerde kapalı olarak bulunan çok sayıda ince kan damarlarının (pulmoner kapillerin) açılması veya açık olarak bulunan ince kan damarlarının genişlemesi yani dilatasyonu ile oksijenin yayılması (difüzyon) yapabildiği yüzeyinin artması sonucunda ventilasyon perfüzyon yüzdesiyle alveollerin ventilasyonu arasındaki uyumunun daha iyi hale gelmesi söylenir. Bu durumdan dolayı egzersiz sırasında kanın oksijen oranındaki fazlalaşma sadece alveoller ventilasyon ile değil bunun haricinde solunum zarının oksijeni geçirme hacminin fazla şekilde yükselmesi ile mümkündür (Guyton, 2017).

2.11. Egzersizin Vital Kapasite Üzerindeki Etkisi

Solunum volümü ve ekspirasyon kaynaklarının totali, inspirasyon kaynağı volümüne eşit gelir. Bu, kişinin en fazla derecede inspirasyon sonrası, mecburi ekspirasyonla akciğerinden çıkarabildiği (4600 ml) havanın volümüdür (Guyton, 2017).

2.12. Egzersizin Oksijen Kullanımına Etkileri

Ekspirasyon dinlenme sırasında aktif değildir ventilasyon için ihtiyaç duyulan oksijenin asgari düzeye indirgenmiştir ve bedenin toplam oksijen tüketiminin %1-2'sinden çok değildir. Egzersiz sırasında solunum frekansı ve soluk volümü artar. Solunum adaleleri yüklenilmiş aktivite sırasında vücudun toplam oksijen ihtiyacının %8-10'unu alırlar. Devamlı olarak sigara kullanımı soluk yolunun gücünü fazlaştırır. Buda ventilatuvar adalelerin harcadığı oksijen miktarında fazlaşmaya sebep olur. Fazla aktivite sırasında sigara kullanan bireyde ventilasyonun kullandığı oksijen, sigara kullanmayanların kullandığına oranla iki katıdır. Aktiviteden 1 saat öncesinde birkaç tan sigara kullanılması şartıyla geçerli olacaktır. Birey 1 günde 20 ile 30 arası sigara kullanıyorsa bu aradaki farklılık tahmini 4 kat olacaktır. Normalde sigara kullanan kişi son 24 saatte sigara kullanmadıysa, ventilasyonun gerek duyduğu oksijen %25 oranında azalabilir ama sigara kullanmayan bir bireyle kıyas ile oksijene %50den daha çok gereklilik duyacaktır (Ergen, 2015).

Akciğerlerin çıkarılması toplam alan normal durumunun yarısına akciğerdeki hava keseciklerin gerilip genişlemesi olarak tanımlanmasına Amfizem denir. Amfizem hastalığında alveol duvarlarının inmesi sonucunda alveoller yapışık duruma gelir. Ortaya çıkan boşluklar akciğerdeki alveollerden daha fazladır fakat membranının alanı 5 kat azalmıştır. Toplam alanı normal yüzey alanının 1/3, 1/4'üne düştüğü zaman gazların yoğun olan ortamdan daha az yoğun yere geçişine yani diffüze yapması, dinlenim esnasındaki durumda dahi büyük ölçüde önüne geçilir. Yüksek egzersiz şartlarında ve sportif müsabakalarda akciğer alanında olası bir küçücük daralma dahi solunum gazlarının geçiş durumunu ciddi bir şekilde bozabilir. Solunum gazlarının transferinin sorununda ventilasyon için ihtiyaç duyulan oksijen vücuda tedarik edilmez (Guyton, 2017).

2.13. Bağımlılık

Bir maddenin etki durumu ya da etkilerinin takip edilmesi amacıyla kullanılması süresince ortaya çıkan fiziksel, psikolojik veya sosyal problemlere karşın madde tüketimine devam edilmesi; maddeyi kullananın bırakmak isteği olduğu halde tüketmeye devam etmesi, bırakamaması, duyulan etkinin derecesini sabit devam ettirmek için alınan maddenin kullanımının fazlalaştırılması ve madde kullanma isteğinin azalmaması durumudur. (URL-1).

Bireylerin bağımlı olma derecelerini tespit etmek için aşağıda belirtilen 7 maddeden sadece üç maddenin olması yeterli bulunmaktadır.

- Tolerans gözlenmesi,
- Bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olan maddeden ya da ortamdaki eşyadan uzaklaştırıldığında yoksunluk duyma,
- Bağımlılık halinin engellenmesi için sürekli uğraşmak fakat başarı sağlayamamak,
- Bağımlılığı ortaya çıkaran durumdan uzaklaşmak için çabalanması,
- Bağımlılık durumunda toplumsal olarak bulunulan ortamın ve mesleğin önemsenmeyişi,
- Bağımlılığa neden olan maddenin veya herhangi bir şeyin belirtilen zamanda daha çok kullanılması ve yapılması
- Bedensel ve mental olarak problemlerin ortaya çıkması (Ögel, 1997; Uz, 2015).

2.13.1. Bağımlılık Çeşitleri

Hiçbir içindekiler tablosu ögesine rastlanmadı. Fazla kiloya sahip olma halinde (obezite) yiyecek yemenin, tüm hali ortaya koymasına yetmeyecektir. Fakat bağımlılık süresince ortaya çıkan çok fazla nöro-biyolojik farklılık obeziteye sahip olan bireylerde oluşu önem arz eden bir belirti oluşturduğu belirlenmiştir. Yemeye olan bağımlılığın obezite epidemisiyle ortaya çıktığını belirtilmiş, ancak hayatını sürdürmek gerekliliği için bütün bireyler beslenmenin zorunlu oluşu ve beslenmeye ait gıdaların bağımlılık oluşturacak maddeler şeklinde ifade edilmesinin kayda değer olmayışı belirtilmiştir (Öyekçin ve Deveci, 2012).

2.13.1.1. Alkol Bağımlılığı

Bireylere ait iyileştirme ve muayene yöntemleriyle sağlık bilimleri ve sosyal bilimin dalları genellikle önemlidir. Hayatımızı devam ettirdiğimiz çağın ihtiyacı olarak çağa uyan hayatı devam ettirirken, gelişimlerinde beraberinde ortaya çıkan bazı problemlerle uğraşılması mecburi olmuştur. Madde ve alkol kullanımı problemler arasında olurken büyük pay ise merak etmek veya sosyal çevresine özenip kullanmaya başlamakta ve az bir zaman içinde kişiyi kendisine bağlı duruma sokmaktadır. İlk başlangıçta bireyi sürdürdüğü yaşamdan koparıp uzaklaşmasını sağlayıp problemden uzaklaştırıp rahatlık vermesine karşın sonraki zamanlarda ister fiziksel ister mental olarak büyük sorunlara yol açmaktadır (Karataşoğlu, 2013).

2.13.1.2. İnternet Bağımlılığı

Özellikle teknolojinin gelişiminin artmasıyla beraber daha çok kişinin internet kullanım ilgisinin engellenememesi, internetin olmadığı zamanlarda geçen sürenin gereksiz olması, internetin olmadığı hallerde asabiyet hali, etrafına karşı saldırgan bir tutum sergilemesi ve bireyin sosyal, çalışma ve ev yaşamının gitgide olumsuz bir hale gelmesi şeklinden adlandırılabilir (Arisoy, 2009). Bireylerin gereğinden daha çok süre internete vakit ayırması hem mental olarak hem de fiziksel olarak sorunlara sebep olmasıdır. Kişilerin eklem ve adale iskelet sistemi devamlı olarak oturarak zaman geçirmekten olumsuz olarak etkilenmekte bozulmaktadır. Bunun yanı sıra ruhsal olarak, sohbet etmek okumak, okuyup okuduğunu anlamak etrafındaki kişilerle iletişim kurup sosyal ilişki kurmak vb. zihnin faaliyetlerinde problemler ortaya çıkmaktadır (Karataşoğlu, 2013).

2.13.1.3. Tütün Bağımlılığı

Tütün ve tütün kullanılan mamullere olan bağıllığı tepkisel, metobolik olarak ve düşünsel problemlerin bulunduğu mental bozukluk şeklinde Amerikan psikiyatri Derneği adlandırmaktadır (Argüder ve ark., 2013).

2.13.1.4. Kumar Bağımlılığı

Kişinin özel hayatını, ailevi olarak veya iş hedeflerinin bozulmasına sebep olan ve tekrarlayan uygunsuz olan oyunların oynanması kumar bağımlılığı şeklinde adlandırılan bir şekil hastalıktır. Kişinin sosyal olarak çevresine yaşamına ve sağlığına olarak şekilde etkisi olan bir hastalık halidir. Huzursuzluk, iletişim kurmada problemler, işini yerine getirmede problemler,

ailede huzursuzluk benzeri çok fazla olumsuz durumlara sebebiyet vermektedir (Yeltepe, 2013).

2.13.1.5. Egzersiz Bağımlılığı

Kişi hareketini kontrolünün dışında gerçekleştirmesi , egzersiz sonucunda elde edilmesi amaçlanan yararın kazanılması için egzersiz aralıklarını, süresini ve şiddetinin devamlı olarak fazlaştırılması, arkadaş grubuna ve aileye egzersizi bırakamama nedeniyle zaman bulamamak, toplumsal aktivitelere zaman ayırmak yerine antrenman yapmaya devam etmek ve kişinin yaşamının egzersiz için olan bağımlılığı çevresinde tekrar düzenlenmesi türüne egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır (Bavlı ve ark.. 2016).

Terimsel mana olarak egzersiz bağımlılığı, fiziksel egzersiz yapmak için çok isteklilik hali ve egzersiz hareketlerini meydana getirmek, egzersizin bireyi olumsuz etkilerinin bulunmasına rağmen sağlık problem durumunda sporu yapma ve engellenme, sporcunun ya da kişinin kendisini mental olarak iyi hissetmeme hali olarak tanımlanır (Vardar, 2012).

Olumlu bağımlılık ve olumsuz bağımlılık olarak egzersiz bağımlılığı iki türde açıklanır. Bireylerin yaşamlarında karşılarına çıkan zorluklar ve bunlarla mücadele etmek için üst seviyede antrenmanla uğraşması olumlu olarak açıklanır. Egzersiz yapılırken kişinin egzersiz ile uğraşmadığı zamanda kaygı, anksiyete, gerginlik, uyku sorunu, depresyon hali gibi çeşitli sağlıksal problemler ortaya çıkması olumsuz olarak açıklanır (Yıldırım ve ark..2017)

Kişilik, ruhsal etkenler, fizyolojik nedenler, egzersiz türü, egzersize katılma senesi ve erkek-kadın gibi cinsiyet etmenleri egzersiz bağımlılığını etkiler (Bavlı ve ark., 2011).

Egzersiz bireyin sağlığı ve hayatına olumlu olarak etkisi araştırmacılar tarafından araştırılmakla birlikte fazla olarak yapılan egzersiz, egzersiz bağımlılığı gibi negatif sonuçlar ortaya çıkardığı gibi yapılan incelemeler sonucu ispatlanmıştır. Egzersiz bağımlılığı, kişinin sağlık, çalışma ve aile ile ilgili sorumluluklarını önemsemeyip egzersizi devam ettirmesi yani sürdürmesi şeklinde ifade edilir (Gürbüz ve Aşçı, 2006).

Egzersiz planlı olarak meydana getirilirken normalin üzerinde sürekli egzersizi meydana getirme amacı şeklinde bir isteklilik duyulabilmektedir. Egzersiz meydana getirmede öncelikli amaç belli forma girilmektedir. Kaliteli hayat amacıyla meydana getirilen egzersizde kişi sürekli egzersiz yapmadığını düşünür ve devamlı olarak egzersizin şiddeti fazlaşıyorsa bu bir sorun oluşturma yolunda ilerlemektedir. Egzersiz hareketinin görevi azalmasına sebep olacak derecede istekle meydana getirilmesi ve bırakılmamasının ana etmeni, bu hareket için

bedensel ve ruhsal bağıın oluşması egzersiz bağılılığında sorun olarak görülür (Polat ve Şimşek, 2015).

2.14. Egzersiz Bağımlılığına Bağlı Faktörler

Egzersiz bağımlılık haline etki eden farklı sebepler bulunmaktadır. Bunlar; kişilik özellikleri, mental etmenler, fizyolojik etmenler, egzersiz türü, kadın-erkek (cinsiyet) ve egzersize katılma senesi gibi etkenlerdir (Yeltepe, 2007).

2.14.1. Kişilik Özellikleri

Kişinin zihninden çıkartamadığı, çok fazla ısrarcı olan, istenilmeyen durum ve devamlı şekilde bunu takıntıya dönüştüren görüş, düşünce ve fikirlere obsesyon denir. Zevk ya da tatmin olma durumu oluşturmeyen stres ve üzüntüyü azaltmayı amaç edinen döngülenen tutum ve zihinsel aktivitelerde kompulsiyon denilir (Yeltepe, 2007).

2.14.2. Psikolojik Faktörler

Mental etkenler yani faktörler ve egzersiz bağımlılığında bağlantının farkına ulaşabilmek için ortaya konulan çalışmalarda, egzersizin kişinin pozitif düşünme, stresi durumunu atlatabilme ve bireyin hoşnutluk haline (öforiye) yol verdiği yani kişinin kendisini huzurlu mutlu hissetmesini etki ettiği belirlenmiştir. Egzersizin ortaya koyulmasına izin verilmemiş kişilerde üzülmeye, anksiyete, gerginlik, huzursuzluk, içine kapanık olma hali, tedirginlik hali, suçluluk hissetme, uyku problemi, melankolik halde olma, iştahsızlık, enerji düşüklüğü gibi kesiklik sendromlarının ortaya koyulmuş olması ruhsal sebepler ve egzersiz bağımlılık haliyle bir iletişim halinin olduğunu onaylar niteliktedir (Yeltepe, 2007).

2.14.3. Fizyolojik Faktörler

Egzersiz gerilime hazırlayan sempatik sinir sisteminin faaliyetini fazlaştırdığı ve bunun da egzersiz sırasında hormonların farklılaşmasıyla kişinin egzersiz sırasında ve egzersizden sonrasındaki zamanlarda istediği tepki ve faydayı sağlamak için egzersizi hız, şiddet ayrıca zaman aralığının fazlaştırılmasına sebep olduğu bilinmektedir. Egzersiz sırasında vücuttaki hormonun salgılanmasında artma ortaya çıkmaktadır. Egzersiz bittikten sonrasında artan enerji seviyesi, adrenalin (katekolaminler) ve uyarılma seviyesi orta derecelere ulaşır ve kişiyi, yeniden sporu yani egzersizi ortaya çıkarmaya sevk eder (Yeltepe, 2007).

2.14.4. Egzersiz Tipi

Kaynakların araştırılıp incelenmesi sonucunda egzersiz bağımlılığı ile ilgili araştırmaların büyük çoğunluğu koşu yönünde aerobik faaliyetler olarak ortaya çıkmıştır. Bu araştırmalar yönünde egzersiz bağımlılık durumu koşuya özel mi veya değil mi sorunu üstünde düşündürmektedir. Bu konunun ispatlanıp açıklanması için farklı spor dallarıyla egzersiz bağımlılığı arasında ilişkiyi gözleyen yeni incelemelerin şart olduğu ortaya çıkmıştır (Yeltepe, 2007).

2.14.5. Kadın-Erkek (Cinsiyet)

Kadın veya erkek kişilerin yani cinsiyetin ve egzersiz bağımlılığı arasındaki bağlantıyı meydana çıkarmaya yönelik araştırmaların bir kısmında erkek ve kadın kişilerin arasında egzersiz bağımlılığıyla ilgili farklılık oluşuyla beraber bazı çalışmalarda kadın ve erkek kişilerin arasında bir değişiklik belirlenememiştir. Cinsiyet ve egzersiz bağımlılığı incelemeleri sonucunda egzersiz bağımlılığının cinsiyet durumu ile alakalı bir bağımlılık durumu olmadığı açıklanabilir (Yeltepe, 2007).

2.14.6. Egzersize Katılım Yılı

Egzersize katılma zamanı veya senesi egzersiz bağımlılık durumuyla ilgili bir etkidir. Egzersiz bağımlılık hali, egzersize katılma senesine bakılınca fazla süreli şeklinde egzersiz aktivitesi meydana getiren kişilerin yeni egzersize başlayan kişilere göre bağımlılığa yatkın oluşu belirlenmiştir (Yeltepe, 2007)

2.15. Egzersiz Bağımlılığı ve İlgili Davranışlar

Egzersiz bağımlılığı ve ilgili davranışlar yeme bozuklukları ve kilo kaygısı, egzersiz sıklığı/yoğunluğu ve egzersiz bağımlılığı kriterleri olarak 3' e ayrılmaktadır.

2.15.1. Yeme Bozuklukları ve Kilo Kaygısı

Kişilerin fiziksel algılarında ortaya çıkan bozulmalar nedeniyle yemek yeme sırasında meydana gelen bozukluğun ortaya çıktığı hastalık türüdür. Bu bozulmaların meydana geldiği kişilerde vücut olumsuzluğu, fazla kilolarını takıntı yapma, olgunlaşmanın erken meydana gelmesi, kendisini değerli görememe, öz-saygıda azalma ve süper olma isteği gibi durumlar sebep olmaktadır. Bu ve benzeri olumsuz yönde duygu durumlarının çıktığı kaynak

depresyon, kişilik bozuklukları, kişinin yaşamındaki problemli ve olumsuz sağlık durumları ve mental problemlerdir (Yeltepe, 2013).

2.15.2. Egzersiz Sıklığı/Yoğunluğu

Egzersiz planında yüklenme zamanı, yüklenmenin aralığı ve yoğunluğu uygun konumun üzerindeki seviyeye yükselmemelidir. Yüklenme aralığı, egzersiz sıklığının tasarımı ve dinlenme zamanının belirtilmesi anlamına gelmektedir. Burası iyi olarak dengelenmelidir. Yüklenme zamanıyla egzersizin ne kadar zaman süreceği durumuyla alakalıdır. Egzersiz aralığı ve egzersizin süresi belirtilmiş seviyede yapılmayıp gerektiğinden daha çok yapılıyorsa bu, kişide bir takım sağlık problemlerine neden olacaktır demektir. Bu durum egzersiz bağımlılığı şeklinde tanımlanabilir (Demetrovics ve Kurimay, 2008).

Bireyin kendisini isteğine bağlı şekilde standardı aşarak egzersizin sıklığını ve egzersizin yoğunluğunu fazlalaştırabilmektedir. Boş zamanlarında egzersize zaman ayırmak etrafındaki insanlarca normal karşılanabilmektedir. Çünkü egzersize uygun durumlarda bireyin sağlık durumunu olumlu olarak etkileyen bedensel aktivitelerdir. Ama kişinin sağlığını iyi hale getirmek veya iyi şekilde korumak için egzersizin aralığını ve yoğunluğunu arttırıyorsa bu durum egzersiz bağımlılığına dönüşmüş anlamına gelir. Yani sağlıklı olmak fikri ile meydana getirilen aktivite sonucunda sağlığa olumsuz yönde zarar verecek aşamalara kadar gelebilmektedir (Ackard ve ark.. 2002).

2.15.3. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri

Diğer bağımlılık çeşitlerindeki gibi bireylerin egzersiz bağımlısı oldukları veya olmadıklarını ortaya koymak için Zihinsel Bozuklukların Tanı ve Nümerik Kitabı (Özdemir, 2022) gibi diğer madde bağımlılık nitelikler karşılaştırılıp hazırlanan koşullar vardır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in uygulanması sonucunda kişinin, egzersiz bağımlısı olma ihtimalini taşıyan, bağımlı olan belirtiler gösteren (semptomatik), belirtiler ortaya koymayan (bağımlı olmayan asemptomatik) olduğunun ortaya konması için değerlendirilen kıyaslar şu şekildedir.

2.15.3.1. Tolerans

Başka bağımlılık türlerindedir olduğu gibi egzersizde haz olan doyuma ulaşmak için egzersizin zamanının, şiddetinin ve aralığının fazlalaştırılmasıdır (Aidman ve Woollard, 2003).

2.15.3.2. Egzersizin Kesilmesi Etkileri

Egzersiz sona erdirilmesi halinde kendini ortaya çıkaran belirtiler, egzersiz gerçekleşmeden geçen 24 saat ve 36 saatten sonra endişe, anksiyete, huzursuzluk durumu, suçluluk hali, gerginlik duygusu, yemek yiyememek, baş ağrısı ve uykusuzluk şeklinde ortaya çıkmaktadır (Hausenblas ve Downs, 2002).

2.15.3.2. Niyet Etkisi

Ne kadar aralıklı olan sürelerde egzersizi meydana getirmeyi tasarladıktan sonra planlanan süre zarfında daha şiddetli veya daha yakın aralıklarla ve zamanda ortaya çıkar (Hausenblas ve Downs, 2002).

2.15.3.3. Kontrol Kaybı

Egzersiz gerçekleştirenin her zaman yaptığı aktiviteyi kontrolünde tutmayı sağlaması ya da egzersizi sonlandırmak istemesi durumunda başarı sağlayamamasıdır (Bavlı ve ark.. 2016).

2.15.3.4. Zaman

Süreyle alakalı koşullara bakılınca egzersiz için ayrılan süreyi geçirmek ve planlanandan daha fazla zaman ayırmak gibi belirtiler

2.15.3.5. Diğer Aktiviteleri Azaltma

Bireylerin alıştırmayı ortaya koymak amacıyla kişilerin sosyal çevresini, sosyal yaşamını, arkadaşlarını, ailesini ve günlük işlerini yerine getirememesi veya getirmek istememesi egzersiz bağımlısı olduğunu meydana koyan durumlardan birisidir (Hausenblas ve Downs, 2002).

2.15.3.6. Devamlılık

Kişinin bir vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan sakatlanma halinde, kendi sakatlığıyla ilgili yeteri kadar bilgisi olmayışı ve doktorun egzersize devam etmemesini açıklamasına rağmen kişinin egzersizi devam ettirmek istemesi de bir kriterdir (Hausenblas ve Downs, 2002).

2.16. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümünde Kullanılan Metotlar

Egzersiz bağımlılık halinin ortaya koyulmasında kullanılan ölçme yöntemleri Tek Boyutlu Ölçümler ve Çift Boyutlu Ölçümler şeklinde 2'ye ayrılmaktadır.

2.16.1. Tek Boyutlu Ölçümler

Tek boyutlu ölçümler için öncelikli olarak antrenman bağımlılığı ölçeği bireysel rapor adlı anketi geliştirmiştir (Carmack ve Martens, 1979). Bu ölçmede egzersiz bağımlılığıyla ilgili bilgi ve veri oluşturmak için 12 maddeden meydana gelen 5'li likertli ölçek uygulanmıştır. Ölçümlerin, egzersiz bağımlılığının psikolojik taraflarını negatif bağımlılık ölçek çeşidiyle belirlemeyi amaçlayan diğer tek boyutlu ölçümlere kıyasla daha güvenilir ve fayda getirdiği düşüncesine varılmıştır (Hailey ve Bailey, 1982). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği egzersiz bağımlılığı ve egzersiz yapma isteği arasındaki ayırt edici özelliği daha çok ortaya koymaktadır (Rudy ve Estok, 1989). Bunun yanısıra 17 maddeden meydana gelen likertli ölçeği ve egzersiz bağımlılığı için tedbirleri içerisine almaktadır (Chapman ve DeCastro, 1990). Bu ölçek egzersizle uğraşma isteği ve etkilerinin azalması gibi kavramların olumsuz (negatif) bağımlılık ölçeği üstünde tespit amacıyla da oluşturulmuştur. Bu anket 5'li likertli ve 18 maddeden meydana gelmektedir. Bunların yanı sıra zorunlu antrenman anketi ile aynı güvenilirliktedir (Blumenthal, 1984). Ayrıca mecburi antrenmanın psikolojik taraflarını ölçebilen anket doğru/yanlış şeklinde 21 maddeden meydana gelir. Ama bu ölçek türü karar vermekte çok fazla güvenilir olmayışından dolayı (Pasma ve Thompson, 1988) “mecburi egzersiz” adlı anketi oluşturmuştur. Bu anket “ilk aşırı egzersiz ölçüm ölçeği” diye adlandırılmıştır. Bu sebepten ötürü son zamanlarda tek boyutlu ölçümler üstündeki şüphelerden dolayı, egzersiz bağımlılığının ölçüm yapılarında daha çok veriye sahip olabilmek için çok boyutlu ölçümler geliştirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002).

2.16.2. Çok Boyutlu Ölçümler

İki tane çok boyutlu egzersiz bağımlılık ölçeği bulunur. Bu ölçekler “Egzersize Bağımlılık ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçekler “Egzersize Bağlılık” ve “Egzersiz Bağımlılığı” ölçeğidir. (Davis, 1993). Egzersiz bağımlılığının belirli çok boyutlu ölçekleri bireysel şekilde 3'e ayrılır:

- 1) Risk altındaysa bağımlılık adayı
- 2) Belirti varsa bağımlı
- 3) Egzersiz bağımlılığı için belirti bulunmuyorsa bağımlı değil (Hausenblas ve Downs, 2002).

21 maddeden oluşan bu ölçek 5'li likertlidir ve iç tutarlılığı için çok iyidir. ($\alpha=0.95$).

Bu ölçeğin tersine iç tutarlılığı iyi değildir ve egzersize bağımlılık ölçeği, sadece egzersiz bağımlılık iç tutarlılığı 0,77. Ve 8 maddeden oluşur. Ayrıca 29 maddeden meydana gelen 7'li likert tipi kullanılarak güvenilirliği artırmasına rağmen; egzersiz bağımlılığından ziyade egzersiz sebeplerini ortaya koyma hedefi için kesin maddeler belirtilmiştir.

Bundan dolayı, tek boyutlu ve çok boyutlu tüm ölçekler, yaş, cinsiyet, kişilik vb. durumlar, yeme bozuklukları, sıklık/egzersiz yoğunluğu vb. davranışlarla ve egzersiz motivasyonu ile karşılaştırılarak, egzersiz bağımlılığı sonucuna ulaşılmıştır (Davis,1993)

2.17. Egzersiz Bağımlılığı İlgili Araştırmalar

Ağırbaşın ve arkadaşlarının (2019) öğrencilerinin egzersize bağımlı olma durumlarına göre fiziksel aktivite derecelerinin araştırılması amacıyla, Erzincan'ın merkezinde olan ortaöğretim okullarının 2017-2018 öğretimlerini devam ettirdikleri eğitim öğretim dönemi zamanında, 480 lise düzeyinde öğrencisiyle gerçekleştirilen araştırma sonucunda, lisede öğrenim gören öğrencilerin bir bölümünde egzersize bağımlı oldukları, fiziksel aktiviteye olan seviyelerinin egzersize bağımlı seviyede olmayan öğrencilerin, egzersize bağımlılık halinde bulunan öğrencilerle karşılaştırılınca daha anlamlı düzeyinde olmayan öğrencilerin, egzersiz bağımlısı durumunda olan öğrencilere kıyasla daha anlamlı olduğu ve daha alt düzeyde olduğunu ortaya çıkmıştır. Bunun yanında ayrıca düzenli ve tertipli olarak sportif aktivitelerini gerçekleştiren lise öğrencilerinin kadın ve erkek olarak spor yapmayan öğrencilere kıyasla egzersiz bağımlılık durumları açısından bedensel etkinlik düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı, fiziksel aktivite düzeylerindeki sonuçların eğitici ya da ikinci bir kişi tarafından spor yapmayan öğrencilere kıyasla egzersiz bağımlılık durumları açısından bedensel etkinlik düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı, fiziksel aktivite düzeylerindeki sonuçların eğitici ya da ikinci bir kişi tarafından spor yapmaya güdülendiren öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerindeki sonuçların eğitici ya da ikinci bir kişi tarafından spor yapmaya güdülendiren öğrencilerin egzersiz bağımlılığı durum seviyeleri, bağımlı olmayan bireylere kıyasla güdülendiren öğrencilerin egzersiz bağımlılığı durum seviyeleri, bağımlı olmayan bireylere kıyasla anlamlı bir derecede yüksek olduğu görülmüştür. Demir ve Türkeli, (2019) Ankara Gazi Üniversitesi spor bilimler fakültesinde yaptıkları araştırmada fakülte öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumları ve zihinsel güç düzeylerinin incelenmesi çalışması Spor Bilimleri Fakültesinde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenimlerini sürdüren 248 öğrenci

ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin egzersiz bağımlılığı ile zihinsel dayanıklılık seviyeleri arasında anlamlılık yönünden bir ilişkinin olduğu, egzersiz bağımlılık seviyesinin; yaş, bölüm, aylık maddi gelirine göre manalı bir biçimde farklılaşma olmadığı, kadınların erkeklere kıyasla egzersiz için kişisel ihtiyaçlarını ötelemediği, erkeklerin kadınlara kıyasla ötelediği ve 1'nci sınıftaki katılımcıların 2'nci sınıftaki katılımcılara kıyasla egzersiz bağımlılık seviyesinin yukarıda olduğu kanaatine varılmıştır. Egzersiz bağımlılığı rizikosunun daha çok olduğu ve düzenli spor yapan kişilerin negatif durumlarla karşı karşıya kaldıkları vakitlerde spor yapmayanlara bireylere oranla mental ve fiziksel olarak daha çabuk toparlandıkları gözlemlenmiştir.

Orhan ve arkadaşlarının (2019) Elazığ'da yapmış oldukları araştırmayla, Elazığ ili merkezinde ve ilçesinde hayatını devam ettiren 13 farklı spor salonunda en alt seviye bir yılı geçmiş olması şartıyla planlı şekilde spor faaliyetini meydana getiren 18 yaşın üzerinde 391 kişi ve bu kişilerin egzersize bağımlı oluş hallerinin araştırılıp incelenmesi maksadıyla çalışmayı gerçekleştirmişlerdir. Yapılmış olan bu çalışmanın sonucunda spor merkezlerini kullanan bireylerin yüzde ellisinin üzerinde egzersize bağımlılık derecelerinin fazla olması, egzersize bağımlılık ortalamalarında egzersiz yaşı, planlı olarak yapılan antrenman ve 7 gün boyunca yapılan antrenman aralığı sonucunda verisel şekilde anlaşılan farklılıklar olduğu çıktısına varılmıştır. Ayrıca demografi dinamiklerinin; kadın-erkek, evli olan evli olmayan, eğitim seviyesi bunun yanı sıra günlük olarak egzersizi meydana getirme zamanı ile egzersize bağımlılık arasında anlamlı bir bağlantının olmayışı belirlenmiştir

Furst ve Germone (1993) bay ve bayan koşucuların egzersize bağımlılığını cinsiyeti, yaşı, egzersiz yaşı vb çeşitli değişken olarak incelenmiştir. Araştırma 188 bireyden 132'si bay 56'sı bayan) kişiyle incelenmiştir. İncelemenin sonucundaysa yaş, cinsiyet durumu, yapılan aktivitenin türünde pek fazla bir farklılık çıkmamıştır.

Szabo ve Gruffiths (2007), öğrencilerden beden eğitimi okuyanların egzersize olan bağımlılıklarını araştırmışlardır. 261 beden eğitimi öğrencisinin 194'ü başka fakültelerin bölümünde eğitimini devam ettiren ama sporla uğraşan bireylerdir. Diğer bölümlerde okuyanların beden eğitimi bölümünde okuyanlara oranla egzersize olan bağımlılık durumlarının puanları daha fazla çıkmıştır. Başka fakültelerde okuyan 7 bireyin beden eğitimi bölümünde okuyan bireylerden ise 18 bireyin bağımlılık durumları olduğu ortaya konulmuştur. İnceleme sonucunda; Başka fakültelerde eğitim alan öğrencilere göre beden

eğitimi bölümünde eğitim görenlerin egzersize olan bağımlılıklarının bazı değişkenlerinden puanlamaları daha fazla olduğu görülmüştür.

Ölçek, (2019) Aerobik alan ile alakalı incelediği araştırmada aerobik egzersizin kişilerin yaşam kalitesinin ve bayanların menopoza girme durumlarına etkisinin incelenmesi doğrultusunda ve bu incelemenin Konya'nın Selçuklu ilçesinin 2018 yılında gerekli şartları sağlayan 308 bayan kişi ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda genel baz dikkate alındığında hayat kalitesinin aşağı kısım dolaylarında egzersizden sonra ortalamaların egzersizin yapılmadan önceki haline göre fazlalaşma ve anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Ve bu fazlalaşmaların egzersizin yaşama olumlu yönde faydasının görüldüğü değerlendirilmiştir. Uygulanılan aerobik antrenmanın çıktısında bedenlen olan değişmelerin kadınların hayat kalitesi için yararı belirlenmiştir.

Ön, (2019) senesinde Afyon ilinde iki ay süre step aerobik egzersizleri ile yapılan çalışmada diz eklemi izokinetik güç denge ve yaşam kalitesi üstüne etkilerinin araştırılması isteğiyle meydana getirilen araştırmaya Afyon 'daki Afyon Kocatepe Üniversitesinin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu dışındaki diğer bölümler ve MYO öğrencilerinin arasından gerekli öncelikleri sağlayan 26 bayan öğrenciyle uygulanan araştırma sonucunda 2 aylık uygulama sonucunda öğrencilerde izokinetik kuvvet ve statik dengenin ölçülmesinde fazlalaşma olduğu ve böylece yaşam kalitesini küçük ya da büyük olarak fazlalaştırdığı meydana çıkmıştır. Uygulanan bu araştırmanın yan ısıra bu aktivitelerin step tahtasıyla uygulanması sebebiyle vücutta güç ve birazda dengeleme becerisinin artmasına pozitif olarak yarar sağladığı ve sonuç olacakta fiziksel hareketliliğe yarar sağladığından dolayı yaşam kalitesine olumlu yönde fayda sağladığı ortaya koyulmuştur.

Köse ve Bayköse (2019) Antalya ilinde 2017 senesinde boş zamanlarda sıkılmak düşüncesiyle egzersize bağımlılığın birbirlerine etkisinin olup olmadığının incelenmesi amacıyla oluşturulan araştırmada, Antalya'daki 218 kişiyle beraber spor salonunda spor faaliyetini uygulamışlardır. Uygulanan bu çalışmayla sıkılma hali ayrıca egzersize bağımlılığın alt kademeleri arasındaki bağıllık üzerinde durulduğunda; sıkılma düşüncesinin bir alt türü olan doyum sağlamak ve egzersize bağımlılığın alt türü olan geri çekilmenin etkileriyle olumsuz şekilde bir bağlantının oluşu belirlenmiştir. Bu sonucun yanında cinsiyet ve kişinin yaşının sıkılma düşüncesi ve egzersize bağımlılığıyla bir etki durumunun olmayışı ve bu iki durum arasında olan bağlantının sadece doyum sağlama ve geri çekilme arasında olduğu görülmüştür

Akgöl, İzmir’de yaptığı 2019’daki araştırmasında, egzersiz yapan ergin kişilerin egzersizle bağımlılık durumlarının, derecelerinin incelenip araştırılması İzmir’e ait il örneğindeyse çeşitli ilçelerin spor salonlarının ve yüzme havuzlarının spor hedefli egzersizle uğraşan 162 kişiyle yapılmış olan incelemenin sonucunda spor hedefli egzersizle uğraşan bireylerin egzersize olan bağlılığı dereceleriyle fiziki olarak mutlu oluşları memnun olmaları, bay-bayan, egzersizle uğraşma yılları, 1 haftalık egzersizle uğraşma zamanlarıyla nikotin alkol alma ya da almama halleriyle bağlantılı olarak büyük farklılık olduğu belirlenmiştir. Ortaya koyulan bu durum olduğu halde egzersizle uğraşan bireylerin egzersize olan bağımlılık seviyeleri ile yaş etkenleri, yapıyor bulundukları meslekleri, eğitim seviyeleri, kronik olan sağlık problemleri, yapılan egzersiz türleri, etkinliği yapma sebepleriyle aralarında bağlantının olmayışı sonucu belirlenmiştir.

Ankara ilinde yapılan araştırmanıyla spor bilimleri bölümünde öğrenim görenlerin üst seviye sporcularının egzersiz bağımlılığının düzeylerinin incelenmesiyle hedeflenmiş ve 2018-2019 eğitim-öğretim yılının Gazi Üniversitesi’nin Spor Bilimlerinde eğitim görenlerin ve Türkiye Atletizm Federasyonu’nun lisansı olan sporcuların arasından 171 kişiyle uygulanmıştır. Uygulanan bu araştırma sonucunda sporla uğraşan bu bireylerin yaşlarının farklılığına göre egzersize olan bağımlılıklarının derecesinin belirlenmesinde spor bilimlerinde öğrenim görenlerin yaş farklılıklarına bakılarak egzersiz bağımlılıklarının seviyelerinde anlamlı bir ilişki olmayışı belirlenmiş, elit olan sporculardaysa yaş durumlarıyla egzersize bağımlılık durumlarında orta derecede pozitif olarak anlamlı bir bağlantının olduğu, cinsiyetlerine göreyse üst seviye bayan sporla uğraşanların egzersize bağımlılık durumlarının sayısal olarak üst seviye bay sporculara göre daha az seviyede olduğu belirlenmiştir. Belirlenen bu durumun yanında egzersizi uzun zamanlı ve planlı olarak gerçekleştirildiğinde egzersize bağlılık halinin fazlalaştığı ve sporla uğraşan erkeklerin kadınlara göre bağımlılık hallerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özetle yaşın, cinsiyetin, ve sporla uğraşma yaşı etmeninin egzersiz seviyesi arttıkça egzersize olan bağlılık derecesinin de fazlalaştığı neticesine ulaşılmıştır (Cicioğlu ve ark., 2019).

Erzincan’ın Binali Yıldırım Üniversitesi BESYO bölümünde öğrenim gören 305 öğrenciyle yapılan 2016-2017 yılının eğitim-öğretim dönemi içerisinde yapılan Besyoda eğitim görenlerin egzersize bağımlılık ölçe sonuçlarında fiziksel aktiviteleriyle beden kitle indeksi durumlarının kıyaslanmasıyla oluşturulan incelemenin sonucunda BESYO bölümü öğrencileri egzersize bağımlı oldukları, egzersize bağımlılık seviyesi erkek öğrencilerin bağımlılık seviyesi kız öğrencilere göre daha fazla oluşu, fiziksel aktiveyle uğraşma düzeyinde yine

erkek öğrencilerin fazla oluşu belirlenmiştir. Yine öğrenim görenlerin maddi halleriyle egzersize bağımlı oluşları arasında belirli ilişki olmayışı, öğrencilerin bulundukları konumla etraflarında spor salonlarının oluşu onların fiziksel aktiviteyle uğraş derecelerini etkileyişi, öğrenim görenlerin vücutlarının kitle indeksleriyle fiziksel aktivite derecelerinin arasındaysa belirli bir bağıllık olmayışı belirlenmiştir (Gün, 2018).

Başkılıç'ın 2016 senesinde obezite hastalığı olan bireylerin egzersizin beden kompozisyonuna ve hayat kalitesi üzerine etkisine incelenmesi için Gaziantep'in Büyükşehir Belediyesi'nin Obezite ve Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne üye olanların deney grubu ve kontrol grubu olarak yaş aralıkları 23 ve 66 aralarında olan bireylerden 46 obezite kişiyele sürdürülen çalışmada obezite kişilerin planlı olarak gerçekleştirdikleri fiziksel aktiviteyi, egzersiz yapma aralıklarında devamlılık oluşunda obezite olan kişilerin kilo durumlarında azalma ve bununla bağlantılı olarak hayat kalitelerinin fazlalaşması başka deyişle sportif faaliyet seviyesiyle hayat kaliteleri arasında anlamlı bağlantının oluşu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişilerin vücut kompozisyonlarında meyadan gelen farklı oluşun obez olmuş kişilerin yaşamına olumlu etki yaptığı, egzersiz bağıllık halini ve hayat kalitesini fayda sağlayacağı durumuna ulaşılmıştır.

Yıldırım ve ark 2017'de Afyonkarahisar'da depresyonun ve egzersizle bağıllılığı durumunun incelenmesiyle alakalı yapılan araştırmada, inceleme için en az 7 günün 3 günü planlı şekilde fiziksel aktiviteyi yapan 221 kişi üzerinde uygulanmıştır. Araştırma sonucunda incelemeye dâhil olan kişilerin planlı egzersizle uğraşanların yüzde ellisinden çoğunda egzersize bağımlı olmadığı, depresyona eğilimleri ve egzersize bağıllılıkları arasında olumlu bir bağlantı oluşu ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra katılan bireylerin kadın erkek olmalarına göre depresyonda ev egzersiz bağıllılığının, aile durumunun belirli bir pozitif durum olmayışı görülmüştür

Polat ve Şimşek'in 2015 senesinde Eskişehir ilinde spor salonlarında bulunup spor aktivitesini gerçekleştiren kişilerin egzersize bağıllılık seviyelerinin incelenmesi konusuyla ilgili araştırma yapmıştır. İncelemeyle Eskişehir'de olan spor salonlarında 1 yıldan çok süreden beri planlı olarak egzersizi devam ettiren 242 kişi üzerinde uygulanmıştır. Araştırma sonucunda egzersize bağıllılığıyla egzersizin şekli, egzersiz uygulayan kişinin yaş durumu, egzersizin yapıldığı zamanlar arasında geçen süre ve egzersizin zamanıyla olumlu yönde bir bağlantı oluşu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gençlerin egzersize olan bağıllılık dereceleri öbür yaşlara kıyasla fazla olduğu belirlenmiştir.

Uz'un 2015'te yapmış olduğu çalışmasında Fitness salonlarının planlı olarak aktivitesini yapan bireylerin egzersize olan bağımlılık durumlarının araştırılmasıyla ilgili bir araştırma yapılması hedeflenmiştir. Araştırmada Çanakkale'de, İstanbul'da Ankara'da en az 2 yıl ve 7 günün 2 günü fitness salonunda sporla uğraşan 18 ve 45 aralığında yaşa sahip bireylerden 123 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin egzersize bağımlılıklarının puanlamalarının; egzersizin sıklığıyla ve günlük yapılan egzersizin zamanıyla olumlu olarak fakat küçük bir etkilemenin söz konusu oluşu, ayrıca bağımlılığın toplam puanının yaşla arasında negatif olarak ve az seviyede ilişkisi oluşu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen incelemeyle belirlenen sonuçların literatürde başka yapılan incelemelere yardımcı olur oluşu belirlenmiştir

Vergili, (2012) Dansçıların egzersize olan bağımlılığının bulgularının incelenmesi için yapılmış olan araştırmaya Çanakkale ilinden 2 yıllık zamandır dansa devam eden 99 kişi eklenmiştir. Araştırmada dansın sporcularda yarısından fazlasında egzersize bağımlı olduklarını ve dans edenlerin çoğunun üniversite öğrencisi oluşu ve egzersize bağımlılık durumunun fazla seviyede oluşu belirlenmiştir. Bulguları incelenen grubun, (semptom gösteren grup) semptom göstermeyen gruba göre sayısal olarak daha fazla egzersizle uğraşma yaşında oluşu, bununla bağlantılı olarak bağımlılığa sahip grubun, başka gruplardan rakam şeklinde daha çok gün içerisinde yapılan egzersiz süresine sahip oluşu belirlenmiştir. Sağlıklı olan ama hareket etmeyen yani sedanter olan kadınlarda katılanlarda kalistenikpilates aktivitelerinin devamlı ve planlı olarak yapılışı katılanların egzersize olan bağımlılık hallerini pozitif olarak etkileyişi, çeşitli kas kuvvetlerinin, dayanıklı olma kriterlerinin arttırdığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda katılanların çoğunluğunun egzersize olan bağımlılık halinin fazla oluşu, bununla 1 haftalık çizelgede egzersizin sıklığı, egzersiz yaşı genel bağımlılık seviyesiyle bağılı oluşu seviyede olanlarsa veri sonucunda farklılık oluşu sonucuna ulaşılmıştır. Ve egzersizi yapma aralığında egzersize olan bağımlılıkta pozitif olarak fayda sağladığı sonucuna varılmıştır.

BÖLÜM III

Bu bölümde araştırmanın metodolojisine yer verilmiştir. Araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın ne tür verilere gereksinim duyduğu, bu verilerin nereden ne şekilde elde edildiği ve kullanılan araştırma tekniği konularındaki açıklamalara yer verilmiştir

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Spor merkezlerine üye olan bireylerin egzersiz bağımlılıkları ile sağlıklı beslenmeye ilişkin takıntılarının incelendiği bu çalışmanın modeli, tarama modeli şeklinde gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır. Karasar'a (2016) göre tarama modelleri, büyük grupların çalışmaya dâhil edildiği evren içerisinde seçilen örneklemin üzerinden yapılır. Geçmiş zaman diliminde, hala var olan bir durumu incelemeyi amaç edinir. Araştırmada incelenecek olan durum, kişi ya da nesne olduğu gibi tanımlanır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde spor merkezlerine üye olan bireyler oluştururken, örneklem grubunu ise çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan ve tesadüfi örneklem yöntemi ile belirlenmiş 297 erkek, 113'ü kadın olmak üzere toplamda 410 katılımcı oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan demografik bilgi formu, Arusoğlu, G. (2006) tarafından geliştirilen Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya Nervoza Orto 15) Ölçeği ve Tekkurşun Demir, Hazar ve Cicioğlu (2018) tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formundaki değişkenler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, fiziksel görünümünden memnun olma, spor salonuna kaç yıllık üye olduğu ve haftalık spor yapma süresi olarak belirlenmiştir.

3.3.2. ORTO 15 (Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Ölçeği

ORTO-15 ölçeği, Bratman'ın 10 soruluk Ortoreksiya kısa soru kağıdı baz alınarak geliştirilmiştir (Bratman, 2017). Bratman'ın bazı soruları çıkarılıp yerlerine farklı sorular eklenmiştir. Son haliyle ORTO-15 ölçeği, Bratman'ın kısa soru kağıdı uyarlanarak ilk olarak İtalya'da Latinler için geliştirilmiş ve Ortoreksiya Nervoza eğilimini değerlendirmek için düzenlenmiş 15-maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Arusoğlu, 2006). ORTO 15 ölçeği 15 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır Faktör 1'i içeren sorular, 1, 3, 4, 10, 11, 12 ve 13. soru; faktör 2'yi içeren sorular, 2, 5, 8 ve 9. soru ve faktör 3'ü içeren sorular, 6, 7, 14 ve 15. sorulardan oluşmaktadır. 1.faktöre yedi, ikinci ve üçüncü faktöre de dörder madde yüklenmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0.44 ile 0.69 arasında değişmektedir. Faktör yükü 0.30'un altında kalan madde olmadığından, faktör dışı kalan madde bulunmamaktadır. Faktörlere yüklenen maddelerin içeriği incelendiğinde birinci faktöre yüklenen maddelerin içeriği "sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler", ikinci faktöre yüklenen maddelerin içeriği "besin seçimi ve yeme tutumu ve davranışları", üçüncü faktöre yüklenen maddelerin içeriği ise "besin seçimi ve değeri" dir. Ortoreksiya nervoza testi yanıt puanlaması aşağıdaki gibidir.

Orto-15 Test Yanıtlarının Puanlaması				
YANITLAR				
Maddeler	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

3.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

Egzersiz bağımlılığı ölçeğinin geliştirilmesi sürecinde, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA), "Mental Bozuklukların Tanısı ve İstatistik El Kitabı IV" te (Özdemir, 2022) yer alan bağımlılık tanı kriterleri temel olarak alınmış ve aynı zamanda alan yazında yer alan diğer

araştırmalardan da yararlanılmıştır. (Griffiths, 2009; Köroğlu, 2001; Szabo ve Griffiths, 2007; Vardar, 2012). analiz edilmiş ve madde analizleri değerlendirilmiştir. Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunu tespit etmek için, Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi; güvenirliğe kanıt sağlamak amacıyla test-tekrar test ve Cronbach güvenirlikleri; yapı geçerliğine kanıt sağlamak için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA); madde analizlerine ispatlamak için de madde test korelasyonları hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, 52 maddelik olan denemelik ölçekten, kriterlere uymayan; birden fazla maddeye yük veren veya ölçeğin yapısına uymayan 35 madde çıkarılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği” 17 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Madde 11,10, 9, 21,16, 33, 28 Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi boyutunu; madde 30, 32, 31, 13, 15, 17 Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma boyutunu, madde 3, 1, 2, 19 ise Tolerans Gelişimi ve Tutku boyutunu ölçmektedir. Bu bağlamda ölçek, 5’li likert tipi formatında düzenlenmiştir (Tekkurşun Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018).

3.4. Verilerin Toplanması

Belirlenen ölçeklerin uygulanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alınmıştır. Antalya ilinde spor merkezlerine üye olan bireyler üzerinden yürütülen çalışmaya 297 erkek 113 kadın olmak üzere toplamda 410 katılımcı iştirak etmiştir. Uygulanan ölçekteki kişisel bilgi formu, egzersiz bağımlılığı ve Orto 15 ölçeklerinde gerekli açıklamalar katılımcılara yazılı olarak net bir şekilde ifade edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin tamamlanması ve bilgisayar ortamına aktarılmasının ardından, SPSS 22 paket programı kullanılarak bağımsız örneklem t-Testi ve gruplar arasında çıkan anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için One Way ANOVA testleri kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

Bu bölümde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmış olup, ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir

BULGULAR

Tablo 4.1.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İstatistiksel Dağılımları

Faktör	Değişken	N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	297	72,4
	Kadın	113	27,6
	Toplam	410	100,0
Yaş	18-21 yaş	110	26,8
	22-25 yaş	152	37,1
	26-29 yaş	75	18,3
	30 ve üzeri	73	17,8
	Toplam	410	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	16	3,9
	Lise	112	27,3
	Lisans	231	56,3
	Lisansüstü	51	12,4
	Toplam	410	100,0
Medeni durum	Evli	118	28,8
	Bekâr	292	71,2
	Toplam	410	100,0
Fiziksel görünümümüzden memnun musunuz?	Evet	286	69,8
	Hayır	124	30,2
	Toplam	410	100,0
Kaç yıldır spor salonuna üyesiniz?	1 yıl ve altı	181	44,1
	2-3 yıl	143	34,9
	4 yıl ve üzeri	86	21,0

	Toplam	410	100,0
Haftalık spor yapma süreniz	1-5 saat	168	41,0
	6-10 saat	170	41,5
	11 saat üzeri	72	17,6
	Toplam	410	100,0

Tablo 4.2.

Katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılımı

Egzersiz Bağımlılığı Durumu	N	%
Az riskli grup	24	5,8
Riskli grup	131	31,9
Bağımlı grup	221	53,9
Yüksek düzeyde bağımlı	34	8,4
Toplam	410	100,0

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinde yapılan sınıflamaya göre üyelerin %5,8 az riskli grup, %31.9 riskli grup, %53,9 bağımlı grup ve %8.4 yüksek düzeyde bağımlı grupta yer almıştır.

Tablo 4.3.

Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni Açısından Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin T Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Erkek	297	25,7980	5,90519	,773	,440
	Kadın	113	25,3097	5,16700		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Erkek	297	16,6532	4,49522	3,374	,001*
	Kadın	113	15,0354	3,89351		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Erkek	297	12,5724	3,39748	2,185	,029*
	Kadın	113	11,7522	3,39256		

* $p < 0,05$; N (410)

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p > 0,05$); bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ($\bar{x} = 16,65$; $p < 0,05$) ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda ($\bar{x} = 12,57$; $p < 0,05$) erkek katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.4.

Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	Yaş	N	$\bar{x}$	SS	F	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	18-21 yaş	110	26,0545	5,12027	,713	,545
	22-25 yaş	152	25,5855	5,91490		
	26-29 yaş	75	26,0000	5,93888		
	30 yaş ve üzeri	73	24,8904	5,90565		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	18-21 yaş	110	16,3000	4,09867	,267	,849
	22-25 yaş	152	15,9605	4,66192		
	26-29 yaş	75	16,3467	4,43418		
	30 yaş ve üzeri	73	16,4384	4,26545		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	18-21 yaş	110	12,5727	3,02121	,324	,808
	22-25 yaş	152	12,3224	3,64047		
	26-29 yaş	75	12,3333	3,68097		
	30 yaş ve üzeri	73	12,0685	3,22890		

Katılımcıların yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunda, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ve tolerans gelişimi- tutku alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5.

Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin T Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Evli	118	25,5593	5,92913	-,234	,815
	Bekâr	292	25,7055	5,62782		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Evli	118	16,2712	4,19128	,187	,852
	Bekâr	292	16,1815	4,47881		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evli	118	11,9915	3,26728	-1,340	,181
	Bekâr	292	12,4897	3,46359		

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda, ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6.

Katılımcıların Fiziksel Görünümünden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığına İlişkin T Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	FGMOD	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Evet	286	25,8671	5,47561	1,098	,579
	Hayır	124	25,1935	6,21260		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Evet	286	16,1364	4,53357	-,496	,112
	Hayır	124	16,3710	4,06346		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evet	286	12,3986	3,51466	-,295	,471
	Hayır	124	12,2258	3,17213		

*FGMOD (Fiziksel Görünümünden Memnun Olma Durumu)

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	İlkokul-Ortaokul	16	26,6250	7,14493	,183	,908
	Lise	112	25,5357	5,68217		
	Lisans	231	25,6926	5,78047		
	Lisansüstü	51	25,5098	5,05716		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	İlkokul-Ortaokul	16	16,8125	5,31938	,691	,558
	Lise	112	16,2857	4,73140		
	Lisans	231	15,9827	4,18586		
	Lisansüstü	51	16,8627	4,27560		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	İlkokul-Ortaokul	16	13,6875	4,30068	,941	,421
	Lise	112	12,1786	3,58479		
	Lisans	231	12,3636	3,36443		
	Lisansüstü	51	12,2157	2,90044		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.8.

Katılımcıların Spor Salonuna Üyelik Yılı Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	Üyelik Yılı	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	1 yıl ve altı	181	24,9503	6,01228	3,026	,049*
	2-3 yıl	143	25,9441	5,39663		
	4 yıl ve üzeri	86	26,6977	5,41690		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	1 yıl ve altı	181	15,6961	4,08132	8,599	,000*
	2-3 yıl	143	15,8252	4,57229		
	4 yıl ve üzeri	86	17,9186	4,34732		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	1 yıl ve altı	181	12,2762	3,53725	,084	,920
	2-3 yıl	143	12,3706	3,43076		
	4 yıl ve üzeri	86	12,4535	3,13484		

*p<0,05;N (410)

Katılımcıların spor salonuna üyelik yılı değişkeni incelendiğinde egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0.05$); aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu ve bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla post hoc analizlerinden tamhane testi incelendiğinde 4 yıl ve üzerinde üyeliği bulunan katılımcıların odaklanma ve duygu değişimlerinin daha baskın olduğu görülmektedir. Ayrıca 4 yıl ve üzerinde üyeliği bulunan katılımcıların 2- 3 yıl arasında üyeliği bulunan adaylara göre bireysel-sosyal ihtiyaçlarını erteleme ve çatışma durumlarını daha çok yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 4.9.

Katılımcıların Haftalık Spor Yapma Süresi Değişkenine Göre Egzersiz Bağımlılığı Durumlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Egzersiz Bağımlılığı	HSYS	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	1-5 saat	168	24,9226	5,91355	2,766	,064
	6-10 saat	170	26,3765	5,00527		
	11 saat üzeri	72	25,7083	6,58517		
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	1-5 saat	168	4,51389	,34825	3,603	,028*
	6-10 saat	170	3,92053	,30069		
	11 saat üzeri	72	4,97285	,58606		
Tolerans Gelişimi ve Tutku	1-5 saat	168	3,49332	,26952	6,767	,001*
	6-10 saat	170	2,94692	,22602		
	11 saat üzeri	72	3,93969	,46430		

*HSYS (Haftalık Spor Yapma Süresi)- *p<0,05;N (410)

Katılımcıların haftalık spor yapma yılı değişkeni incelendiğinde egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0.05$); bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi, çatışma-tolerans gelişimi ve tutku alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla post hoc analizlerinden tamhane testi incelendiğinde haftalık spor yapma süresi 11 saat ve üzerinde olan katılımcıların bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma durumlarının haftalık 1-5 saat spor yapan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca 11 saat ve üzerinde spor yapan katılımcıların tolerans gelişimi ve tutkularının da haftalık 1-5 saat spor yapan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.10.

Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Alt Boyutlar (Orto-15)	α (Araştırma verileri)	Çarpıklık	Basıklık
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	,75	-,243	-,345
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	,70	,082	-,124
Besin Seçimi ve Değeri	,68	-,226	,104

Alt Boyutlar (Egzersiz Bağımlılığı)	α (Araştırma verileri)	Çarpıklık	Basıklık
Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	,82	-,610	,420
Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	,66	,406	,401
Tolerans Gelişimi ve Tutku	,68	,014	-,103

Normallik varsayımları için Hong, Malik ve Lee (2003) önerdiği -2,+7 çarpıklık basıklık değerleri dikkate alınmış ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.11.

Katılımcıların Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Orto-15) Ölçeği Alt Boyutları İle Egzersiz Bağımlılığı Alt Boyutları Arasında Korelasyon Testi Sonuçları

Alt Boyutlar (n=410)		Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi	Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	Tolerans Gelişimi ve Tutku
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	r	-,159	0,16	-,125
	p	, 0,00*	,743	0,00*
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	r	-,064	,052	-0,88
	p	,197	,294	0,76
Besin Seçimi ve Değeri	r	-,127	0,32	-,159
	p	0,00*	,519	0,00*

* p<0,05

sağlıklı beslenme takıntısı (orto-15) ölçeği alt boyutları ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon testi sonucunda, sağlıklı beslenme ilgili endişeler ve aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu ($r=-,159$; $p<0,05$) arasında, düşük düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında sağlıklı beslenme ilgili endişeler arttıkça aşırı odaklanma ve duygu değişimi azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Sağlıklı beslenme ilgili endişeler ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyutu ($r=-,125$; $p<0,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında sağlıklı beslenme ilgili endişeler arttıkça tolerans gelişimi ve tutkunun azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Aşırı Odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu ve besin seçimi ve değeri alt boyutu ($r=-,127$; $p<0,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında aşırı odaklanma ve duygu değişimi arttıkça besin seçimi ve değeri azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Besin seçimi ve değeri alt boyutu ile tolerans gelişimi ve tutku alt boyutu ($r=-,159$; $p<0,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara bakıldığında besin seçimi ve değeri arttıkça tolerans gelişimi ve tutkunun azalacağı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.12.*Katılımcıların Ortoreksiya Nervoza Eğilimine İlişkin Frekans Dağılımı*

Ortokresksiya Nervoza Durumu	N	%
Ortorektik	124	30,24
Ortorektik olmayan	286	69,76
Toplam	410	100,0

ORTO-15 ölçeğinde kesme noktasına ($33 \leq$ ortorektik birey) göre katılımcıların %30,24'ünün ortorektik, %69,76' sinin ise ortorektik olmayan kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.13.*Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları*

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Erkek	297	16,5892	3,83083	-1,507	,133
	Kadın	113	17,2124	3,49094		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	Erkek	297	9,8586	2,08442	-2,237	,026*
	Kadın	113	10,3628	1,91359		
Besin Seçimi ve Değeri	Erkek	297	9,5455	2,14479	-1,859	,064
	Kadın	113	9,9735	1,91078		

* $p < 0,05$; N (410)

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutunda ve besin seçimi-değeri alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p > 0,05$); besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları alt boyutunda ($\bar{x} = 10,36$; $p < 0,05$) istatistiksel olarak kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.14.

Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	Yaş	N	$\bar{x}$	SS	F	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	18-21 yaş	110	16,5182	3,85216	,460	,710
	22-25 yaş	152	16,7237	3,60132		
	26-29 yaş	75	16,7867	3,71736		
	30 yaş ve üzeri	73	17,1781	3,94878		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	18-21 yaş	110	10,2818	2,21807	1,397	,243
	22-25 yaş	152	9,9276	2,03318		
	26-29 yaş	75	10,0400	2,01642		
	30 yaş ve üzeri	73	9,6712	1,81854		
Besin Seçimi ve Değeri	18-21 yaş	110	9,4000	2,21807	1,852	,137
	22-25 yaş	152	9,5526	2,03318		
	26-29 yaş	75	9,9200	2,01642		
	30 yaş ve üzeri	73	10,0274	1,81854		

Katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (orto-15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.15.

Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	Medeni Durum	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Evli	118	17,1695	3,90552	1,405	,161
	Bekâr	292	16,5959	3,67415		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	Evli	118	9,6780	2,02498	-2,015	,045*
	Bekâr	292	10,1267	2,04781		
Besin Seçimi ve Değeri	Evli	118	9,8898	2,13151	-1,396	,163
	Bekâr	292	9,5719	2,06882		

*p<0,05;N (410)

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutunda ve besin seçimi-değeri alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları alt boyutunda ($\bar{x}=10,12$; $p<0,05$) istatistiksel olarak bekâr katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Tablo 4.16.

Katılımcıların Fiziksel Görünümünden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin T Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	FGMOD	N	$\bar{X}$	SS	T	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	Evet	286	16,8287	3,69856	-,555	,579
	Hayır	124	16,6048	3,86525		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	Evet	286	9,8916	1,91910	-1,593	,112
	Hayır	124	10,2419	2,31071		
Besin Seçimi ve Değeri	Evet	286	9,6434	2,01366	-,295	,768
	Hayır	124	9,7097	2,26236		

*FGMOD (Fiziksel Görünümünden Memnun Olma Durumu)

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi- yeme tutumu ve davranışları ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.17.

Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	İlkokul-Ortaokul	16	17,0000	2,94392	,240	,869
	Lise	112	16,5089	3,97287		
	Lisans	231	16,8442	3,60940		
	Lisansüstü	51	16,8627	4,12805		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	İlkokul-Ortaokul	16	10,5000	1,93218	,385	,764
	Lise	112	10,0357	2,24182		
	Lisans	231	9,9437	2,00463		
	Lisansüstü	51	10,0000	1,86548		
Besin Seçimi ve Değeri	İlkokul-Ortaokul	16	8,9375	1,61116	1,040	,375
	Lise	112	9,5446	2,17640		
	Lisans	231	9,7186	2,08171		
	Lisansüstü	51	9,9020	2,05188		

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (orto-15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi- yeme tutumu ve davranışları alt boyutu ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.18.

Katılımcıların Spor Salonuna Üyelik Yılı Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	Üyelik Yılı	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	1 yıl ve altı	181	16,9503	3,56725	,414	,661
	2-3 yıl	143	16,6014	3,93457		
	4 yıl ve üzeri	86	16,6279	3,81960		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	1 yıl ve altı	181	9,9724	1,96195	1,358	,258
	2-3 yıl	143	9,8462	2,21171		
	4 yıl ve üzeri	86	10,3023	1,93464		
Besin Seçimi ve Değeri	1 yıl ve altı	181	9,8674	2,00668	3,037	,049*
	2-3 yıl	143	9,6853	2,15073		
	4 yıl ve üzeri	86	9,1977	2,10780		

1-3

*p<0,05;N (410)

Katılımcıların spor salonuna üyelik yılı değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (Orto15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu ve besin seçimi- yeme tutumu- davranışları alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi ve değeri alt boyutu genel puanlarında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($p<0,05$).

Ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla post hoc analizlerinden tamhane testi incelendiğinde 1 yıl ve altında kaydı bulunan üyelerin besin seçimi ve değeri hassasiyetlerinin 4 yıl ve üzerinde üyeliği bulunan üyelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19.

Katılımcıların Haftalık Spor Yapma Süresi Değişkenine Göre Sağlıklı Beslenme Takıntısı Durumlarına (Orto-15) İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Sağlıklı Beslenme Takıntısı	HSYS	N	$\bar{X}$	SS	F	P
Sağlıklı Beslenmeyle İlgili Endişeler	1-5 saat	168	17,1012	3,71216	2,361	,096
	6-10 saat	170	16,7647	3,68636		
	11 saat üzeri	72	15,9583	3,89452		
Besin Seçimi- Yeme Tutumu ve Davranışları	1-5 saat	168	9,9107	2,01441	,705	,495
	6-10 saat	170	9,9765	1,94587		
	11 saat üzeri	72	10,2500	2,35420		
Besin Seçimi ve Değeri	1-5 saat	168	9,9702	2,02211	4,172	,016*
	6-10 saat	170	9,5765	2,13384		
	11 saat üzeri	72	9,1528	2,04636		

*HSYS (Haftalık Spor Yapma Süresi)- *p<0,05;N (410)

Katılımcıların haftalık spor yapma süresi değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (Orto15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu ve besin seçimi- yeme tutumu- davranışları alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi ve değeri alt boyutu genel puanlarında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ($p<0,05$).

Ortaya çıkan farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla post hoc analizlerinden tamhane testi incelendiğinde 1-5 saat aralığında spor yapan katılımcıların besin seçim ve değerlerinde 11 saat ve üzerinde spor yapan katılımcılara göre daha hassas oldukları görülmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma Antalya ilinde Spor merkezlerine üye olan bireylerin egzersiz bağımlılıkları düzeyleri ile sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada 297 erkek, 113'ü kadın olmak üzere toplamda 410 katılımcı yer almıştır.

Çalışmamızda egzersiz bağımlılığı ölçeği sınıflandırmasına göre katılımcıların %5.8'inin az riskli grup, %31,9 riskli grup, %53,9 bağımlı grup ve %8,4 'ünün ise yüksek düzeyde bağımlı grup kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 4. 2.) Ortaya çıkan sonuçlara baktığımızda katılımcıların büyük çoğunluğunun bağımlı grupta yer aldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde spor merkezlerine üye olan katılımcıların %10.2 sinde belirgin düzeyde egzersiz bağımlılığı olduğu görülmüştür (Rudolph, 2018). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri üzerine yapılan farklı bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun az riskli grupta yer aldığı belirtilmiştir (Bedük, 2022). Dayanıklılık sporcularının egzersiz bağımlılık düzeylerinin ölçüldüğü başka bir çalışma da katılımcıların %2,7 oranında egzersiz bağımlılıklarının olduğu, yine başka bir çalışmada dansçıların %10,2 sinin eğersiz bağımlılık düzeyleri olduğu tespit edilmiştir (Zeulner ve ark., 2016; Bavlı ve Ark., 2016). Bu bağlamda bazı sonuçların bulgularımız ile benzerlik gösterirken bazı sonuçlar da ise farklılık gözlenmiştir. Çalışmaların farklı örneklem gruplarına uygulanmasının bu farklılığın oluşmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$); bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ($\bar{x}=16,65$; $p<0,05$) ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda ($\bar{x}=12,57$; $p<0,05$) erkek katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeklerin kadınlara kıyasla bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutu ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutlarında erkekler lehine anlamlı bulunan çalışmalar bulunmaktadır (Costa ve ark., 2013; Ergün ve Güzel, 2018). Kadın ve erkek atletler üzerine yapılan, 132 erkek 56 kadın katılımcının yer aldığı farklı bir çalışmada ise egzersiz bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde bir

fark bulunmadığı belirtilmiştir (Furst ve Germone, 1993). Yine farklı bir çalışmada üst düzey kategoride mücadele eden kadın sporcuların egzersiz bağımlılıkları yine üst düzey kategoride mücadele eden erkek sporculara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Cicioğlu ve ark., 2019). Bu farkın oluşmasındaki temel nedenin araştırma gruplarının farklılığından ve spora yönelik güdülenme düzeyinin cinsiyete göre farklı olması gösterilmektedir (Korur ve ark., 2013).

Katılımcıların yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutunda, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ve tolerans gelişimi- tutku alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Bireysel sporcuların egzersiz bağımlılıklarının incelendiği çalışmada bulgularımıza benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Lichtenstein ve ark., 2014; Köse ve Bayköse, 2019; Hamer ve Karageorghis, 2007). Spor merkezlerine üye olan bireyler üzerine yapılan farklı bir çalışmada 1 yıldan fazla düzenli egzersiz yapan 242 bireyin incelendiği çalışmada genç bireylerin egzersiz bağımlılıklarının farklı yaş gruplarına kıyasla yüksek olduğu bulunmuştur (Polat ve Şimşek, 2015). Yine farklı bir çalışma da Fitness salonlarına 24 ay süre boyunca devam eden ve haftada en az 2 gün antrenman yapan katılımcıların incelendiği çalışma da 18-45 yaş arasındaki bireylerin egzersiz bağımlılıklarının yüksek olduğu görülmüştür (Uz, 2015). Bazı sonuçlar bulgularımız ile örtüşürken bazıları ise farklılık göstermektedir. Çalışmaların uygulandığı yerlerdeki bireysel düşüncelerin bu farkın oluşmasında etken olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.5.) Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında medeni durum ile egzersiz bağımlılığı arasında fark olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Demirel, 2019; Sadıq, 2018). Literatürde bu değişken ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu değişkene yönelik çalışmaların arttırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo. 4. 6.) Yapılan çalışmalar incelendiğinde 474 katılımcının yer aldığı ve beden imajı memnuniyetinin incelendiği bir çalışmada hem erkek

hem de kadınlarda fiziksel görünümün egzersiz bağımlılığını etkilemediği belirtilmiştir (Hausenblas ve Fallon, 2002). Farklı çalışmalarda ise vücuttan duyulan tatminsizliğin ve kötü görüntüden kurtulma çabasının egzersiz bağımlılığına yol açtığı belirtilmiştir (Freire ve ark., 2020; Öner, 2021). Bu bağlamda sporun yapılış amacının bu farkın oluşmasında önem arz ettiği düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ve tolerans gelişimi-tutku alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). (Tablo 4.7.). Benzer şekilde daha önce belirli dönemlerde aktif olarak spor yapan fakat hali hazırda sporu bırakan kişilerin egzersiz bağımlılıklarının incelendiği çalışmada eğitim durumunun arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (Konus, 2019). Yine üst düzey bireysel ve takım sporcuları üzerine yapılan farklı bir çalışmada ise egzersiz bağımlılık düzeylerinin anlam açısından fark oluşturmadığı belirtilmiştir (Er, 2020). Öte yandan eğitim düzeyinin arttıkça egzersiz bağımlılığının da benzer şekilde arttığını belirten çalışmalara da rastlanmıştır (Bavlı, 2011; Uz, 2015; Yıldızçiçek, 2019; Uçar, 2019; Konuş, 2019; Demirel, 2019). Bu bağlamda bazı sonuçlar bulgularımız ile paralellik gösterirken bazıları da farklılık göstermektedir.

Katılımcıların spor salonuna üyelik yılı değişkeni incelendiğinde egzersiz bağımlılığı durumlarına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre tolerans gelişimi ve tutku alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0.05$); aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu ve bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutunda anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4.8 ve Tablo 4.9). Bu bağlamda 1 yıl ve altı ile 4 yıl ve üzeri spor yapan bireylerde ve haftalık spor yapma süresi 11 saat ve üzeri olan bireylerde anlamlı düzeyde farklılıklar oluşmuştur. Literatüre bakıldığında düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığının incelendiği çalışmada benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Bavlı ve ark., 2016). Bu durum özellikle kas kütlesini arttırmak isteyen bireylerin uzun yıllar egzersiz yapma ihtiyacından olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca literatürde üyelik yılının ve haftalık spor yapma süresinin ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu değişkenlere yönelik çalışmalar arttırılabilir.

Çalışmamızda ORTO-15 ölçeğinde kesme noktasına ($33 \leq$ ortorektik birey) göre katılımcıların %30,24'ünün ortorektik, %69,76'sinin ise ortorektik olmayan kişilerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 4.12.) Literatür incelendiğinde Ortokreksiya Nervoza eğiliminin genel nüfusta % 7 oranında olduğu belirtilmiştir (Donini ve ark., 2004) aynı

ölçeğin farklı versiyonlarını kullanan araştırmacılar ölçeğin kesme noktasını bazen 40 olarak belirlemiştir. Ancak Varga bu kesme noktasının oranın doğruluğunda sağlıklı sonuç vermeyeceğini bildirmiştir (Varga ve ark., 2014). ORTO 15 ölçeğinin Portekiz versiyonunun kullanıldığı spor merkezlerindeki bireylere uygulanan farklı bir çalışmada da 35 puanlık kesme noktası kullanılmış ve katılımcıların yarısından fazlasında ortorektik belirtiler tespit edilmiştir (Almeida ve ark., 2018).

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutunda ve besin seçimi-değeri alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları alt boyutunda ($\bar{x}=10,36$; $p<0,05$) istatistiksel olarak kadın katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 4.13.) Literatürü incelediğimizde kadın katılımcıların besin seçme ve yeme tutumunda anlamlı düzeyde farklılık bulan çalışmalar olduğu görülmüştür (Öner, 2021; Donini ve ark., 2004). Benzer şekilde kadın ve erkeklerin yeme tutumlarının karşılaştırıldığı farklı bir çalışmada kadınların yeme konusunda daha fazla takıntılı olduğu görülmüştür (Üstündağ, 2020; Ramacciotti ve ark.,2011). Bu bağlamda sonuçların bulgularımız ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Beden imajı, sağlıklı beslenme kaygısı gibi faktörler bu farkın oluşmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (orto-15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). (Tablo 4.14.) Çalışmamızın bulgularına paralel olarak yaş gruplarının belirtilen alt boyutlarda Ortoreksiya nervozanın yaş grubu üzerinde anlamlı düzeyde farklılık oluşturmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Arusoğlu,2006; Tathses, 2016; Dalmaz, 2014). Yapılan farklı bir çalışma da ise besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları alt boyutunda ilerleyen yaş gruplarında risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Fidan ve ark.,2010; Donini ve ark., 2004) bu durum yaş ilerledikçe beslenme alışkanlıklarının daha hassas bir şekilde yapılması ve bu durumunda yeme davranışlarında takıntıya sebep olması olarak düşünülmektedir.

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutunda ve besin seçimi-değeri alt boyunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi-yeme tutumu ve davranışları alt boyutunda ($\bar{x}=10,12$; $p<0,05$) istatistiksel olarak bekâr katılımcılar lehine anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 4.15.). Literatür incelendiğinde Strahler ve arkadaşları 2020 yılında yaptıkları bir

çalışmada medeni durum ile sağlıklı beslenme takıntısı arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (Strahler ve ark., 2020). Diyetisyenlerin ortoreksiya nevroza düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışma da benzer şekilde medeni durumun değişkeninde anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmüştür (Dell’Osso ve ark., 2016; Kocabaş, 2021). Bekâr bireylerin besin seçimi-yeme tutumu ve davranışlarının genelde katı şekilde olması çalışmamızda bu farkın oluşturan etken olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalar incelendiğinde, medeni durum değişkenine yönelik sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür.

Katılımcıların fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi- yeme tutumu ve davranışları ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.16). Yapılan bazı çalışmalarda fiziksel görünümün sağlıklı beslenme ile ilişkisinde anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirtilmiştir (Öner, 2021). Literatürde sağlıklı beslenme takıntısının oluşması altında yatan en önemli faktörün bireyin kendi vücudu ile ilgili yaşadığı kaygılar olduğu düşünülmektedir, yapılan çalışmalara bakıldığında fiziksel görünümünden memnun olma çabası kadınları incelemeye erkekleri ise daha kaslı bir yapıya teşvik etmektedir (Zam, ve ark.,2018). Fitness merkezine üye olan bireylerin görünümleri ile ilgili yapılan bir çalışmada hem kadın hem erkeklerde kaygı düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür (Eriksson ve ark., 2008). Bu bakımdan çalışma sonuçlarının bulgularımızın örtüştüğü ve farklılık gösterdiği çalışmalar bulunmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (orto-15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu, besin seçimi- yeme tutumu ve davranışları alt boyutu ve besin seçimi-değeri alt boyutu genel puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.17.) Literatür incelendiğinde sonuçlarımızla benzer şekilde sağlıklı beslenme takıntısının eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bulan çalışmalar mevcuttur (Almeida ve ark., 2018; Dalmaz, 2014; Bert ve ark ., 2019). Buna karşın eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı beslenme takıntısının arttığını bulan çalışmalarda bulunmuştur (Donini ve ark., 2004; Arusoğlu,2006; Ertürk, 2018). Ortaya çıkan sonuçlar neticesinde farklı örneklem gruplarında zıt sonuçların elde edilmesi bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Katılımcıların spor salonuna üyelik yılı ve haftalık spor yapma süresi değişkenine göre sağlıklı beslenme takıntısı durumlarına (Orto15) ilişkin ANOVA testi sonuçlarına göre sağlıklı beslenmeyle ilgili endişeler alt boyutu ve besin seçimi- yeme tutumu- davranışları alt boyutlarında anlamlı düzeyde farklılık bulunamazken ($p>0,05$); besin seçimi ve değeri alt

boyutu genel puanlarında 15-saat ve 11 saat üzeri çalışma süresi olan katılımcılarda anlamlı düzeyde farklılıklar görülmüştür ($p<0,05$). (Tablo 4.18 ve Tablo 4 .19). Literatüre bakıldığında bazı sonuçların bulgularımız ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Öner, 2021). Spor merkezi üyeleri üzerine yapılan bir çalışmada egzersiz süresinin bireylerin Ortoreksiya nevroza yaygınlığı ile ilgili bilgi verdiğini belirtmiştir (Almeida ve ark., 2018; Rudolp, 2018). Oluşan sonuçlara bakıldığında spor merkezlerine üye olma ve haftalık spor yapma süresinin, bireylerin sağlıklı beslenme davranışlarını etkilediği ifade edilebilir. Ayrıca bu değişkenlere yönelik çalışmaların artırılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.2. Öneriler

Sonuç olarak ortaya çıkan verilere göre spora bağlılık arttıkça sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum artmaktadır. Spor merkezi üyelerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının ve spora bağlılıklarının hem kendi sağlıkları, hem de örnek model olmaları bakımından önem taşıdığı söylenebilir. Bu bağlamda;

- Spor merkezine üye bireylere egzersiz bağımlılığına yönelik belirtiler ve yaşanması muhtemel süreçler hakkında bilgi verilebilir böylece bireylerin bağımlılığı fark etmeleri ve kendilerini gözlemlemeleri sağlanabilir
- Bu çalışmanın sadece Antalya ile sınırlı olduğu düşünüldüğünde, benzer bir çalışma farklı illerde yapılabilir.
- Daha kapsamlı çalışmalar yapabilmek ve daha ayrıntılı sonuçlar elde edebilmek için bu çalışmanın daha geniş örneklem grupları ile tekrarlanması önerilebilir.
- Bireylerin yeme bozukluğu konusunda bilinçli hale gelmeleri ve doğru bir beslenme planına sahip olabilmeleri için her spor salonu bünyesinde diyetisyenler çalıştırılmalıdır.
- Araştırmamızın sonuçları ışığında, bireylere temel beslenme konusunda eğitimler verilerek bilgi sahibi olmaları ve farkındalıklarını arttırmaları sağlanabilir. Sağlıklı beslenme ve spora bağlılık konusunda seminer, konferans, panel gibi bilgi edinebilecekleri ve sorularını yöneltebilecekleri ortamlar sağlanabilir.

EKLER

Kullanılan Ölçekler

Ortoreksiya Nervoza (Orto 15) Ölçeği	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1. Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?				
2. Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?				
3. Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?				
4. Sağlığınızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?				
5. Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?				
6. Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?				
7. Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?				
8. Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?				
9. Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?				
10. Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?				
11. Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi? Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan)				
12. Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?				
13. Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hissedermisiniz?				
14. Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?				
15. - Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?				

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

Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.01.2022-266886



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KURUL KARARI



TOPLANTI TARİHİ : 12.01.2022

TOPLANTI SAYISI : 01

KARAR SAYISI : 27

Üniversitemiz Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bölümü **Dr. Öğr. Üyesi H. Tolga ESEN**'in danışmanlığını, **İnci ÖZTÜRK**'ün araştırmacılığını üstlendiği, "*Spor Merkezine Üye Bireylerin Egzersiz Bağımlılıkları İle Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Belirtilerinin İncelenmesi*" konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Başkan
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Sibel MEHTER AYKIN

Üye
Prof. Dr.
Ebru İÇİGEN

Üye
Prof. Dr.
Nurşen ADAK

Üye
Prof. Dr.
Sibel PAŞAOĞLU YÖNDEM
(Raporlu)

Üye
Prof. Dr.
Taner KORKUT

Üye
Prof. Dr.
Gökhan AKYÜZ

İntihal Raporu

SPOR MERKEZİ ÜYE BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIKLARI İLE ORTOREKSİYA NERVOZA (SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI) BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ (ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ)

ORIJİNALLIK RAPORU

% 17	% 16	% 3	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.ijetsar.com	% 3
	İnternet Kaynağı	
2	www.researchgate.net	% 2
	İnternet Kaynağı	
3	dspace.trakya.edu.tr:8080	% 2
	İnternet Kaynağı	
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBİTAK)	% 1
	Öğrenci Ödevi	
5	acikbilim.yok.gov.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
6	toad.halileksi.net	% 1
	İnternet Kaynağı	
7	dergipark.org.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
8	paperity.org	% 1
	İnternet Kaynağı	

Ölçek İzinleri



**inci ozturk**
Kime: gonultekkursu

30 Eyl 2022, 12:51
[Ayrıntılar](#)

Kıymetli hocam egzersiz bağımlılığı ölçeğinizi tezimde kullanmak için izninizi rica ediyorum. Müsait olunca dönüş sağlayabilirsiniz çok mutlu olurum . Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri yüksek lisans öğrencisiyim

iPhone'umdan gönderildi





**inci ozturk**
Kime: Gönül Tekkursun Demir

30 Eyl 2022, 15:04
[Ayrıntılar](#)

Re: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

Çok incesiniz hocam çok teşekkür ederim 🙏🌸🙏

iPhone'umdan gönderildi

Gönül Tekkursun Demir ·

> şunları yazdı (30 Eyl 2022 13:04):

Merhaba,

Şu ana kadar geliştirdiğimiz ölçekler ve sizin kullanmak üzere talep ettiğiniz “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği” ektedir. İstedığınızı kullanabilirsiniz bundan mutluluk duyarım.

Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Gönül Tekkursun Demir
Tel: +

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Gulcan Arusoglu

Tarih: 27 Aralık 2021 13:45:38 GMT+3

Kime: inci ozturk <

Konu: Ynt: Sayın Gülcan hocam Merhaba Akdeniz üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu beden eğitimi ve spor öğretmenliği tezli Yüksek lisans öğrencisiyim Sağlıklı beslenme takıntısı anoreksiya nervoza (ORTO-15) ölçeğinizi tez çalışmam da kullanabilmek için izninizi rica ediyorum saygılarımla 🙏

Sevgili İnci,

Ekte ölçek izni ve ölçeğin kendisini ekledim. Ölçek izin formunu doldurduktan sonra bana gönderiniz, akabinde ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı Soyadı: İnci ÇOBAN

Eğitim Durumu:

Lisans Öğrenimi: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği (2014-2018)

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (Başlangıç Düzeyi)

BİLDİRİM SAYFASI

BİDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

✓ Başvuruda bulunmadığım süre boyunca tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir

Mart 2023

İnci ÇOBAN

KAYNAKLAR

- Ackard, D. M., Brehm, B. J. ve Steffen, J. J. (2002). Exercise and eating disorders in college-aged women: Profiling excessive exercisers. *Eating Disorders*, 10(1), 31-47.
- Aidman, E. V. ve Woollard, S. (2003). The influence of self-reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 4(3), 225-236.
- Akın, G. (2017). Yaşlanmada fiziksel aktivite ve egzersizin yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 271-280.
- Akkurt, M. (2018). *Sekiz haftalık fitness egzersizlerinin bayanlarda kardiyovasküler risk faktörlerine etkisinin incelenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Erciyes Üniversitesi.
- Almeida, C., Vieira Borba, V. ve Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443-451.
- Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kiliç, H., Er, M., Hasanoglu, H. C. ve Demir, P. (2013). Sigara bırakma basarisini etkileyen faktörler/factors affecting the success of smoking cessation. *Turk Toraks Dergisi*, 14(3), 81.
- Arıncı, K. ve Elhan, A. (1993). *Anatomi*. Türkiye Klinik Yayınevi.
- Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, orto-15 ölçeğinin uyarlanması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M. ve Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(2), 150-153.
- Bavlı, Ö., Serkan, I. Ş. I. K., Canpolat, O., Aksoy, A., Günar, B. B., Gültekin, K. ve Ödemiş, M. (2016). Dansçılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesi. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*, 1(2), 120-124.
- Bedük, A. (2022). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri ile diğer fakültelerde okuyan öğrencilerin egzersiz bağımlılığının incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Siirt Üniversitesi.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R. ve Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use & Misuse*, 47(4), 403-417.
- Bert, F., Gualano, M. R., Voglino, G., Rossello, P., Perret, J. P. ve Siliquini, R. (2019). Orthorexia Nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLoS One*, 14(8), e0221399.

- Bektaş M. (2015). *İstanbul'da zincir fitness merkezlerinde sunulan hizmetlerin üye memnuniyeti açısından değerlendirilmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Biddle, S. J. (1995). Exercise motivation across the life span. *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*, 3-25.
- Blair, S. N., Kohl, H. W., Paffenbarger, R. S., Clark, D. G., Cooper, K. H. ve Gibbons, L. W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women. *Jama*, 262(17), 2395-2401.
- Bonaiuti, D., Shea, B., Iovine, R., Negrini, S., Welch, V., Kemper, H. H. ve Cranney, A. (2002). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Bosi, A. T. B., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(3), 381-385
- Cicioğlu, H. İ., Demir, G. T., Bulğay, C. ve Çetin, E. (2019). Elit düzeyde sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 12-20.
- Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F. ve Larcen, R. (2013). The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 216-223.
- Dalmaz M. (2014) *Spor salonunda spor yapanlarda ortoreksiya nervosa belirtilerinin incelenmesi*, [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Davis, C., Brewer, H. ve Ratusny, D. (1993). Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of behavioral medicine*, 16(6), 611-628.
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Massimetti, G., Pini, S., Rivetti, L. ve Carmassi, C. (2016). Orthorexia nervosa in a sample of Italian university population. *Rivista di Psichiatria*, 51(5), 190-196.
- Demetrovics, Z. ve Kurimay, T. (2008). Exercise addiction: a literature review. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudomanyos Folyoirata*, 23(2), 129-141.
- Demir, M. ve Filiz, K. (2004). Spor egzersizlerinin insan organizması üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5, 109-114.
- Demirel, H.G. (2019). *Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi*. Gazi Üniversitesi.

- Doğru, E., Kızılcı, M. H., Balcı, N. Ç., Korkmaz, N. Ç. ve Tekindal, M. A. (2015) . Açık alan spor aletlerini kullanan bireylerin egzersiz bilinç ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(3), 102-109.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Durmuşoğlu, M. V. (2011). *İlköğretimdeki sporcu öğrencilerin branş tercihlerinde rol oynayan sosyo ekonomik faktörler ile fiziksel uygunluk ve mental sağlıklarının araştırılması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Er K. (2020). *Bireysel ve takım sporları ile ilgilenen master sporcularda egzersiz bağımlılığının incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Ergen, E. Demirel, H. Güner, R. Turnagöl, H. Başoğlu, S. Zergeroğlu, A. Ülkar, B. ve Hazır, T. (2015). *Egzersiz fizyolojisi*. Nobel Yayın
- Ergün, G. ve Güzel, A. (2018). Determining the relationship of over-exercise to smartphone overuse and emotional intelligence levels in gym-goers: The example of Burdur, Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 1036-1048.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. ve Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 18(3), 389-394.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme*. Pegem Yayınları
- Eroğlu, E. (2006). *Spor merkezlerinde üyelik yenilemelerini etkileyen faktörlerin araştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Ersoy, G. (1995). *Sağlıklı yaşam, spor ve beslenme*. Damla Matbaacılık.
- Ertürk, E. (2018). *Spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumları ve yeme davranışlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkkay, S. ve Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54.
- Freire, G. L. M., da Silva Paulo, J. R., da Silva, A. A., Batista, R. P. R., Alves, J. F. N. ve Do Nascimento Junior, J. R. A. (2020). Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-9.
- Furst, D. M. ve Germone, K. (1993). Negative addiction in male and female runners and exercisers. *Perceptual and Motor Skills*, 77(1), 192-194.
- Göksu, Ö. C. (2013). Sedanter kişilere uygulanan 10 haftalık egzersiz programının fiziksel uygunluk ve kan parametrelerine etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 11(3), 18-23.

- Gönülateş, S., Saygın, Ö. ve İrez, G. B., 2010. Düzenli yürüyüş programının 40-55 yaşları arası bayanlarda sağlık ilişkili fiziksel uygunluk unsurları ve kan lipidleri üzerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 960-970.
- Griffiths, M. D. ve Meredith, A. (2009). Videogame Addiction and Its Treatment. *Journal Contemp Psychother*, 9(39), 247-253.
- Guyton A.C ve Hall J.E. (2017). *Textbook of Medical Physiology Physiology*. Güneş Yayıncılık.
- Gün, A. (2018). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite ve vücut kitle indekslerinin karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Günay, M. (1998). *Egzersiz fizyolojisi*. Bağırhan Yayınevi.
- Günay, M. Şıktar, E. Şıktar, E. ve Yazıcı, M. (2008). *Egzersiz ve kalp*. Gazi Kitapevi.
- Gürbüz, B. ve Aşçı, F. H. (2006). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in egzersiz katılımcıları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi-ön çalışma. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 3-10.
- Hamer, M. ve Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports medicine*, 37(6), 477-484.
- Hausenblas, H. A. ve Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123.
- Hausenblas, H. A. ve Fallon, E. A. (2002). Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 179-185.
- Hickie, I., Naismith, S., Ward, P. B., Turner, K., Scott, E., Mitchell, P. ve Parker, G. (2005). Reduced hippocampal volumes and memory loss in patients with early-and late-onset depression. *The British Journal of Psychiatry*, 186(3), 197-202.
- Hong, S., M. L. Malik ve M. K. Lee (2003). "Testing Configural, Metric, Scalar, and Latent Mean Invariance Across Genders in Sociotropy and Autonomy Using A Non-Western Sample". *Educational and Psychological Measurement*, Vol 63, No 4, 636-654.
- İneçli, Ö. F. (2017). *Lise öğrencilerinin egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre fiziksel ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Kale, R. (2002). *Yaşam boyu spor*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataşoğlu, S., (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476, 321-352.

- Kitiş, Y. ve Gümüş, Y. (2015). 20 Yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 399-411.
- Kocabaş, Ş. (2021). *Yetişkin bireylerde yiyeceklerden tikslenme eğilimi, sağlıklı beslenme takıntısı ve beslenme durumunun değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Medipol Üniversitesi.
- Konuş, N.D. (2019) *Aktif sporcular ile spor yapmayı bırakmış bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ve spor kaynaklı etkilerinin incelenmesi (Karma Model)* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi.
- Koruç, Z. ve Bayar, P. (2004). Egzersizin depresyon tedavisindeki yeri ve etkileri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 49-64
- Korur, E. N., Kara, F. M., Öncü, E. ve Gürbüz, B. (2013). Gençlerin Spora Katılım Güdülerinin İncelenmesi. III. *Rekreasyon Araştırmaları Kongresi* (233-238).
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385.
- Köroğlu, E. (2001). *Amerikan psikiyatri birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı*. Hekimler Yayın Birliği
- Köse, E. ve Bayköse, N. (2019). Serbest zamanda sıkılma algısı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Lichtenstein, M. B., Larsen, K. S., Christiansen, E., Støving, R. K. ve Bredahl, T. V. G. (2014). Exercise addiction in team sport and individual sport: Prevalences and validation of the exercise addiction inventory. *Addiction Research & Theory*, 22(5), 431-437.
- Muratlı, S. ve Yaman, H. (1997). *Uygulamada ergobisiklet*. Gençlik Basımevi.
- Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık*. İletişim Yayınları.
- Öner, B. (2021). *Spor merkezi üyelerinin egzersiz bağımlılıkları ile ortoreksiya nervoza (sağlıklı beslenme takıntısı) belirtilerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Örs, M. (2012). *Sosyal sağlık bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri* [Yayımlanmamış doktora lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Öyekçin, D. G. ve Deveci, A. (2012). Yeme bağımlılığın etiyolojisi/etiology of food addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 4(2), 138.
- Özdemir, O. (2022). DSM-5 Türkçe Çeviriye Bir Kısmi Eleştiri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(3), 220-222.
- Özer, D. ve Baltacı, G. (2008). *Çocuk ve spor*. Klasmat Matbaacılık.
- Özgen, L., Kinaci, B. ve Arli, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45(1).

- Parra-Fernández, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Fernández-Martinez, E. ve Notario-Pacheco, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8.
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M. ve Gosselink, R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. *European Respiratory Journal*, 27(5), 1040-1055.
- Polat, C. ve Şimşek, K. Y. (2015). Spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir İli Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(15), 354-369.
- Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G. ve Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-e130.
- Rosen, D. S. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 126(6), 1240-1253.
- Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 581-586.
- Sadıq, B.J. (2018). *Investigation Of The Exercise Dependence Of Athlets' Kick Boxing, Taekwondo And Muay Thai*. Fırat University, Master Thesis, Institute Of Health Sciences, Elazığ.
- Sevim, Y. (1995). *Antrenman bilgisi*. Gazi Büro Kitabevi.
- Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S. ve Hallit, S. (2020). Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition*, 77, 110811.
- Szabo A. (1998). Studying the psychological impact of exercise deprivation: Are experimental studies hopeless? *Journal of Sport Behavior* 21: 139-47.
- Szabo, A. ve Griffiths, M. (2007). Exercise addiction İn British sport science students. *Int J Ment Health Addiction*. 5:25–28. Doi 10.1007/ S11469-006-9050-8
- Tatlises M. (2016). *Spor salonunda düzenli spor yapan kişilerin ortoreksiya nervoza belirtileri ile beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Beykent Üniversitesi.
- Taşdemir B. (2015) *.Fitness merkezlerinde üye beklentileri üzerine bir araştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Taylor, A. H. (2000). Physical activity, anxiety, and stress. *Physical Activity and Psychological Well-Being*, 22-52.

- Tekkurşun Demir, Gönül., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H. (2018). Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Education Journal*, 26(3).
- Tortop, Y., Ön, B. O. ve Öğün, E. S. (2010). Bayanlarda 12 hafta uygulanan step-aerobik egzersiz programının bazı fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 12(2), 91-97.
- Uçar, S. A. (2019). *Yetişkinlerde egzersiz bağımlılığı ile narsisizm arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Uğur, E. ve Baysaling, Ö. (Ed.). (2002). *Herkes için spor: Vücut geliştirme, fitness ve formda kalma*. İlpress Basım ve Yayın.
- Uz, İ. (2015). *Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığın incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Üstündağ E. G. (2020). *Spor salonunda spor yapan bireylerde yeme farkındalığı ile ortoreksiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Çağ Üniversitesi.
- 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.
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F. ve van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-11.
- Veale, D. (1995). Does primary exercise dependence really exist? In exercise addiction: motivation for participation in sport and exercise: Proceedings of british. *Psychology, Sport and Exercise Psychology Section*, 71-75.
- Whelton, S. P., Chin, A., Xin, X. ve He, J. (2002). Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine*, 136(7), 493-503.
- Willis J.D. ve Campbell F.L. (1991). *Exercise psychology*. Human Kinetics
- Yan, Y. (2007). *10-13 yaş çocuklarda, sosyo-ekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Yeltepe, H. (2011). *Egzersiz psikolojisi ve zihinsel sağlık*. Nobel Yayın.
- Yeltepe, H. (2007). *Spor ve egzersiz psikolojisi*. Epsilon Yayıncılık
- Yeltepe-Ercan, H. (2013). *Bağımlılık tedavisinde egzersiz tedavisi*. Nobel.

- 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.
- Yıldız, S. A. (2012). Aerobik ve anaerobik kapasitenin anlamı nedir. *Solunum Dergisi*, 14(1), 1-8.
- Yıldızçiçek, C. (2019). *Psikolojik bir rahatsızlık olan egzersiz bağımlılığının öz yeterlilik ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi.
- Zam, W., Saijari, R. ve Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*, 20(2-S), 29-35.
- Zeulner, B., Ziemainz, H., Beyer, C., Hammon, M. ve Janka, R. (2016). Disordered eating and exercise dependence in endurance athletes. *Advances in Physical Education*, 6(2), 76-87.
- Zorba, E. (1999). *Herkes için spor ve fiziksel uygunluk*. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları
- Zorba, E. (2009). *Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk*. Angora Yayıncılık