T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI VE KAS GÖRÜNÜM MEMNUNİYET İLİŞKİSİ:SAĞLIKLI YAŞAM VE SPOR MERKEZLERİ ÖRNEĞİ

Muhammed YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANTRENÖRLÜK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Şükran ARIKAN

KONYA – 2022

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecimde tecrübesi ve bilgi birikimiyle yardımlarını eksik etmeyen danışman hocam Doç. Dr. Şükran ARIKAN'a tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Doç. Dr. Ali TATLICI' ya ve tezimin istatistik kısmında yardımını esirgemeyen sayın Dr. Ögr. Üyesi. Nazlı Deniz ÖZ' e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **v**
SUMMARY ..... **vii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Egzersizin Tanımı 3
1.1.1. Egzersiz Türleri 3
1.1.2. Egzersizin Etkileri 5
1.1.3. Egzersize Katılımı Güdüleyen ve Engelleyen Faktörler 7
1.2. Bağımlılık 8
1.2.1. Bağımlılık Çeşitleri 10
1.3. Egzersiz Bağımlılığı 10
1.3.1. Egzersiz Bağımlılığı Tanı Kriterleri 12
1.3.2. Egzersiz Bağımlılığının Nedenleri 13
1.3.3. Egzersiz Bağımlılığının Bazı Değişkenlerle İlişkisi 15
1.3.4. Egzersiz Bağımlılığının Tedavi Yöntemleri 16
1.4. Kas Görünüm Memnuniyeti 17
2. GEREÇ ve YÖNTEM **19**
2.1. Veri Toplama Araçları 19
2.2. İstatistiksel Analiz 20
3. BULGULAR **22**
4. TARTIŞMA **36**
5. SONUÇ ve ÖNERİLER **49**
5.1. Sonuç 49
5.2. Öneriler 51
6. KAYNAKLAR **52**
7.EKLER **59**
EK-A. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21) 59
EK-B. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ) 60
EK-C. Kişisel Bilgi Formu 61
EK-D. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 62
EK-E: Turnitin Raporu 63

SİMGELER ve KISALTMALAR

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSM-IV : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

EBÖ :Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

KGMÖ : Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği

SCHEFFE : Çoklu Karşılaştırma Testi

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI İLE KAS GÖRÜNÜM MEMNUNİYET İLİŞKİSİ:SAĞLIKLI YAŞAM VE SPOR MERKEZLERİ ÖRNEĞİ

Muhammed Yılmaz

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA–2022

Bu araştırma, düzenli olarak sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine giden erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı ve kas görünüm memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı demografik değişkenlere göre belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Konya ilinde en az 1 yıldır düzenli olarak sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine giden 18 yaş üstü, 400 erkek katılımcı gönüllü olarak katılmıştır. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan etik kurul kararı alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgiler içeren kişisel bilgi formu, Hausenblas ve Downs (2002a) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirliği Gürbüz ve Aşçı (2006) tarafından yapılan "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" ve Mayville ve ark (2002) tarafından geliştirilen Selvi ve Boza (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği yüz yüze görüşme yoluyla ile uygulanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 (SPSS Inc. Chicago II. USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. İkiden fazla küme karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi, kategoriler arası farka bakmak için Post-Hoc testlerinden Scheffe , egzsersiz bağımlılığı ölçeği ve kas görünüm memnuniyet ölçeği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p< 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda; Egzersiz bağımlılığı ölçeği (zaman ve egzersiz tercihi, kontrol eksikliği, geri çekilme etkileri, tolerans ve devamlılık) alt boyutları ile kas görünüm memnuniyeti ölçeği (vücut geliştirme, kas kontrolü, madde kullanımı, sakatlık / yaralanma) alt boyutları arasında düşük ve orta düzeyli pozitif yönlü, kas memnuniyetsizliği alt boyutu ile düşük ve orta düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri % 66,8'i semptomatik, % 29,5'i asemptomatik ve % 3,8'i egzersiz bağımlısı olarak tespit edilmiş olup semptomatik sınırlar içinde yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak; Bu bulgulara dayanarak araştırmaya katılan erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı ve kas görünüm memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu, egzersiz bağımlılığının yaygın

olmadığı, sağlık amaçlı düzenli egzersiz yapmanın bağımlılık yaratacak düzeyde olumsuz bir psikolojik sorun yaratmadığı ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Bağımlılığı, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSTY
HEALTH SICIENCES INSTITUTE

THE RELATİONSHİP BETWEEN EXERCİSE ADDİCTİON AND MUSCLE APPEARANCE SATİSFACTİON: THE EXAMPLE OF

HEALTHY LİFE AND SPORTS CENTERS

Muhammed YILMAZ

Department of Coaching Education

MASTER'S THESIS / KONYA–2022

This research was carried out with the aim of determining the relationship between exercise addiction and muscle appearance satisfaction levels of male individuals who regularly go to healthy living and sports centers according to some demographic variables. 400 male participants over the age of 18, who have been regularly going to healthy living and sports centers in Konya for at least 1 year, voluntarily participated in the study. Selcuk University Faculty of Sport Sciences Non-Invasive Ethics Committee decision was taken for this study. Questionnaire method was used as data collection tool in the research. Personal information form containing demographic information was prepared for the participants by the researcher, "Exercise Addiction Scale-21" developed by Hausenblas and Downs (2002a) and validity and reliability in Turkish was made by Gürbüz and Aşçı (2006), and Selvi and Boza developed by Mayville et al (2002). (2020). One-Way Analysis of Variance for comparisons of more than two clusters, Scheffe from Post-Hoc tests to look at difference between categories, exercise dependence scale and muscle appearance Pearson Correlation Analysis was used to evaluate the relationship between satisfaction scale. The significance level in the study was accepted as $p< 0.05$.

As a result of the analysis; There is a low and moderate positive correlation between the sub-dimensions of the exercise addiction scale (time and exercise preference, lack of control, withdrawal effects, tolerance and continuity) and the sub-dimensions of the muscle appearance satisfaction scale (bodybuilding, muscle control, substance use, disability / injury). A low and moderate negative correlation was found with the muscle dissatisfaction sub-dimension. The exercise addiction levels of the individuals participating in our study were determined as 66.8% symptomatic, 29.5% asymptomatic and 3.8% exercise dependent, and it was concluded that they were within the symptomatic limits.

As a result; Based on these findings, it can be stated that there is a relationship between exercise addiction and muscle appearance satisfaction of male individuals participating in the study, that exercise addiction is not common, and that regular exercise for health purposes does not cause a negative psychological problem that may cause addiction.

Keywords: Exercise Addiction, Exercise Addiction Scale, Muscle Appearance Satisfaction Scale

1. GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte insanoğlunun hareketsiz bir yaşam sürmesi sağlık problemlerini de beraberinde getirmeye başlamıştır. Kişilerin hayat mücadelesinde daha başarılı ve sağlıklı olması için daha hareketli bir yaşam tarzına geçmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bireylerin fiziksel ve psikolojik yönden daha sağlıklı, daha fit ve estetik bir görünüme sahip olması ve yaşam kalitesini arttırmak için düzenli olarak spor yapmalarına teşvik edilmelidir. Bu konuda sağlık kuruluşları, spor kulüpleri ve yöneticilerine büyük görev düşmektedir.

İskelet kaslarının kasılmasıyla normalin üzerinde enerji harcamayı gerektiren günlük hayatımızda yapmış olduğumuz yürüme, koşma, oturma, kalkma vb. fiziksel olarak yapmış olduğumuz hareketler fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivitelerde kasların kasılmasından kaynaklı olarak bazal eşik üstünde enerji ortaya çıkmakta ve bu enerjinin meydana gelmesine neden olan fiziksel hareketlerin tümü fiziksel aktivite olarak belirtilmektedir. Fiziksel aktivitenin bir alt sınıfı olarak görülen egzersiz ise, fiziksel uygunluğun korunması veya geliştirilmesi için düzenli, planlı ve tekrar eden fiziksel aktivitelerdir (Eroğlu 2006, Özer 2006). Fiziksel aktivite ve egzersiz esneklik, kuvvet, dayanıklılık, sürat, çeviklik gibi birçok motorik özelliklerin geliştirilmesine imkan sağlar.

Bireyler olumlu benlik geliştirmek, sosyalleşmek kronik hastalıklarını azaltmak, kilo kontrolünü sağlamak ve eğlenmek için egzersiz yapmaktadırlar (Willis ve Campbell, 1991). Bunun yanısıra egzersiz yapmanın kalp damar hastalıklarını iyileştirdiği (Whelton ve ark, 2002) obezite riskini ve osteoporozu azalttığı (Bonaiuti ve ark, 2002) ölüm riskini düşürdüğü bildirilmiştir (Blair ve ark, 1989). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite insanların gerginlikten ve üzerinde hissetmiş olduğu baskılardan uzak daha huzurlu ve zinde bir yaşam tarzına geçiş yapmasına olanak sunmaktadır. Ayrıca fiziksel aktiviteye katılımın psikolojik sağlığa pozitif etki edebileceği ve depresyon, anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların ileri seviyeye taşınmasını önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (Taylor 2000, Koruç ve Bayar 2004). Egzersizin duygu durum hormonlarına etki ettiği, endorfin üretimini arttırdığını ve bunların sonucunda

kişiyi mutlu ve iyi hissettirdiği yapılmış olan araştırmalarda ortaya konmuştur (Adams ve ark 2003).

Egzersizin bireyler üzerinde fiziksel ve psikolojik yararları saymak ile bitmez ancak sağlıklı bir yaşama sahip olmak için zamanla artan, bedeni yoran ve yıpratarak hastalık boyutunda vazgeçilemez duruma ulaşan fiziksel aktivite ve egzersizlerin alması negatif sonuçlara sebep olabilmektedir. Egzersizin negatif yönünü aktarırken göz önünde bulundurulması gereken kavramlardan biri "egzersizin karanlık" yüzü olarak adlandırılan egzersiz bağımlılığıdır. İnsan sağlığına negatif etki eden bir hastalık olan egzersiz bağımlılığı son zamanlarda araştırmalarda sık sık yer almaktadır ((Szabo 1998, Tekkurşun-Demir ve Türkeli 2019). Bağımlılık kavramı söz konusu olunduğunda ilk olarak aklımıza uyuşturucu, sigara, kumar ve alkol gibi alışkanlıklar gelmektedir, egzersizin bağımlılık yapabilecek etkiye sahip olduğu düşünülmemektedir. Egzersiz bağımlılığı kavramını işiten bireyler tarafından yararlı bir durummuş gibi düşünülmektedir (Tekkurşun-Demir ve Türkeli 2019).

Egzersiz bağımlılığı; kişinin istediği beden görünümüne ya da motorik özelliklerini daha da geliştirmek için egzersizin sıklık ve şiddetinde sürekli artış yapması, aile, arkadaş ve çevreye egzersizden vazgeçememe nedeni ile zaman ayıramaması ve sosyal aktiviteler yerine egzersiz yapma isteğini kontrol edemeyerek yaşantısını artık sadece egzersiz üzerine kurmasıdır (Adams 2009). Egzersiz bağımlılığının en önemli nedenleri arasında bireysel farklılıklar, psikolojik-sosyolojik-fizyolojik etmenler, bireyin kendi fiziksel görüntüsünden memnun olmaması, kilo kaygısı ve kaslı olma isteği gibi nedenleri sıralayabiliriz (Davis ve Fox 1993, Frederick ve Morrison 1996).

Modern toplumdaki ideal erkek benden imajı V-şeklinde ve kaslı görünüme sahip beden olarak gösterilmektedir. Bu beden tipinin başarı, çekicilik, mutluluk gibi pozitif özelliğin belirtisi olarak kabul edilmektedir. Bu pozitif özellikler ile birlikte ideal beden tipi olarak gösterilen beden ile kişilerin bedenleri arasında ki farkın fazla olması sonucunda erkek bireylerin ideal olarak belirtilen vücut şekline ulaşabilmek için yüksek oranda suplement, anabolik steroid kullanımı, egzersiz bağımlılığı ve düzensiz yemek yeme gibi negatif durumlar

gözlemlenmektedir. (Leit ve ark, 2002; Mosley 2009; Peters ve Phelps, 2001; Stokvis 2006). (Grogan, 2008; McCabe ve Ricciardelli, 2005; Tiggemann, 2011).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; düzenli olarak sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine giden 18 yaş üstü erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı ve kas görünüm memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu temel amaç doğrultusunda belirlenen alt amaçlar ise; erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı ve kas görünüm memnuniyet puanlarının yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, mesleği, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyoekonomik düzeyi, egzersiz yılı, egzersiz süresi ve egzersiz sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

1.1. Egzersizin Tanımı

Egzersiz planlı ve programlı olarak, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla ilkesini geliştirmeye ya da korumaya yönelik olarak yapılan tekrarlayıcı vücut hareketlerini ifade etmektedir (Bıddle 1995). Egzersiz bireyin kapasitesini koruyup performansını yükseltmek amacı ile hareket etmeyi gerektiren sistemin düzenini sağlayan planlanmış düzgün hareketlerden oluşmaktadır. Egzersiz temel olarak kilo vermek, formu korumak, dayanıklılığı geliştirmek, kuvveti arttırmak, vücut yağ oranını düşürmek, metabolizma hızını ve kalp atış hızını dengelemek, kas-eklem hareketlerini rehabilite etmek ve oksijen dağılımını dengelemeyi amaçlamaktadır. Sağlığımız için gerekli olan egzersiz günlük yaşamımızda mutlaka bir program dahilin de yer almalıdır (Tel, 2017). Çünkü egzersiz kişilerin gün içindeki kaygı seviyelerini ve problemlerini minimuma indirerek hem fiziksel hemde psikolojik pek çok faydasının olduğu bildirilmektedir (Demir ve Türkeli, 2019).

1.1.1. Egzersiz Türleri

Egzersizler; ağırlık egzersizleri, , esneklik egzersizleri, aerobik egzersizler veanaerobik egzersizler olmak üzere 4 gruba ayrılmaktadır (Yeltepe 2011).

Ağırlık Egzersizleri: Bu grupta yer alan egzersizlerin hedefi kasların çalışma kapasitesini oluşturan kuvvet ve sürat gibi parametreleri geliştirerek kasın kuvvetini, dayanıklılığını ve tonusunu arttırmaktır. Bireyin günlük yaşantısında her türlü fiziksel aktivitelerde kas kuvveti ve kas dayanıklılığının belli bir kısmından faydalanması gerekmektedir. Ağırlık antrenmanlarında ağırlık arttıkça tekrar sayısı düşmekte, ağırlık azaldıkça tekrar sayısı artmaktadır. Düşük ağırlıkta tekrar sayısı fazla olan çalışmalar kas dayanıklılığını arttırırken, yüksek ağırlıkla tekrar sayısı az olan setlerde ise kasın tonusu ve kuvveti artar (Yeltepe 2011).

Esneklik Egzersizleri: Bir eklemin maksimal hareket genişliğine esneklik denir. Esnekliğin egzersizleri vücuttaki eklemlerin hareket kabiliyetinin geliştirilmesine yardımcı olur ve egzersizde eklemlerin vücuttaki tüm hareket alanı içerisinde rahat bir şekilde hareket etmesine olanak sağlayarak yaralanma riskini en aza indirmektedir. Gerdirme (stretching) esnekliğin arttırılmasında en etkili aktivitelerden biridir. Gerdirme egzersizleri statik ve balistik gerdirme olarak ikiye ayrılır. Yaylanma hareketi, balistik gerdirme metodunda, kasın kasılmasını, kas boyunun kısalmasını ve kas kalınlığının artmasını sağlar. Statik gerdirme metodu ise kasın hareket sınırına kadar yavaş bir şekilde kasılmasını ve kasta hafif gerginlik hissi oluşturan bu pozisyonda 15-30 saniye civarı tutulması ve bırakılmasıyla gerçekleşir. Her bir kas gurubu için gereken gerdirme tekrar sayısı 2-4 aralığında bulunması yeterlidir. 5-10 tekrar aralığında yapılan gerdirmelerde esneklikte aşırı önemli bir değişim olmadığı görülmüştür. Statik gerdirme daha güvenli bir metot olduğu için uygulanması gereken bir gerdirme türüdür (Yeltepe 2011).

Anaerobik Egzersizler: Egzersiz yapan kişilerde vücut yağ oranının düşmesi, dinlenik nabzın düşmesi, kilo kontrolünü sağlaması ve kilo vermesiyle birlikte fiziksel değişiklikler meydana gelmektedir. Sürekli testler ile egzersiz yapan bireylerin başlangıç ve son durumu görmesini sağlanarak sonuçlar hakkında bireylerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede bireylerde egzersize devamlılığın sağlanmasına teşvik edilerek motivasyonunun arttırılması sağlanabilir (Yeltepe 2011). Maksimal ve submaksimal fiziksel aktivite ve egzersizler esnasında anaerobik enerji transfer sistemi kullanılarak iskelet kaslarının ortaya çıkardığı iş kapasitesine anaerobik kapasite denir. Anaerobik iş, patlayıcı gücün

ortaya konmasında, anaerobik eşik değer üzerinde bir iş yükü olup, yorgunluk ile kendini gösteren fiziksel aktivite metodudur. Anaerobik egzersizler; kontrollü, yavaş ve kısa süreli egzersizlerdir. Anaerobik egzersizler patlayıcı gücü gerektiren, ağırlık kaldırma, durup sıçrama, yüksekten atlama, sürat çıkışları, gülle atma, 25 m hızlı yüzme gibi kısa süreli yoğun egzersizleri kapsamaktadır. (Yıldız 2012).

Aerobik Egzersiz: Kalp atım hızının maksimum % 60-80 aralığında olduğu büyük kas grupları çalıştırılarak 15 dakika ve üzerinde yapılan fiziksel aktivitelere aerobik egzersiz denir. Aerobik egzersizlerin amacı kardiyovasküler kapasitenin arttırılmasıdır (Yeltepe 2011). Aerobik egzersizler 20-60 dakika arasında devamlı olarak değişen interval gibi farklı programlarında uygulandığı bölümdür (Özer 2006). Aerobik enerji sistemi kullanılarak yapılan egzersizler metabolizmanın oksijen kullanma ve taşıma becerisinin gelişimini sağlamaktadır. Aerobik egzersizler zihinsel sağlığın geliştirilmesinde de oldukça etkilidir. Koşu, yürüyüş, yüzme, bisiklete binme gibi uzun zamanlı ve düşük şiddetli egzersizler vücudun oksijen kullanma kapasitesini arttırmaktadır. Kalp kasının gelişmesi ile oksijeni daha etkili kullanabilme becerisi kardiyovasküler sistemin geliştiğinin göstergesidir ve bu aerobik egzersizlerin en önemli yararlarından biridir (Yeltepe 2011).

1.1.2. Egzersizin Etkileri

Planlı ve programlı olarak yapılan egzersizin insan bedeninde bedensel ve ruhsal olarak olumlu yönde birçok etkisi olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple bireylerin tüm yaşantısı boyunca egzersize katılım sağlaması tavsiye edilmektedir. Bireylerin egzersize katılım sağlaması kilo kontrolünü sağlama, kronik rahatsızlıkların azaltılması, sosyalleşmek, eğlenmek ve olumlu benlik geliştirmek amaçları ile olduğu bilinmektedir. Egzersizin etkileri fizyolojik, psikolojik, sosyoloji olarak üç sınıfta incelenmektedir (Ardıç 2014, Başar 2018).

Egzersizin Fizyolojik Etkileri: Egzersizin bireye kazanımlarından biri de fizyolojik etkilerin olduğu genel olarak bilinen bir gerçektir. Planlı ve programlı düzenli bir şekilde yapılan egzersiz, bireylerin bedensel olarak kas, kemik, kalp-damar ve eklem sistemlerinin en yüksek seviyelere getirilmesi hedeflenmektedir. Egzersizin kişilerde fizyolojik ve motorsal özelliklerini geliştirmektedir (Lee ve

ark 2012). Sedanter ve hareketsiz kişilerde kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite benzeri rahatsızlıklara sık sık rastlanmaktadır (Göksu, 2013). Tavsiye edilen seviyede yapılan fiziksel aktivite ve egzersizin sağlıklı bir toplum üzerinde kalp hastalığına yakalanma riskini düşürdüğü, kronik hastalığı olma ihtimali bulunan kişilerin sağlığını pozitif olarak etkilediği, obezite riskini azaltığı, yüksek kolestrole sahip kişilerin kolesterolün korunmasına fayda sağladığı ve kronik hastalıklarla karşılaşma riskini azalttığı bilinmektedir (Yan, 2007). Çocukluk çağında başlayan düzenli olarak yapılan egzersiz, çocukların büyüme ve gelişmesine katkı sağlar, kemiklerdeki mineral miktarını arttırarak ileri yaşlarda karşılaşılabilecek kemik erimesi riskini azaltır ve erken yaşta obezite hastalığıyla karşılaşılan çocukların fiziksel uygunluğunu olumlu yönde etkilemektedir (Özer ve Baltacı, 2008). Kısacası sağlıklı yaşam için kişilerin egzersizi hayatının bir parçası haline getirmeli ve planlı programlı olarak sürekli yapması gerekmektedir.

Egzersizin Psikolojik Etkileri: Bireyin egzersiz olgusuna yaklaşımına göre fiziksel kapasitesinin gelişmesi öğrenme ve algılama yeteneği ile doğru orantıdadır. Planlı ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bedene alınan daha fazla oksijen ve glikoz sebebi ile algılama işlevini iyileştirmektedir. Böyle bireyler yaşadıkları olaylar ve durumlarda hızlı bir ilişkilendirme yapabilmek, bu da bireylerin genel olarak başarısında rol oynamaktadır. Bu doğrultuda fizyolojik ve psikolojik gelişimin en üst seviyeye ulaşabilmesi için düzenli egzersizlerin önemli olduğu gerçeğini göstermektedir. Egzersiz bazı bireyler için vazgeçilmez bir fiziksel etkinlik olmaktan çok zihinsel bir rahatlama aracıdır. Bireylerin egzersize yönelme amaçları sadece beden sağlığı değil, ruhsal sağlığı içinde olumlu bir etkinliktir. Çünkü fiziksel aktivite yaparken birey çevresiyle etkileşimde olma ve sosyal bir varlık olma ihtiyacını karşılamaktadır. Bununla birlikte bireyin ister istemez sosyalleşme, sorumluluk alma ve koordine olma gibi özelliklerini olumlu bir şekilde biçimlendirir. Egzersiz yapan bireyler stres ile baş etmede egzersiz yapmayan bireylere göre daha başarılılardır. Çünkü kişilerin günlük hayatlarında özellikle sıkıcı ve bunaltıcı hayat tarzlarından egzersiz yaparak üstesinden gelmekte ve psikolojik olarak rahatlayarak mutluluk ve haz duygusuna erişerek gündelik yaşantılarında daha kaliteli bir yaşama sahip olmaktadırlar (Karacabey ve Özmerdivenli 2011).

Egzersizin Sosyolojik Etkileri: Egzersiz psikolojik ve fizyolojik etkilerinin yanında, egzersizin sosyal açıdan da önemli etkileri vardır. Düzenli yapılan egzersizlerin genç yaştaki bireylere sosyal becerilerinin farkına varması ve o becerilerinin gelişmesine doğrudan katkı sağlamaktadır. Ayrıca sosyal hayatın düzenli bir şekilde biçimlenmesi ve bireyin gelişimde önemli bir unsurdur (Yetim, 2005). Toplumsal etkinliklerde önemli olduğu ve bu etkinliklere doğrudan etki eden egzersiz, toplumdaki olumsuzlukları yok etmede etkili olduğu bilinmektedir. Egzersiz stresle dolu, monoton bir yaşantıyı ve onunla birlikte oluşan olumsuz etkileri en aza indirmektedir. Bireylerin gündelik hayatlarında başarılı hale gelmeleri sosyolojik durumlarıyla yakından ilişkilidir (Erkal 1996). Egzersiz, kişinin sabırlı ve enerjili olmasını, sosyalleşebilmesini ve toplum ile bütünleşebilmesiniolanak sağlamakla beraber, kişi ve toplum arasındaki ilişkilerin ahlaki olarak düzenlenmesini sağlamaktadır (Ramazanoğlu ve ark 2005). Ayrıca fiziksel aktivite ve egzersiz, egzersize katılım sağlayan bireylerin özsaygı ve benlik olgularını arttırmaktadır (Koruç 2014).

1.1.3. Egzersize Katılımı Güdüleyen ve Engelleyen Faktörler

Egzersize katılımı engelleyen en önemli unsur iş ve aile sorumlulukları sebebi ile zamanın kısıtlı olmasıdır. Zamanın kısıtlılığı bireylerin fiziksel aktivite ve egzersize karşı ilgisini ve motivasyon eksikliğini göstermektedir. Aktif insanlar bu sorunu inaktivite olarak belirtmektedir (Iverson ve ark 1985, Dishman ve ark 1985, Steinhardt ve Dishman 1989, Trost ve ark 2002, Aksoy 2016).

Egzersiz fiziksel ve psikolojik olarak sağlık açısından oldukça önem atfetmektedir. Bu sebeple bireylerin tüm yaşantısı boyunca egzersize katılım sağlaması tavsiye edilmektedir. Bireylerde olumlu benlik geliştirmek ve eğlenmek için egzersize katılım sağlamaktadırlar. Planlı ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bedene alınan daha fazla oksijen ve glikoz sebebi ile algılama işlevini iyileştirmektedir. Böyle bireyler yaşadıkları olaylar ve durumlarda hızlı bir ilişkilendirme yapabilmektedir. Bu da bireylerin genel olarak başarısında rol oynamaktadır. Bunlara ek olarak egzersiz yapan bireylere diğer bireyler tarafından saygı duyulmasına ve diğer kişiler tarafından olumlu izlenimler bıraktığına dair bir görüş mevcuttur. Türkiyede yapılan çok sayıda araştırma sonucunda egzersizin özgüven ve özsaygıyı arttırdığını göstermiştir. Sonuç olarak fiziksel aktivite ve

egzersizin özsaygı ve kendilik kavramını arttırarak egzersize katılım sağlayan bireylerin kendilerine saygısını arttırarak daha fazla kendilerinde haberdar olduklarını yansıtmaktadır. Diğerleri tarafından daha fazla saygı görmek ve olumlu algılanmak yüksek oranda etkileme motivasyonu nun sonucu olarak bazı bireyler ve olaylar içim önemli olabilmektedir (Koruç 2014). Bireylerin hayatına olumlu yönde katkı sağlayan bu faktörlerin egzersize katılımı güdülediği düşünülmektedir.

1.2. Bağımlılık

Tarih boyunca kikşilerin yaşama dair tecrübelerinin sonucu olarak farklı nesnelere, olgulara, maddelere ve davranışlara karşı devamlı olarak farklı ilgi duymuşlardır. Bu heyecan ve ilgi zaman içerisinde kişileri esir alarak bağımlılık olgusunun ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir (Babaoğlu 1997). Orford (1985) bağımlılığı aşırı isteklilik olarak tanımlarken, Ögel ve Tamar (1997) bağımlılığı, psikolojik ve fiziksel olaraklı olsa bile bir bireye, nesneye ve ya bir varlığa karşı durdurulması güç olan istek olarak ifade etmektedir. Bağımlılık yapan madde direk ve ya dolaylı olarak beynin zevk faaliyetlerini hareket durumuna geçirmektedir. Bağımlılık bir çeşit ilişki türüdür ve kişinin özdenetimini kaybetmesini sağlar. Söz konusu ilişkinin bir tarafında bir nesne, durum ve ya diğer bir kişi vardır.

Bağımlılık kavramı geçmişte alkol alımı, madde kullanımı ve nikotin benzeri maddeler ile beraber tüketilmiştir oysaki bağımlılık yalnızca bir maddeye veya teknolojik bir ürüne karşı gerçekleşen bir davranış değildir. Bu tanımlamalar bir çok aktivite ve davranışınında bağımlılık yapabileceğini ortaya koymaktadır. Buna göre madde kullanımı, tütün, alkol, kumar, internet, yeme-içme, oyun ve egzersiz birer bağımlılıktır (Hazar 2016, Hergüner 2019). Bağımlılık ihtiyaç durumu sonrasında meydana gelmektedir. Bağımlılık oluşumunda kişinin kendi benliği ile birlikte, bağımlılık yapıcı maddelere uzun süre maruz kalması, genetik, sosyal, arkadaş, aile ve ebeveyn faktörleri, sosyal medya ve olumsuz pekiştirmesi, kendini daha güçlü hissetme isteği de bağımlılığa sebek olacak etkenler arasında yer alabilir (Savcı 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), “Mental Bozuklukların Tanısı ve İstatistik El Kitabı IV” te (DSM-IV-TR), bağımlılığın klinik olarak teşhisinin

konulması için gerekli olan yedi maddelik bağımlılık kriter listesi tespit etmiştir. Bireylerin son 12 ay içerisinde belirlenmiş olan bu yedi kriterden üç ve daha fazlasının belirtilerini göstermesi durumunda bağımlı gurupta yer alacaklarını ifade etmiştir. Bu yedi kriter aşağıda belirtildiği gibidir;

•Tolerans; bireylerin sabit oranda alkol veya madde alması sonucunda hissedilen etkide ki düşüş nedeni ile kullanılan maddenin miktarının arttırılmak istenmesidir.

•Yoksunluk belirtileri; madde veya alkol kullanımının terk edilmesi sonucu fiziksel veya psikolojik bulguların meydana gelmesi veya bulguların meydana gelmemesi için madde kullanımına devam edilmesidir.

•Aşırı tüketim; planlanan miktardan daha fazla veya uzun süreli olarak madde kullanımı gerçekleştirmek.

• Kontrol kaybı; yoğun bir çaba ve istek sonucu madde kullanımını kotrol etmek veya bırakmakta başarısız olmak

• Sürekli madde temini ile meşgul olmak; madde veya alkol temin edebilmek için çok fazla zaman tüketmek.

•Madde kullanmak için sosyal çevre, aile ve iş ile ilgili sorumluluklarını geciktirmek ya da yerine getirmemek.

•Devam eden veya tekrar eden fizyolojik ve psikolojik problemlerin olmasına rağmen bağımlılık yapan maddelerin kullanılmasına devam etmek (Köroğlu 2001).

Uzun süre boyunca bağımlılık kavramı fiziksel ve ruhsal olarak iki grupta incelenmiştir. Kişinin kendini tatmin edebilmek için madde kullanımına ruhsal bağımlılık denilmektedir. Bu bağımlılıkta madde kullanımı kişiye haz, doyum gibi hisler oluşturmaktadır.Kişinin maddeyi fizyolojik olarak istemesi ise fiziksel bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel bağımlı birey, maddeye ulaşamdığı taktirde bedeninin maddeye karşı adaptasyon geliştirmiş olması sebebiyle bazı belirtiler meydana gelmektedir. Bu iki bağımlılık günümüzde birbirlerinden kesin

olarak ayrılmamakta ve çoğunlukla bir bütün olarak incelenmektedir (Ögel ve Tamar 1997).

1.2.1. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık çeşitleri madde bağımlılığı ve ya davranışsal bağımlılık olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

Madde bağımlılığı: alkol, tütün, ilaç vb bir maddenin bireye beyin üzerinden keyif veren, yokluğunda gelen huzursuzluk hissini dindirmek için devamlı ve düzenli olarak kullanma gereği duyulan, devamında beyin hastalığı ve davranış bozukluğu oluşturan bağımlılıktır. (Uzbay ve Nevzat 2003).

Davranışsal bağımlılık: Madde bağımlılığı gibi fiziksel bir madde ile ilişkilendirilemeyen oyun, bilgisayar, televizyon, kumar, seks, alışveriş, yemek, egzersiz vb. davranış tabanlı bağımlılıklardır. Davranışsal bağımlılıklar kişiler de daha çok psikolojik ve sosyolojik problemler meydana getirmek le birlikte fiziksel hastalıklara yakalanma riski de oluşturmaktadır. Davranışsal bağımlılıkta birey bağımlı olduğu davranışı bırakamamakta veya kontrol altına alamamaktadır. Her seferinden bağımlı olduğu davranışa harcadığı süre yetersiz gelerek zamanının çoğunu bağımlı olunan şeye yönelik tüketmektedir. Bunların sonucunda da ailevi ve toplumsal problemlerin ortaya çıkmasına, okul, iş, aile ortamlarında sorumluluklarını yerine getirmemesine veya getirmede zorluk yaşamasına, davranışa olan bağın kopması veya azalması sonucunda huzursuzluk, stres, endişe gibi problemlerin meydana gelmesine sebep olabilmektedir (https://bmyk.gov.tr/TR-67183/davranissal-bagimlilik.html).

1.3. Egzersiz Bağımlılığı

Egzersizin olumsuz yönleri incelendiğinde genellikle aşırı bir şekilde yapılarak egzersizin bağımlılık haline gelmesi durumu olarak karşımıza çıkmaktadır. (Adams 2001). Davranışsal bağımlılık grubunda yer alan egzersiz bağımlılığı, bireyin sık sık egzersiz yapma isteği ve bu konuda kendini kontrol altına alamaması, egzersizden uzaklaştığında kişide bedensel ve zihinsel olarak negatif etkilerin hakim olduğu durum olarak belirtilmektedir (Hausenblas ve Downs 2002b). Bu bağımlılıkta birey yaptığı egzersizi kontrol altına alamamakta

ve egzersizden tatmin olamayıp sürekli egzersiz sıklığını, süresini ve şiddetini arttırarak işine, sosyal çevresine ve ailesine vakit ayıramamaktadır (Zmijewski ve Howard 2000, Adams ve Kirkby 2002). Egzersiz bağımlılığı bulunan kişilerde yeteri kadar egzersiz yapmadığı düşüncesine kapılarak sürekli olarak stres, kaygı, suçluluk hissi, hareketsiz olarak duramama, tembellik, iştahsızlık, uykusuzluk, baş ağrısı gibi bedensel ve psikolojik sorunlar söz konusudur (Adams, 2009). Egzersiz bağımlılığının tanısı, bireyin 24-36 saat egzersizden uzak kalması sonucu kişide belirlenen psikolojik ve fizyolojik belirtiler ile tespit edilebilir (Sachs ve Pargman 1979).

Glasser (1976) ilk olarak aşırı egzersiz iddialarını koşucular üzerinde belirlemiş ve koşucuların davranışlarını inceleyerek egzersizin kişilerin kendilerine zarar verebilecek duruma gelmesinin tersine bu davranışın ödüllendirilip ve bu davranışlar için daha fazla çalışılması gerektiğini vurgulayarak pozitif bağımlılık terimini kullanmıştır. Bunun aksine (1979) Morgan farklı bir bakış açısı olarak negatif bağımlılık terimini belirtmiş ve negatif bağımlılık teriminin iki temel kriteri olduğunu öne sürmüştür. İlk kriter için bağımlı olan bireylerin düzenli olarak her gün egzersize katılım sağlaması gerektiğini ve egzersiz yapmadan yaşanılamayacağı inancına sahip olduklarını ifade etmiştir. Diğer kriter için ise kişilerin egzersize katılım sağlamayamdığında bazı belirtilerden açık bir şekilde uzaklaştığını tespit etmiştir. Morgan, sigara veya alkol bağımlılığına benzer olarak diğer bağımlılık türleri ve egzersiz bağımlılığını karşılaştırarak incelemiştir. Bu karşılaştırma sonucunda; ilk bakışta zararlı olarak algılanan uyarılar bir süre sonra tolerans oluşturarak mutluluk verici hale gelmiş daha sonra mutluluk veren bu uyarıların başka şeylerden daha önemli bir noktaya gelerek devamlılık sağlanabilmesi için zamanla dozunun arttırılması gerektiğini ifade etmiştir.Aynı durumun egzersiz bağımlılığı için de geçerli olarak egzersizin süresinin ve yoğunluğunun arttırılması gerekmektedir. Buna ek olarak egzersiz uygulamasının ani olarak sonlandırması yerine egzersizin kendiliğinden bitirilmesini önermiştir. Glasser ve Morgan ilk kez pozitif ve negatif bağımlılık tanımlarının arasındaki farklılığı tespit etmek amacıyla sırasıyla, ilk olarak fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma durumunu belirlenmek ikinci olarak bağımlılığın saptanması gerekliliğini ifade etmiştir (Vardar 2012).

Egzersiz bağımlılığı kuramlar tarafından kendi teorilerine göre değerlendirilmiştir. Psikanalitik bakış açısına göre, mazoşist-narsistik karakter gelişiminin egzersiz bağımlılığını tetikleyici ve ilerletici bir etken olabileceği iddia edilmiştir. Ayrıca merkezi sinir sistemi zevk veren ve acı veren uyaranlardan gelen girdileri etkisiz hale getirir ve bunlar arasında dengeleyici bir his oluşturur. Egzersiz esnasında fiziksel olarak zorlanmaya rağmen devam edilmesi veya egzersiz yapımından kaynaklı yaşanılan herhangi bir yaşamsal problemin verdiği huzursuzluğun göz ardı edilebilmesi bu şekilde açıklanabilir. Bilişsel-davranışçı yaklaşımın öne sürdüğü modele göre ise kişilik tarzları kendilik hakkındaki en üst şemaları ve en derin inançları oluşturmaktadır. Bu inançlar kişinin kendisine ve çevresine yönelik sahip olduğu şema ve kural gelişimini etkilemektedir. Bunun sonucu olarak da stresli bir yaşam olayı yaşandığında, düşüncede hatalar oluşabilmekte ve uyumsuz inançlara yol açan işlevsiz kurallar ortaya çıkabilmektedir. Bu noktada egzersiz bu stresten kaçınma ve hızlıca çoşkulanma sağlayıcı bir durum olabilir. Böylece kişi zaman içerisinde benliğiyle uyumsuz olan inançlarını bu kısa süreli iyi hissetme halinde ötürü pekiştirmiş olur (Demir 2021).

Egzersiz bağımlılığında sıklıkla birincil ve ikincil egzersiz bağımlığı terimleri kullanılmaktadır. Egzersiz davranışının işlev kaybına sebep olacak şekilde tutku ile yapılması ve bırakılamaması sonucu bu eylemle kurulan ruhsal ve fiziksel bağ birincil egzersiz bağımlılığı olarak adlandırılır. Temel olarak bağımlılık kavramı birincil egzersiz bağımlılığı için geçerlidir (Zmijewski ve Howard 2003). İkincil egzersiz bağımlığı terimi ise bağımlılığın yeme bozukluğuna bağlı olarak zayıf kalma çabasını desteklemek amacı ile gerçekleştirilen telafi edici davranışlar niteliği olduğu zaman söz konusu olmaktadır. Bazı sporcularda daha iyi performans gösterebilmek amacıyla yeme bozukluğu oranı %17 civarındadır. Bu bağlamda ikincil egzersiz bağımlılığı yeme bozukluğundan kaynaklandığı için bağımlılık olarak tanımlanmamaktadır (Vardar 2012).

1.3.1. Egzersiz Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Farklı bağımlılık türlerinde olduğu gibi bireylerin egzersiz bağımlısı olup olmadığını belirtmek için DSM-IV' te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerinden

hareket eden Vaele (1995), bu kriterleri egzersiz bağımlılığı için geliştirmiştir. 12 aylık bir dönem içinde aşağıdaki belirtilerden en az 3 tanesinin bulunması ve klinik olarak bir sıkıntıya ve bozulmaya yol açması gerekmektedir. Bu durumda tanı için geçerli ölçütler şunlardır:

- ✓ Tolerans: Egzersiz doyuma ulaşabilmek için egzersizin süresi, şiddeti ve sıklığında sürekli artış yapma.
- ✓ Egzersizin kesilmesi: Egzersizi yapılmadan geçen 24-36 saat sonrası huzursuzluk, endişe, suçluluk duygusu, agresiflik, gerginlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve uykusuzluk olarak belirti gösterir.
- ✓ Niyet etkisi: Egzersizi hangi aralıklarda yapmayı planladıktan sonra planın dışına çıkarak egzersizin daha şiddetli, ve daha fazla zaman ve sıklıkta yapılmasıdır.
- ✓ Kontrol kaybı: Kişinin yaptığı egzersizi kontrol altına alma ve sonlandırma isteğinde başarısız olması olarak belirtilir.
- ✓ Zaman: Egzersiz için planlanan zaman dilimini aşmak ve planlanandan daha fazla zaman ayırmak gibi belirleyiciler dikkate alınmaktadır.Egzersizin yapılacağı spor salonu veya egzersiz yapılacak olan mekanın uzaklığı dikkate alınmadan yolculuk yapmakta bu kriterler arasında yer almaktadır.
- ✓ Diğer aktiviteleri azaltmak: Kişinin egzersiz yapmak için sosyal çevre, aile, arkadaş ortamı ve günlük işlerini azaltması veya terk etmesi de bu kriteler arasında yer almaktadır.
- ✓ Devamlılık: Kişilerin sakatlanma halinde, sakatlığı durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve doktorların egzersizi yasaklamasına rağmen egzersiz yapmak istemesi de önemli bir kriterdir (Hausenblas ve Downs 2002b, Bamber ve ark, 2003). Aidman ve Woollard, 2003).

1.3.2. Egzersiz Bağımlılığının Nedenleri

Egzersiz bağımlılığı söz konusu olan kişilerin özellikleri içerisinde; egzersiz yapmaktan geri duramamaları, her geçen gün daha fazla egzersiz yapma gereği duymaları, egzersizi bıraktıklarında kaygı/gerginlik yaşamaları ve egzersizi çevre ile sosyalleşmek yerine tercih etmeleri gibi belirtileri sayılabilir (Tekkurşun-Demir ve Türkeli 2019). Bu bağlamda egzersiz bağımlılığının en önemli nedenleri arasında bireysel farklılıklar, genetik faktörler ve sosyal etmenler gibi nedenleri sıralayabiliriz (Davis ve Fox 1993, Frederick ve Morrison 1996).

Bireysel Farklılıklar: Erken yaşlarda edilen alışkanlıklar yani çocukluk döneminden başlayarak devam eden alışkanlıklar ömür boyu devamlılık açısından önemli bir unsurdur. Literatürler incelendiği zaman yetişkinlik döneminde olası bir egzersiz bağımlılığının çocukluk dönemiyle ilişkili olduğuna dair bulguların olduğu görülmektedir (Brooks, 1988). Çocuk yaşlarda edinilen egzersiz alışkanlığının yetişkinlik döneminde de devam etme ihtimali yüksektir. Bu durum serbest zamanlarında hareketsiz kalan kişilerin egzersizi bırakma ihtimalinin hareketli olan kişilere karşı daha yüksek olduğuyla tutarlıdır (Knapp ve ark. 1983). Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara kullanımı gibi sosyodemografik özelliklerde egzersiz bağımlılığın nedenleri arasındadır (Dishman 1985, Koruç ve Arsan 2009).

Egzersiz bağımlılığı söz konusu olduğunda ön plana çıkan psikolojik faktöründe bireysel farklılıklardan kaynaklandığı bilinmektedir. Düzenli egzersizin özgüven ile pozitif bir ilişkisi olduğu ve egzersizin pozitif duyguların deneyimlenme sıklığını arttırdığı belirlenmiştir (Demir 2021). Diğer taraftan kişilerin stresle mücadele etmek için olan tutumunun fiziksel aktivite ve yoğun egzersize katılım sağlamalarıyla gerçekçi olamayan bir bedene sahip olma algısının oluşumunda etkili olabilmektedir. Bireylerin egzersize yönelmelerinin nedeni bir düşünce yada duygusal boşluğu doldurmak içinde olabilmektedir. Ayna karşısında ki tatmin olma duygusunu sağlamak için hedeflenen spor ve egzersiz doğrultusunda sürekli olarak bir değişim ve arttırım söz konusudur (Weinstein ve Weinstein 2014). Egzersizi terk etme durumunda ise içe dönük ve düşük özgüvenli kişilerle karşılaşıldığı tespit edilmiştir (Koruç ve Arslan 2009).

Genetik Faktörler: Kemirgenler üzerinde gerçekleştirilmiş bir araştırmada bağımlılığa yol açan ilaçlar için yüksek tercih geliştirmenin, koşu çarkı

egzersizinde belirgin bir tercih geliştireceği öne sürülmüştür. Buna benzer araştırmalar, ilaç tercihini kontrol eden genlerin, doğal ödüllendirici olan egzersiz gibi davranışları da kontrol altına alabildiğini belirtmektedir (Brené ve ark 2007). Ayrıca egzersiz sırasında hormonlardaki değişiklikler, bireyin egzersiz sıklığını veya süresini arttırmasına neden olmaktadır. Bunun sebebi artan uyarılmış ve aktiflik durumundan sonra uyarılmışlığın azalması ve halsizlik hissi ile birlikte egzersiz davranışına geri dönmek için bir dürtü oluşturmasıdır (Adams ve ark 2003). Hareket etmenin ve koşmanın bireylerde antidepresan etkisi yarattığı, bununla bağlantılı olarak ödül merkezinin nörontransmitteri olan dopamin salgısında yeme davranışına ve egzersizle ilişkili olarak meydana gelen artışı sağlayan sistemdeki olası modifikasyonların, obezite ve egzersiz bağımlılığını tetikleyici bir unsur olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Mathes ve ark 2010).

Sosyal Etmenler: Bir çok bağımlılık türüne etki ettiği gibi egzersiz bağımlılığında da sosyal etmenler önemli rol almaktadır. Bireylerin egzersiz rutinini belirlemede eş, arkadaş, aile gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler bireyleri egzersize sağlıklı bir şekilde motive edebileceği gibi, negatif egzersize bağımlılığını geliştirmede öncülük etmeleri açısından bu faktörlerle kurulan olumsuz ilişkiler ya da deneyimlenen olumsuz durumlar bireyleri egzersize daha fazla zaman ayırmasına neden olabilmektedir. Öte yandan olumsuz deneyimler olamasa bile bireysel egzersiz yerine grup halinde yapılan egzersizlerin kişileri egzersiz bağımlılığı geliştirmesine daha fazla katkı da bulunduğu ifade edilmektedir (Koruç ve Arsan 2009).

1.3.3. Egzersiz Bağımlılığının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

Yaş: Masters ve Lambert (1989) uygulamış olduğu koşu ölçeği anketiyle uzun süre egzersize katılım sağlayan kişiler ile katılım sağlamayan kişiler arasında egzersiz bağımlılığı bakımından anlamlı bir sonuca varmıştır. Ancak aynı yaş sınıfındaki kadın ve erkek katılımcılar arasında herhangi bir ilişki tespit edememiştir.

Spora Başlama Yaşı: Uzun süre fiziksel aktivitelerde bulunan katılımcılar oluşturduğu araştırma sonucunda egzersiz bağımlılığı puanlarının anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda erken yaşta egzersize

başlayan bireylerin egzersiz bağımlısı olma ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir (Hailey ve Bailey 1982, Furst ve Germone 1993).

Cinsiyet: Egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğunda cinsiyete göre fark tespit edilememiştir. Furs ve Germone (1993) yaptığı araştırma sonucunda negatif bağımlılık puanları ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Hausenblaus ve Downs (2002b) ise birçok kişilik özelliği ve egzersiz bağımlılığı alt ölçeği incelemelerinde, erkek katılıcılarda puan oranlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ancak burada kişilik özelliklerinde dikkate alındığında cinsiyet ile ilgili kesin bir sonuca varmak mümkün değildir.

Kişilik: Yapılan araştırmalarda kişilik ile bağımlılık, aşırı derecede zorlama, mükkemmel olma ve endişe gibi çeşitli davranışlarla egzersiz yapma alışkanlığı arasında anlamlı derecede ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Davis ve ark 1993, Conboy 1994, Davis1990, Chapman ve Decastro 1990, Szabo ve Parkin 2001).

Vücut Kitle İndeksi: Egzersiz bağımlılığını tespit etmede önemli diğer bir belirleyici olarak vücut kitle indeksi ve egzersiz bağımlılığını inceleyen çalışmalarda vücut kitle indeksinin egzersiz bağımlılığını kestirmede önemli bir belirteç olmadığı sonucuna varılmıştır (Hausenblas ve Downs 2002b).

1.3.4. Egzersiz Bağımlılığının Tedavi Yöntemleri

Egzersiz bağımlılığı tedavisinde genellikle psikoterapi ve alternatif tedaviler tavsiye edilmektedir. Tedavi boyunca, bağımlı bireylerin tedavideki görev ve sorumluluklarını benimsemeleri ve yönetim aşamalarını kabul etmeleri bir hayli önemlidir. Egzersiz bağımlılığı olan bireyler diğer bireylerle olan ilişkilerini kesmeyi veya uzak kalmayı öğrenmelidir. Psikoterapötik kişisel yaklaşımlar da psikopatolojik problemleri azaltabilir. Bu amaçla terapötik önleme yaklaşımları şunları kapsamaktadır;

- Destekleyici özel psikoterapi ile tekrar eden davranışı ölçmeli ve önüne geçilmelidir.

• Kişilerin sağlıklı olmanın faydalarını ve ciddiyetini anlamaları sağlanmalıdır.

• Bireyin kendi yöntemini geliştirmesi sağlanmalıdır.

• Bireyin savunma mekanizmalarını ve bağımlılığın doğası ile ne şekilde başa çıkabileceğini anlaması sağlanmalıdır.

• Egzersizle oluşan bağımlılık ilişkisi çözülmelidir.

• Bağımlılıkla baş edebilmek için eylemler tekrar gözden geçirilmeli, dayanak sistemleri güçlendirmelidir (Vardar 2012).

1.4. Kas Görünüm Memnuniyeti

Beden, bireyin ve toplumun, doğanın ve kültürün, mekânın ve zamanın, bedenselliğin ve zihnin kesişim noktasındadır (Varga 2005). Yapılan araştırmalar incelendiğinde tarih boyunca, beden imaj endişelerini, inceleyen araştırmalar öncelikle kadınların kilo ve vücut şekillerini kontrol altına almaya odaklandıklarını belirtmiştir (Bergeron ve Tylka 2007).

Toplumdaki cinsiyet rolleri göz önünde bulundurulduğunda, heteroseksist ve ataerkil kültürün erkeklerden kaslı ve güçlü kadınlardan ince ve seksi bedene sahip olmasını beklediği bilinmektedir. Fakat erkeler için belirtilen bedene sahip olamanın başarının göstergelerinden sadece biri olarak algılanırken, kadınlar için başarının en temel göstergesi olarak algılanmaktadır. Bu sebeple kadınlar erkeklere oranla kendilerine dayatılan toplumsal konuma uyum sağlamak için beden görünümüne daha fazla dikkat etme kendilerini daha fazla nesneleştirme ve bedenlerine daha fazla önem atfetme eğilimi içerisine girebilmektedirler (Murnen ve Don 2012).

Teknolojinin gelişmesiyle ve hayatımızda daha sık yer alması ile medyada sunulan ideal kadın bedeni görüntüleri giderek daha fıt ve mükkemel bir hal almaktadır. Bunun neticesinde birçok kadın vücut şekli ve ağırlığı ile alakalı hoşnutsuzluk yaşamaktadır. Bu durum normatif bir hoşnutsuzluk olarak değerlendirilmektedir. (Tiggemann ve Lynch 2001, Harper ve Tiggemann 2008, Sahin ve ark 2014). Birçok araştırma, kadınların, çekici kadın görüntülerine maruz

kalmaları sonucu görüntülerinden memnuniyet duymamaları sebebi çok fazla egzersiz ve kısıtlı beslenme gibi sağlık açısından olumsuz davranışlarda bulundukları sonucuna varmıştır (Groesz ve ark 2001, Blond 2008). Vücut imaj bozuklukları ve buna bağlı olarak yeme bozuklukları ilk olarak kadınların sorunu olarak bilinse de 1990'lı yılların başından bu yana spor salonlarının yaygınlaşması ve vücut geliştirmenin popülerliği artmasına bağlı olarak beden imajı ile ilgili artan araştırmalar, genç erklerinde görünümünden memnun olmadığı sonucuna varmıştır (McFarland ve Kaminski 2009, Mitchell ve ark 2017). Erkek bireylerin kusursuz vücuda sahip olma konusunda baskı altında olmaları özgül vücut alanlarının ne olduğunu ve ideal vücut şeklinin ne olduğu konusundaki algıları kadın bireylerden niteliksiz olarak farklı olduğu görülmektedir (Dakanalis ve ark 2015).

Modern toplumdaki ideal erkek benden imajı V-şeklinde ve kaslı görünüme sahip beden olarak gösterilmektedir. Bu beden tipinin başarı, çekicilik, mutluluk gibi pozitif özelliğin belirtisi olarak kabul edilmektedir. Bu pozitif özellikler ile birlikte ideal beden tipi olarak gösterilen beden ile kişilerin bedenleri arasında ki farkın fazla olması sonucu bu bireylerin başarısız, tembel gibi olumsuz sıfatlar ile nitelendirilmesi ile negatif özelliğe de sahip olduğu düşünülmektedir (McCabe ve Ricciardell 2005, Grogan 2008, Tiggemann 2011). Söz konusu durumun neticesi olarak erkek bireylerin ideal olarak belirtilen vücut şekline ulaşabilmek için bazı tutum davranışlar içerisinde kendilerini bulmaları olasıdır (Leit ve ark, 2002, Mosley 2009, Peters ve Phelps 2001, Stokvis 2006). Buna bağlı olarak, Cho ve Lee (2013) yapmış oldukları deneysel araştırma sonucunda erkelerin kaslı erkek bedeninin ideal beden olarak gördüğünü, yüksek seviyede beden memnuniyetsizliği yaşayan bireylerin kaslı erkek bedenlerine daha fazla baktığı sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde yapılan araştırma sonucunda ise okul öncesi erkek çocukların iri vücut tipine sahip olmayı istedikleri görülmüştür (Kerkez ve ark 2013). Ayrıca kültürlerarası bir çalışma da erkeklerin kendi vucüt ağırlığından 13 kilogram daha fazla ve kaslı bir bedene sahip olmayı ideal beden şekli olarak değerlendikleri görülmüştür (Pope ve ark 2000). Bu bulgular ele alınarak söylenebilir ki modern toplum tarafından beden imajının ideal kaslı erkek bedeni olarak dayatılması kişilerin tutum ve davranışları üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma da Konya ilindeki sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine en az 1 yıldır haftada en az 2 gün düzenli olarak giden 18 yaş ve üstü sağlıklı ve gönüllü yaklaşık 400 erkek bireye ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, Hausenblas ve Downs (2002a) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirliği Gürbüz ve Aşçı (2006) tarafından yapılan "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" (EBÖ-21) ve Mayville ve ark. (2002) tarafından geliştirilen Selvi ve Boza (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği (KGMÖ) uygulanmıştır. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi etik kurul kararı alınmış ve katılımcılar çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair gönüllü onam formunu doldurmaları istenmiştir. Uygulanan ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla anket yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Uygulama öncesinde bireylere araştırmanın hangi amaçla yapıldığı konusunda bilgi verilerek ölçeğin nasıl uygulanacağına ilişkin açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, mesleği, medeni durumu, eğitim düzeyi, fiziksel görünümünden memnun olma durumu, sosyo ekonomik düzeyi, egzersiz yaşı, haftalık egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi sorularından oluşmuştur.

Egzersiz Bağımlığı Ölçeği-21: Bu çalışmamızda EBÖ-21 ölçeğini tercih etmemizin nedeni egzersiz bağımlılığını genel olarak belirlemesi ve sadece bir egzersiz türüne bağlı kalmayıp, bağımlı olmayanlar (asemptomatik), bağımlı olmaya aday olanlar (semptomatik) ve egzersiz bağımlısı olanlar olarak üç sınıfta belirlemeyi hedeflemiş olmasıdır. Ölçek bireysel veya gurup olarak kullanılabilir. Daima (6) ve asla (1) olarak 6'lı likert ölçeğine göre tasarlanmıştır. EBÖ-21 ölçeği 21 sorudan oluşup DSM–IV'ün bağımlılık kriterlerini temel alarak düzenlenmiştir. Temel alınan 5 kriterden (zaman ve egzersiz tercih kontrol eksikliği, geri çekilme etsisi, tolerans, devamlılık) 3 veya üstünde belirti gösteren kişilerin egzersiz bağımlısı olduğunu belirtmektedir. Kriterlerden 5-6 puan alan bireylerin bağımlı,

3-4 puan alanların semptomatik ve 1-2 puan alanların asemptomatik olarak sınıflandırılır (Gürbüz ve Aşçı 2006).

Kas Görünüm Memnuniyet Ölçeği : Ölçek vücut geliştirme aktiviteleri içinde yer alan erkeklere uygulanabilen 5'li Likert ölçeğine (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) göre düzenlenmiştir. Ölçekten ve alt faktörlerinden alınan yüksek skorlar, yüksek düzeydeki kas dismorfik bozukluğunu işaret etmektedir. Ölçek 19 maddeden oluşmakta olup ölçeğin puanlaması aşağıdaki gibidir;

Vücut Geliştirmeye Bağımlılık: madde 2, 7, 8, 12, 15
Kaslara İlişkin Memnuniyetsizlik: madde 1, 4, 14
Fiziksel İncinme (sakatlık): madde 10, 13, 16
Takviye Kullanımı: madde 5, 6, 9, 17
Kasları İnceleme (kontrol etme): madde 3, 11, 18, 19

Ölçekte 1. 4. ve 14. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin güvenirliliği Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı tüm ölçek için 83, vücut geliştirme bağımlılığı faktörü için 72, kasları inceleme faktörü için 73, takviye kullanımı faktörü için 68, fiziksel incinme faktörü için 63 ve kaslara ilişkin memnuniyetsizlik faktörü için 73 olarak hesaplanmıştır (Selvi ve Boza 2020)

2.2. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi sırasında, çalışmanın hedefine uygun örneklem grubunu oluşturan bireylerin kişisel bilgilerinin tanımlayıcı istatistikleri, sıklık ve yüzde dağılımları, çıkartılmıştır. Akabinde uygulanan ölçeğe verilen cevapların ortalamaları ve standart sapmaları gözlemlenerek, bireylerin tutum ve motivasyonunun değerlendirilmesi ölçeğine yönelik dağılımları oluşturulmuştur. Kişisel değişkenler açısından kategorileştirilmiş ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için; ilk önce Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Kas Görünümü Memnuniyeti Ölçeği alt boyutlarının normal dağılım gösterip göstermedikleri Basıklık ve Çarpıklık (Kurtosis - Skewness) kat sayıları aralığı ile kontrol edilmiş, söz konusu aralığın +2.0 ve -2.0 değerlerini aşmadığından, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir (George ve Mallery 2010). Veriler normal dağılım gösterdiğinden ikili küme karşılaştırmaları için bağımsız grup t testi, , ikiden fazla küme karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi

(ANOVA), kategoriler arası farka bakmak için post-hoc testlerinden scheffe kullanılmıştır. EBÖ ve KGMÖ arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında ölçek güvenirlik katsayıları KGMÖ total için 904 (vücut geliştirme bağımlılığı .768, kas kontrolü .738, madde kullanımı .674, sakatlık/yaralanma .687 kas memnuniyetsizliği .780) ve EBÖ total için .918 (zaman ve egzersiz tercihi .862, kontrol eksikliği .734, geri çekilme etkisi .737, tolerans .777 ve devamlılık .719) olarak hesaplanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 3.1.Katılımcıların demografik değişken ortalamaları

Değişken		N	%
Yaş	<20 yaş	108	27,0
	21-25 yaş	136	34,0
	>26 yaş	156	39,0
Meslek	Memur	59	14,8
	Serbest Meslek	93	23,3
	Öğrenci	79	19,8
	Özel Sektör	169	42,3
Medeni Durum	Evli	108	27,0
	Bekar	292	73,0
Eğitim	İlkokul	30	7,5
	Lise	125	31,3
	Üniversite	205	51,2
	Yüksek Lisans	40	10,0
Fiziksel Görünüş Memnuniyeti	Evet	197	49,3
	Hayır	58	14,5
	Kısmen	145	36,3
Gelir	4000TL ve altı	124	31,0
	4001-6000 TL	91	22,8
	6001-8000 TL	95	23,8
	8001-10000 TL	49	12,3
	10001 tl ve üzeri	41	10,3
Egzersiz Yılı	1-5 yıl	300	75,0
	6-10 yıl	76	19,0
	>11 yıl	24	6,0
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Zayıf	118	29,5
	Normal	267	66,8
	Kilolu	15	3,8

Yukarıdaki tabloda araştırmaya katılan bireylerin bakılan tüm değişkenlere göre yüzde değerleri verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların yaş değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Yaş		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	A	≤20	32,0748	8,39778	2.442	0.088	
	B	21-25	31,1618	9,02032			
	C	≥26	29,7355	8,51361			
Kontrol Eksikliği	A	≤20	10,3241	3,52250	4.652	0.10*	B-C
	B	21-25	10,8309	3,63431			
	C	≥26	9,5769	3,45858			
Geri Çekilme Etkileri	A	≤20	10,9444	3,49053	1.987	0.138	
	B	21-25	11,4779	3,58385			
	C	≥26	10,6410	3,68423			
Tolerans	A	≤20	12,2778	3,71869	4.825	0.009**	A-C
	B	21-25	12,0000	3,30208			
	C	≥26	11,0128	3,64910			
Devamlılık	A	≤20	9,0926	3,80491	1.519	0.220	
	B	21-25	9,6103	3,85318			
	C	≥26	8,8718	3,38825			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tabloda yaş değişkenine göre EBÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 3.2'e göre egzersiz bağımlılığı ölçeği zaman ve egzersiz tercihi (F=2.442, p>0.05), geri çekilme etkisi (F=1.987;p>0.05) ve devamlılık (F=1.519;p>0.05) alt boyutlarında istatistiki bir anlamlılık bulunmazken; kontrol eksikliği (F=4.652;p<0.05) alt boyutunda 26 yaş ve üzerine göre 21-25 yaş aralığındaki egzersiz katılımcıları lehine ve tolerans (F=4.825;p<0.01) alt boyutunda 26 yaş ve üzerine göre 20 yaş ve altı katılımcılar lehine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.3. Katılımcıların yaş değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	**Yaş**		**Ort.**	**Std. Sapma**	**F**	**p**	**Posthoc**
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	A	≤20	16,0648	4,57599	6.057	0.003**	A-C B-C
	B	21-25	15,6176	4,13308			
	C	≥26	14,2756	4,57422			
Kas Kontrolü	A	≤20	12,0000	3,61461	5.427	0.005**	A-C
	B	21-25	11,5662	3,73314			
	C	≥26	10,5449	3,81735			
Madde Kullanımı	A	≤20	11,7037	3,72478	1.639	0.195	
	B	21-25	11,1912	3,64644			
	C	≥26	10,8846	3,51396			
Sakatlık Yaralanma	A	≤20	10,2685	2,76360	10.323	0.000**	A-C B-C
	B	21-25	10,6471	2,60634			
	C	≥26	9,2051	3,00906			
Kas Memnuniyetsizliği	A	≤20	8,7130	3,17423	1.658	0.192	
	B	21-25	8,3382	2,95703			
	C	≥26	9,0256	3,45655			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.3'de yaş değişkenine göre KGMÖ madde kullanımı (F=1.639;p>0.05) ve kas memnuniyetsizliği (F=1.658;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; vücut geliştirme bağımlılığı (F=6.057;p<0.01) alt boyutunda diğer yaş kategorilerine göre 26 yaş ve üzeri katılımcılar aleyhine, kas kontrolü (F=5.427;p<0.01) alt boyutunda 26 yaş ve üzerine göre 20 yaş ve altı lehine, sakatlık/yaralanma (F=10.323;p<0.01) alt boyutunda diğer yaş kategorilerine göre 26 yaş ve üzeri katılımcılar aleyhine istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.4. Katılımcıların meslek değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar		Meslek	Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	A	Memur	29,8983	9,23392	1.604	0.188	
	B	Serbest Meslek	29,5699	9,02099			
	C	Öğrenci	31,0513	8,41442			
	D	Özel Sektör	31,8036	8,38537			
Kontrol Eksikliği	A	Memur	9,8475	3,96021	1.454	0.227	
	B	Serbest Meslek	9,7419	3,96151			
	C	Öğrenci	10,1519	3,37064			
	D	Özel Sektör	10,6095	3,26072			
Geri Çekilme Etkileri	A	Memur	11,6780	3,54012	4.551	0.004**	A-B
	B	Serbest Meslek	9,8387	3,74540			B-D
	C	Öğrenci	11,2405	3,46120			
	D	Özel Sektör	11,3077	3,50849			
Tolerans	A	Memur	11,2712	3,37757	3.000	0.031*	B-D
	B	Serbest Meslek	10,8817	3,99143			
	C	Öğrenci	11,9367	3,33721			
	D	Özel Sektör	12,1657	3,47385			
Devamlılık	A	Memur	9,0000	3,88188	3.745	0.011*	B-D
	B	Serbest Meslek	8,1505	3,30989			
	C	Öğrenci	9,5063	3,43016			
	D	Özel Sektör	9,6627	3,79989			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tabloda meslek değişkenine göre, EBÖ zaman ve egzersiz tercihi ve kontrol eksikliği alt boyutlarında istatistiki bir anlamlılık bulunmazken; geri çekilme etkisi (F=14.551;p<0.01) alt boyutunda memur ve özel sektör çalışanlarına göre serbest meslek aleyhine, tolerans (F=3.000;p<0.01) ve devamlılık (F=3.745;p<0.05) alt boyutlarında serbest meslek değişkenine göre özel sektör çalışanları lehine; istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.5. Katılımcıları meslek değişkenine göre KGÖM alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Meslek		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	A	Memur	14,3051	4,75342	3.524	0.015*	A-D
	B	Serbest Meslek	14,3656	4,59628			B-D
	C	Öğrenci	15,3165	4,42471			
	D	Özel Sektör	15,9527	4,25219			
Kas Kontrolü	A	Memur	11,1525	4,01640	3.407	0.018*	C-D
	B	Serbest Meslek	10,6882	3,77629			
	C	Öğrenci	10,6456	3,87972			
	D	Özel Sektör	11,9586	3,55627			
Madde Kullanımı	A	Memur	10,6949	3,85180	0.553	0.646	
	B	Serbest Meslek	11,1398	3,66117			
	C	Öğrenci	11,4051	3,66382			
	D	Özel Sektör	11,3373	3,51339			
Sakatlık Yaralanma	A	Memur	9,6780	3,09861	2.068	0.104	
	B	Serbest Meslek	9,5269	3,26574			
	C	Öğrenci	9,9114	2,91851			
	D	Özel Sektör	10,3728	2,49704			
Kas Memnuniyetsizliği	A	Memur	8,9322	3,41833	2.737	0.043*	B-D
	B	Serbest Meslek	9,4624	3,41212			
	C	Öğrenci	8,4051	3,19262			
	D	Özel Sektör	8,3550	3,00466			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.5'de meslek değişkenine göre KGMÖ, madde kullanımı (F=0.553;p>0.05) ve sakatlık/yaralanma (F=2.068;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; vücut geliştirme bağımlılığı (F=3.524;p<0.05) alt boyutunda memur ve serbest meslek çalışanlarına göre özel sektör çalışanları lehine, kas kontrolü (F=5.427;p<0.01) alt boyutunda öğrencilere göre özel sektör katılımcıları lehine ve kas memnuniyetsizliği (F=2.737;p<0.05) alt boyutunda özel sektör çalışanlarına göre serbest meslek çalışanları lehine istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.6. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	Ort.	Std. sapma	T	p
Zaman ve Egzersiz Tercihi	Evli	107	28,8318	8,30036	-2.836	0.005**
	Bekar	291	31,5945	8,72732		
Kontrol Eksikliği	Evli	108	9,3056	3,30522	-3.099	0.002**
	Bekar	292	10,5377	3,61012		
Geri Çekilme Etkileri	Evli	108	10,2315	3,44410	-2.636	0.009**
	Bekar	292	11,2945	3,63009		
Tolerans	Evli	108	10,6296	3,31407	-3.649	0.000**
	Bekar	292	12,0822	3,61175		
Devamlılık	Evli	108	8,5833	3,50734	-1.993	0.047*
	Bekar	292	9,4041	3,70952		

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tablo 3.6 incelendiğinde medeni duruma göre EBÖ zaman ve egzersiz tercihi (t=-2.836;p<0.01), kontrol eksikliği (t=-3.099;p<0.01), geri çekilme etkileri (t=-2.636;p<0.01), tolerans (t=-3.649;p<0.01) ve devamlılık (-1.993;p<0.05) alt boyutlarında bekar egzersiz katılımcıları lehine istatistiki olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 3.7. Katılımcıların medeni durumuna göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. sapma	T	p
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	Evli	108	14,4074	4,37716	-2.200	0.028*
	Bekar	292	15,5137	4,49549		
Kas Kontrolü	Evli	108	11,0741	3,44978	-0.679	0.498
	Bekar	292	11,3630	3,89268		
Madde Kullanımı	Evli	108	11,4630	3,51612	0,849	0,396
	Bekar	292	11,1164	3,66278		
Sakatlık Yaralanma	Evli	108	9,1481	2,85740	-3,580	0.000**
	Bekar	292	10,2911	2,82615		
Kas Memnuniyetsizliği	Evli	108	9,1759	3,32599	1,773	0,077
	Bekar	292	8,5342	3,17240		

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.7'de medeni duruma göre KGMÖ kas kontrolü, madde kullanımı, kas memnuniyetsizliği alt boyutlarında herhangi bir farklılık bulunmazken; vücut geliştirme bağımlılığı ($t=-2.200;p<0.05$) ve sakatlık/yaralanma ($t=-3.580;p<0.01$) alt boyutlarında bekar katılımcılar lehine istatistiki olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 3.8. Katılımcıların eğitim değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Eğitim		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	İlkokul	A	28,9333	9,11207	0,912	0,435	
	Lise	B	31,2500	9,01906			
	Üniversite	C	30,6373	8,84602			
	Yüksek Lisans	D	32,1500	6,16670			
Kontrol Eksikliği	İlkokul	A	9,1000	3,81783	1,320	0,267	
	Lise	B	10,3520	3,82955			
	Üniversite	C	10,1756	3,51445			
	Yüksek Lisans	D	10,7250	2,63105			
Geri Çekilme Etkileri	İlkokul	A	8,9667	3,41885	4,933	0,002**	A-D
	Lise	B	10,8960	3,91198			
	Üniversite	C	11,1415	3,48449			
	Yüksek Lisans	D	12,2000	2,73814			
Tolerans	İlkokul	A	9,1667	3,46493	5,938	0,001**	A-Hepsi
	Lise	B	12,1520	3,81858			
	Üniversite	C	11,7220	3,50291			
	Yüksek Lisans	D	11,9750	2,56692			
Devamlılık	İlkokul	A	7,4333	2,54183	2,630	0,050	
	Lise	B	9,1600	4,01489			
	Üniversite	C	9,3854	3,58685			
	Yüksek Lisans	D	9,5250	3,42680			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tabloda eğitim değişkenine göre EBÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 3.8'e göre EBÖ zaman ve egzersiz tercihi ($F=0.912;p>0.05$), kontrol eksikliği ($F=1.320;p>0.05$), ve devamlılık ($F=2.630;p>0.05$) alt boyutlarında istatistiki bir anlamlılık bulunmazken; geri çekilme etkisi ($F=4.933;p<0.01$) alt boyutunda ilkokul düzeyinde eğitime sahip olanlara göre yüksek lisans mezunu egzersiz katılımcıları lehine ve tolerans ($F=5.938;p<0.01$) alt boyutunda tüm kategorilere göre ilkokul mezunu katılımcılar aleyhine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.9. Eğitim değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Eğitim		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	İlkokul	A	13,4000	4,34384	1,903	0,128	
	Lise	B	15,2640	4,53151			
	Üniversite	C	15,4780	4,63319			
	Yüksek L.	D	15,0750	3,36183			
Kas Kontrolü	İlkokul	A	10,3667	3,62447	0,641	0,589	
	Lise	B	11,3840	3,64068			
	Üniversite	C	11,3415	3,86671			
	Yüksek L.	D	11,3750	3,88084			
Madde Kullanımı	İlkokul	A	10,4333	2,99060	0,630	0,596	
	Lise	B	11,4160	3,51537			
	Üniversite	C	11,2341	3,84042			
	Yüksek L.	D	11,0250	3,24620			
Sakatlık Yaralanma	İlkokul	A	8,5000	2,88576	2,941	0,033*	A-D
	Lise	B	10,0880	3,03213			
	Üniversite	C	10,0878	2,84089			
	Yüksek L.	D	10,2250	2,27007			
Kas Memnuniyetsizliği	İlkokul	A	9,8667	3,27536	3,893	0,009**	A-C A-D
	Lise	B	9,2320	3,10787			
	Üniversite	C	8,3463	3,24985			
	Yüksek L.	D	8,0500	3,22303			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.9 incelendiğinde eğitim değişkenine göre KGMÖ, vücut geliştirme bağımlılığı (F=1.903;p>0.05), kas kontrolü (F=0.641;p>0.05) ve madde kullanımı (F=0.630;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; kas memnuniyetsizliği (F=3.893;p<0.01) alt boyutunda üniversite ve yüksek lisans eğitim düzeyine göre ilkokul lehine, sakatlık/yaralanma (F=2.941;p<0.05) alt boyutunda yüksek lisans eğitim düzeyine sahip egzersiz katılımcılarına göre ilkokul eğitim düzeyine sahip katılımcılar aleyhine istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.10. Katılımcıların vücut görünüm memnuniyeti değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Vücut Görünüm Memnuniyeti		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	Evet	A	32,5635	8,51723	11,048	0,000**	B- Hepsi
	Hayır	B	26,8070	9,30906			
	Kısmen	C	30,1111	8,07665			
Kontrol Eksikliği	Evet	A	10,7665	3,57661	6,860	0,001**	A-B
	Hayır	B	8,8966	3,61619			
	Kısmen	C	9,9655	3,39406			
Geri Çekilme Etkileri	Evet	A	11,5888	3,58120	10,264	0,000**	A-B
	Hayır	B	9,2069	3,92365			
	Kısmen	C	10,9379	3,27707			
Tolerans	Evet	A	12,3147	3,52866	9,641	0,000**	A-B
	Hayır	B	10,0517	3,79484			
	Kısmen	C	11,4966	3,37294			
Devamlılık	Evet	A	9,2437	3,54152	1,038	0,355	
	Hayır	B	8,5517	3,96109			
	Kısmen	C	9,3517	3,72031			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.10'da vücut görünümü memnuniyeti değişkenine göre EBÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. EBÖ devamlılık (F=1.038;p>0.05) alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; zaman ve egzersiz tercihi (F=11.048;p<0.01) alt boyutunda diğer kategorilere göre vücut görünümünden memnun olmayan katılımcılar aleyhine, kontrol eksikliği (F=6.860;p<0.01) geri çekilme etkisi (F=10.264;p<0.01), tolerans (F=9.641;p<0.01) alt boyutlarında vücut görünümünden memnun olmayanlara göre memnun olanlar lehine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.11. Vücut memnuniyeti değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	**Vücut Memnuniyet**		**Ort.**	**Std. Sapma**	**F**	**p**	**Posthoc**
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	Evet	A	16,0558	4,58279	9,213	0,000	A- Hepsi
	Hayır	B	13,3966	4,21334			
	Kısmen	C	14,8000	4,20251			
Kas Kontrolü	Evet	A	11,5838	3,94598	1,228	0,294	
	Hayır	B	10,9310	3,46846			
	Kısmen	C	11,0207	3,64857			
Madde Kullanımı	Evet	A	11,5990	3,76702	2,301	0,101	
	Hayır	B	10,7069	3,16787			
	Kısmen	C	10,8828	3,55806			
Sakatlık Yaralanma	Evet	A	10,1929	2,80367	4,796	0,009	A-B
	Hayır	B	8,9138	3,07385			
	Kısmen	C	10,1241	2,81830			
Kas Memnuniyetsizliği	Evet	A	7,5127	3,11777	4,468	0,000	B- Hepsi
	Hayır	B	11,4655	3,08486			
	Kısmen	C	9,2276	2,54881			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.11'de vücut memnuniyeti değişkenine göre KGMÖ kas kontrolü (F=1,228;p>0.05) ve madde kullanımı (F=2.301;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; vücut geliştirme bağımlılığı (F=9.213;p<0.01) alt boyutunda diğer kategorilere göre vücut görünümünden memnun olanlar lehine, kas memnuniyetsizliği (F=44.688;p<0.01) alt boyutunda diğer kategorilere göre memnun olmayanlar lehine ve sakatlık/yaralanma (F=4.796;p<0.01) alt boyutunda vücut görünümünden memnun olmayan katılımcılara göre memnun olan katılımcılar lehine istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 3.12. Katılımcıların gelir seviyesi değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Gelir Seviyesi (TL)		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	4000 ve altı	A	31,0484	8,63709	0,434	0,784	
	4001-6000	B	31,0769	7,55900			
	6001-8000	C	31,2688	9,04955			
	8001-10000	D	29,4082	9,60234			
	10001 ve üzeri	E	30,5366	9,45806			
Kontrol Eksikliği	4000 ve altı	A	10,4274	3,49488	0,807	0,521	
	4001-6000	B	10,4725	3,57877			
	6001-8000	C	9,7158	3,33474			
	8001-10000	D	9,9184	4,12228			
	10001 ve üzeri	E	10,4146	3,61922			
Geri Çekilme Etkileri	4000 ve altı	A	10,6532	3,60001	2,528	0,040*	A-E
	4001-6000	B	10,9780	3,65750			
	6001-8000	C	10,7263	3,37526			
	8001-10000	D	11,1633	3,63058			
	10001 ve üzeri	E	12,6098	3,74752			
Tolerans	4000 ve altı	A	11,8065	3,45865	0,488	0,745	
	4001-6000	B	11,4835	3,94789			
	6001-8000	C	11,5789	3,41018			
	8001-10000	D	11,4694	3,91100			
	10001 ve üzeri	E	12,3171	3,20499			
Devamlılık	4000TL ve altı	A	9,5726	3,63178	3,010	0,018*	A-E
	4001-6000	B	9,5714	3,36037			
	6001-8000	C	9,3053	3,75322			
	8001-10000	D	8,5918	3,71886			
	10001 ve üzeri	E	7,5610	3,83438			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tabloda aylık gelir değişkenine göre EBÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Egzersiz bağımlılığı zaman ve egzersiz tercihi (F=0.434;p>0.05), kontrol eksikliği (F=0.807;p>0.05), tolerans (F=0.488;p>0.05), alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; geri çekilme etkisi (F=2.528;p<0.05) alt boyutlarında 4000tl ve altı gelire sahip olan katılımcılara göre 10001 tl ve üzeri gelire sahip olan katılımcıların lehine, devamlılık (F=3.010;p<0.05) alt boyutlarında 4000tl ve altı gelire sahip olan katılımcılara göre 10001 tl ve üzeri gelire sahip olan katılımcıların aleyhine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.13. Katılımcıların gelir seviyesi değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Gelir Seviyesi		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	4000 ve altı	A	15,4194	4,36374	0,742	0,564	
	4001-6000	B	15,3077	4,31198			
	6001-8000	C	14,6211	4,86887			
	8001-10000	D	15,8367	4,68307			
	10001 ve üzeri	E	15,0244	4,09566			
Kas Kontrolü	4000 ve altı	A	11,6935	3,75072	1,052	0,380	
	4001-6000	B	10,8571	3,90319			
	6001-8000	C	11,2737	3,53837			
	8001-10000	D	11,6122	3,63327			
	10001 ve üzeri	E	10,6341	4,23530			
Madde Kullanımı	4000 ve altı	A	11,1048	3,15666	0,977	0,420	
	4001-6000	B	11,0659	3,74107			
	6001-8000	C	11,7789	3,59722			
	8001-10000	D	11,1837	4,18665			
	10001 ve üzeri	E	10,5610	4,00655			
Sakatlık Yaralanma	4000 ve altı	A	10,4274	2,58882	2,303	0,058	
	4001-6000	B	9,6154	3,14031			
	6001-8000	C	9,4632	2,79746			
	8001-10000	D	10,4898	2,94479			
	10001 ve üzeri	E	10,0488	3,00792			
Kas Memnuniyetsizliği	4000 ve altı	A	8,8468	3,07638	2,128	0,077	
	4001-6000	B	8,6044	3,22104			
	6001-8000	C	9,2737	3,39725			
	8001-10000	D	8,3469	3,28222			
	10001 ve üzeri	E	7,6341	2,98962			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.13'e göre gelir seviyesi değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarına ait puan ortalaması verilmiştir. KGMÖ vücut geliştirme bağımlılığı (F=0.742;p>0.05), kas kontrolü (F=1,052;p>0.05) madde kullanımı (F=0.977;p>0.05), sakatlık/yaralanma (F=2.303;p>0.05) ve kas memnuniyetsizliği (F=2.128;p<0.01alt boyutlarında istatistiki olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken tespit edilmemiştir.

Tablo 3.14. Katılımcıların egzersiz yılı değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Egzersiz Yılı		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	1-5 yıl	A	30,6376	8,72839	0.669	0.513	
	6-10 yıl	B	31,1053	8,58616			
	>11 yıl	C	32,7083	8,67520			
Kontrol Eksikliği	1-5 yıl	A	10,1467	3,58721	0,192	0,825	
	6-10 yıl	B	10,3289	3,61990			
	>11 yıl	C	10,5417	3,27014			
Geri Çekilme Etkileri	1-5 yıl	A	10,7933	3,48009	2,220	0,110	
	6-10 yıl	B	11,7368	4,09021			
	>11 yıl	C	11,3750	3,35977			
Tolerans	1-5 yıl	A	11,4833	3,60087	2,001	0,137	
	6-10 yıl	B	12,3158	3,61187			
	>11 yıl	C	12,2917	3,16886			
Devamlılık	1-5 yıl	A	8,9133	3,70200	3,606	0,028*	A-B
	6-10 yıl	B	10,1579	3,65897			
	>11 yıl	C	9,4583	2,76593			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tabloda egzersiz yılı değişkenine göre EBÖ, zaman ve egzersiz tercihi (F=0.669;p>0.05), kontrol eksikliği (F=0.192;p>0.05), tolerans (F=2.001;p>0.05), geri çekilme etkisi (F=2.220;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; devamlılık (F=3.606;p<0.05) alt boyutlarında 1-5 yıldır egzersiz yapan katılımcılara göre 6-10 yıldır egzersiz yapan katılımcılar lehine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.15. Egzersiz yılı değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Egzersiz Yılı		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	1-5 yıl	A	15,1333	4,49476	1,344	0,262	
	6-10 yıl	B	15,0789	4,44751			
	>11 yıl	C	16,6667	4,41998			
Kas Kontrolü	1-5 yıl	A	11,3467	3,72012	,219	0,803	
	6-10 yıl	B	11,0263	4,03972			
	>11 yıl	C	11,3333	3,73778			
Madde Kullanımı	1-5 yıl	A	11,0500	3,52072	4,849	0,008**	A-B A-C
	6-10 yıl	B	11,1447	3,77961			
	>11 yıl	C	13,4167	3,80979			
Sakatlık Yaralanma	1-5 yıl	A	9,8233	2,81992	2,327	0,099	
	6-10 yıl	B	10,3026	2,99341			
	>11 yıl	C	10,9583	3,04287			
Kas Memnuniyetsizliği	1-5 yıl	A	9,0300	3,25234	7,493	0,001	A-B A-C
	6-10 yıl	B	8,0263	3,02864			
	>11 yıl	C	6,8333	2,49637			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.15'de egzersiz yılı değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. KGMÖ vücut geliştirme bağımlılığı (F=1.344;p>0.05), kas kontrolü (F=0.219;p>0.05), sakatlık/yaralanma (F=2.327;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; madde kullanımı (F=4.849;p<0.01), alt boyutlarında 1-5 yıldır egzersiz yapan katılımcılara göre hem 6-10 hem de 11 yıl ve üstü egzersiz yapan katılımcılar lehine, kas memnuniyetsizliği (F=7.493;p<0.01) alt boyutunda 1-5 yıldır egzersiz yapan katılımcılara göre hem 6-10 hem de 11 yıl ve üstü egzersiz yapan katılımcıların aleyhine istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 3.16. Katılımcıların BKİ değişkenine göre EBÖ alt boyutlarının karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	BKİ		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Zaman ve Egzersiz Tercihi	A	Zayıf	32,9091	8,56101	2.048	0.130	
	B	Normal	31,4000	8,77062			
	C	Kilolu	29,6861	8,48593			
Kontrol Eksikliği	A	Zayıf	11,4545	2,11488	3.739	0.025*	B-C
	B	Normal	10,4980	3,56357			
	C	Kilolu	9,5725	3,59214			
Geri Çekilme Etkileri	A	Zayıf	11,5455	4,50252	0.921	0.399	
	B	Normal	11,1633	3,54418			
	C	Kilolu	10,6812	3,65079			
Tolerans	A	Zayıf	11,5455	3,72461	4.517	0.011*	B-C
	B	Normal	12,0956	3,51437			
	C	Kilolu	10,9638	3,62153			
Devamlılık	A	Zayıf	11,1818	4,57861	2.445	0.088	
	B	Normal	9,2948	3,73855			
	C	Kilolu	8,8188	3,42220			

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 3.16'ya göre beden kitle endeksi değişkenine göre EBÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Tabloya göre Egzersiz bağımlılığı zaman ve egzersiz tercihi (F=2.048;p>0.05), geri çekilme etkisi (F=0.921;p>0.05) ve devamlılık (F=2.445;p<0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; kontrol eksikliği (F=3.739;p<0.05) ve tolerans (F=4.517;p<0.05) alt boyutlarında kilolu katılımcılara göre normal katılımcılar lehine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.17. Katılımcıların BKİ değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarının karşılaştırılması

Alt Boyutlar	BKİ		Ort.	Std. Sapma	F	p	Posthoc
Vücut Geliştirme Bağımlılığı	A	Zayıf	15,0000	2,79285	4.487	0.012*	B-C
	B	Normal	15,7211	4,49287			
	C	Kilolu	14,3116	4,46037			
Kas Kontrolü	A	Zayıf	10,9091	2,80908	1.516	0.221	
	B	Normal	11,5378	3,69237			
	C	Kilolu	10,8551	3,96987			
Madde Kullanımı	A	Zayıf	12,0000	3,03315	0.379	0.685	
	B	Normal	11,1235	3,54241			
	C	Kilolu	11,3043	3,81814			
Sakatlık Yaralanma	A	Zayıf	10,0909	2,11918	2.567	0.078	
	B	Normal	10,2231	2,84921			
	C	Kilolu	9,5362	2,94018			
Kas Memnuniyetsizliği	A	Zayıf	9,0000	2,60768	6.344	0.002*	B-C
	B	Normal	8,2749	3,09970			
	C	Kilolu	9,4710	3,35968			

**p<0.01, *p<0.05

Yukarıdaki tablo 3.17'de BKİ değişkenine göre KGMÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştrir. KGMÖ kas kontrolü (F=1.516;p>0.05), madde kullanımı (F=0.379;p>0.05), sakatlık/yaralanma (F=2.567;p>0.05) alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; vücut geliştirme bağımlılığı (F=4.487;p<0.05) alt boyutunda kilolu katılımcılara göre normal katılımcılar lehine, kas memnuniyetsizliği (F=6.344;p<0.01) alt boyutunda kilolu katılımcılara göre normal katılımcılar aleyhine istatistiki olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır.

Tablo 3.18. Katılımcıların EBO alt boyutları ve KGMÖ alt boyutları arasındaki ilişki

		KGMÖ Vücut Geliştirme Bağımlılığı	KGMÖ Kas Kontrolü	KGMÖ Madde Kullanımı	KGMÖ Sakatlık Yaralanma	KGMÖ Kas Memnuniyetsizliği
EBÖ Zaman ve Egzersiz Tercihi	r	0.620**	0.465**	0.465**	0.502**	-0.472**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EBÖ Kontrol Eksikliği	r	0.418**	0.277**	0.290**	0.397**	-0.388**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EBÖ Geri Çekile Etkileri	r	0.420**	0.282**	0.187**	0.420**	-0.449**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EBÖ Tolerans	r	0.535**	0.328**	0.330**	0.545**	-0.501**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EBÖ Devamlılık	r	0.310**	0.311**	0.249**	0.250**	-0.250**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

**p<0.01, *p<0.05

Araştırmaya katılan bireylerin EBÖ alt boyutları ile KGMÖ alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 3.18'de incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda; EBÖ zaman ve egzersiz tercihi alt boyutu ile KGMÖ, vücut geliştirme (r=0,620; P<0,01), kas kontrolü (r=0,465; P<0,01), madde kullanımı (r=0,465; P<0,01), sakatlık/yaralanma (r=502;p<0.01) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve kas memnuniyetsizliği (r=-472; P<0,01) alt boyutu arasında arasında orta düzeyde negatif yönlü; EBÖ, kontrol eksikliği alt boyutu ile KGMÖ, vücut geliştirme bağımlılığı (r=0,418; P<0,01) ve sakatlık/yaralanma (r=502;p<0.01) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü kas kontrolü (r=0,277; P<0,01), madde kullanımı (r=0,290; P<0,01) alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve kas memnuniyetsizliği (r=-0.338; P<0,01) alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü; EBÖ, geri çekilme etkileri alt boyutu ile KGMÖ, vücut geliştirme bağımlılığı (r=0,420; P<0,01) ve sakatlık/yaralanma (r=0.420;p<0.01) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü kas kontrolü (r=0,282; P<0,01), madde kullanımı (r=0,187; P<0,01) alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve kas memnuniyetsizliği (r=-0.449; P<0,01) alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü; EBÖ, tolerans alt boyutu ile KGMÖ, vücut geliştirme bağımlılığı (r=0,535; P<0,01), kas kontrolü (r=0,328; P<0,01), madde kullanımı (r=0,330; P<0,01),sakatlık/yaralanma (r=545;p<0.01) alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve kas memnuniyetsizliği (r=-0.501; P<0,01) alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü; EBÖ, devamlılık alt boyutu ile KGMÖ, vücut geliştirme bağımlılığı (r=0,310; P<0,01) ve kas kontrolü (r=0,311; P<0,01), alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü madde kullanımı (r=0,249; P<0,01) ve sakatlık/yaralanma (r=0.250;p<0.01) alt boyutları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ve kas memnuniyetsizliği (r=-0,250; P<0,01) alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir.

Tablo 3.19. EBÖ scala değer genel ortalaması

	N	**Min.**	**Max.**	**Ort.**	**Ss**
Genel Ortalama	400	23.00	116.00	72.97	18.70
Scala Değeri Ortalama	400	1.00	5.52	3.46	0.90

EBÖ-21'den alınabilecek puan değerleri 21 ile 126 arasındadır. Araştırma grubunun toplam puan üzerinde aldıkları ortalama değer tablo 3.19'da görüldüğü üzere 72.97 ± 18.70 olarak belirlenmiştir. Araştırma grubumuzun ölçekten almış olduğu puan ortalamaları scala değeri 3,46 ± 0,90 olarak tespit edilmiş olup çalışmaya katılan bireyler semptomatik sınırlar içerisinde yer almıştır.

Tablo 3.20. Egzersiz bağımlılığı düzeylerinin yüzde değerleri

EBÖ-21	N	%
Asemptomatik	118	29,5
Semptomatik	267	66,8
Egzersiz Bağımlısı	15	3,8

Tablo 3.20'de Araştırma grubunun hangi düzeyde egzersiz bağımlısı olduğuna dair bulgular verilmiştir. Araştırma grubumuzun egzersiz bağımlılığı düzeyini belirleyebilmek için EBÖ-21 ölçeğini meydana getiren maddeler' in toplam puan ortalamaları sonucu 5-6 puan kaydeden kişilerin egzersiz bağımlısı olduğu, 3-4 aralığında puan kaydeden kişilerin egzersiz bağımlılığı belirtileri taşıyan (semptomatik) ve 1-2 puan aralığına sahip bireylerin egzersiz bağımlısı olmadığını (asemptomatik) göstermektedir. Çalışmamızın sonucunda araştırmamıza gönüllü olarak katılım sağlayan düzenli olarak sağlıklı yaşam merkezleri ve spor salonlarında egzersiz yapan 400 erkek katılımcıdan, %66,8'i (267 kişi) semptomatik, %29,5'i (118 kişi) asemptomatik ve %3,8'i(15 kişi) egzersiz bağımlısı olarak tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Son zamanlarda egzersiz bağımlılığı ile ilgili çalışmalar literatür de sıklıkla yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda düzenli egzersiz yapan farklı grup ve yaşlardaki bireylere EBÖ veya EBÖ-21 ölçeğinin zaman ve egzersiz tercihi, kontrol eksikliği, geri çekilme etkisi, tolerans ve devamlılık alt boyutları farklı değişkenler ile karşılaştırılmıştır. Bizde bu araştırmada sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine düzenli olarak giden erkek katılımcıların egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ-21) ve kas görünümü memnuniyeti ölçeğinin (KGMÖ) alt boyutlarını bazı değişkenlere (yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi, vücut memnuniyeti, gelir durumu, egzersiz yılı ve beden kitle indeksi) göre inceleyerek, her iki ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile gerçekleştirdik.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaş değişkenine göre; EBÖ-2'in kontrol eksikliği alt boyutunda 21-25 yaş aralığındaki bireylerin 26 yaş ve üzerine bireylere göre, tolerans alt boyutunda 20 yaş ve altı bireylerin 26 yaş katılımcılara göre EBÖ-21 değerleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.2). Fakat 26 yaş altı erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı oranı 26 yaş üstü bireylere göre daha yüksek olmasına rağmen sadece iki alt boyuttaki farklılıktan dolayı bu gruptaki bireylere egzersiz bağımlısı olarak ifade edemeyiz. Çünkü EBÖ-21 ölçeğinde temel alınan 5 kriterden (zaman ve egzersiz tercih kontrol eksikliği, geri çekilme etsisi, tolerans, devamlılık) 3 veya üstünde belirti gösteren kişilerin egzersiz bağımlısı olduğunu belirtmektedir (Gürbüz ve Aşçı 2006). Sonuç olarak egzersiz bağımlılığı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmamızın bulgularına paralel olarak Paksoy (2021) EBÖ kullanarak yapmış olduğu çalışmada aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutlarında 18-24 yaş aralığının egzersiz bağımlılığı oranının 28-32 yaş aralığına kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın aksine Costa ve ark (2013) erkek yetişkinlerin (25-44 yaş) egzersiz bağımlılık düzeylerinin genç yetişkinlere (18-24) göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde, Cicioğlu ve ark (2019) tarafından yapılan çalışmada spor bilimler fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin yaşlarına göre egzersiz bağımlılığı düzeyinin farklılaşmadığı görülürken aynı çalışmada elit düzeyde sporcu olan bireylerin yaşları ile egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında ilişki olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda sporcu veya

sedanter kadın ve erkek bireylerin yaş değişkeni ile egzersiz bağımlılık puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir (Furst ve Germeno 1993, Botan 2018, Akgöl 2019, Sucular 2020, Katra 2021).

Çalışmamızda meslek değişkenine göre; EBÖ-21'in alt boyutlarına ait puan ortalamaları incelendiğinde elde edilen bulgulara göre; geri çekilme etkisi, tolerans ve devamlılık alt boyutlarında özel sektör çalışanların egzersiz bağımlılığı değerleri serbest meslek çalışanlarına göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3.4.). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızın egzersiz bağımlılığı ve meslek değişkeni arasında sadece özel sektörde çalışan bireylerin egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilmiştir ve egzersiz bağımlılığı ile meslek değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Bulgularımıza göre literatür incelendiğinde meslek değişkenini egzersiz bağımlılığına etkisini inceleyen çalışma sayısının yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın aksine Akgöl (2019) egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerini incelemiş olduğu çalışmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı ve meslek değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir.

Araştırmamızın bir başka değişkeni medeni duruma göre; EBÖ-21'in alt boyutların incelendiğinde, tüm alt boyutların (zaman ve egzersiz tercihi, kontrol eksikliği, geri çekilme etkisi, tolerans ve devamlılık) değerleri bekar egzersiz katılımcıların evli katılımcılardan yüksek olduğu yani bekarların egzersiz bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmış (Tablo 3.6.), egzersiz bağımlılığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada elde edilen bulgulara göre literatür incelendiğinde çalışmamızın aksine sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Allegre ve ark (2007) tarafından ultra maratoncu sporcular üzerinde yürütülen çalışmada da medeni durumun egzersiz bağımlılığı etkilemediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Katra (2021) egzersiz bağımlılığı düzeyinin evli ya da bekar olmaya göre farklılaşmadığını ortaya koymuştur.

Bu çalışmada eğitim değişkenine göre, EBÖ-21'in alt boyutlarına ait puan ortalamalarına bakıldığında, geri çekilme etkisi alt boyutunda ilkokul düzeyinde eğitime sahip olanlara göre yüksek lisans mezunu katılımcıların egzersiz bağımlılık değerleri daha yüksek, tolerans alt boyutunda lise, üniversite ve yüksek lisans eğitim düzeylerine sahip bireylere göre ilkokul mezunu katılımcıların

egzersiz bağımlılığı değerleri düşük olarak tespit edilmiştir. Bu doğrultuda ilkokul eğitim düzeyi dışındaki eğitim düzeyine sahip bireylerin egzersiz bağımlılığı puanları sadece iki alt boyutta yüksek çıktığından bu bireylere egzersiz bağımlısı diyemeyiz. Fakat ilkokul mezunları diğer eğitim düzeylerindeki bireylere göre egzersiz bağımlısı olma ihtimalinin daha düşük olduğu söylenebilir (Tablo 3.8). Bu çalışmanın sonucu olarak egzersiz bağımlılığı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmamızda elde edilen istatiksel sonuçlara göre literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak Demir (2021) üniversite ve lise düzeyinde eğitim gören bireylerin egzersiz bağımlılığı puanlarının ilkokul ve öncesi eğitime sahip olan bireylerden daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğunu tespit etmiştir. Fakat Uçar (2019) tarafından yapılan yüksek lisans tezi çalışmasında da eğitim düzeyine göre katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyinin ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Benzer sonuçlara Kayhan ve ark (2021)'da ulaşmış eğitim düzeyi ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Salhaoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada da, katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, boy ve kilo) farklılaşmadığı vurgulamıştır.

Vücut görünüm memnuniyeti değişkenine göre, çalışmamızda elde edilen bulgular incelendiğinde; EBÖ-21'in devamlılık alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarda vücut görünümünden memnun olan ve kısmen memnun olan katılımcıların egzersiz bağımlığı puanları vücut görünümünden memnun olmayan katılımcıların bağımlılık puanlarına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3.10). Sonuç olarak egzersiz bağımlılığı ile vücut görünüm mennuniyeti değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda egzersiz yapmanın beden imajı ile pozitif yönde ilişkili olduğu (Bayköse ve Esin, 2020) dikkate alındığında negatif beden algısına sahip bireylerin bu algıdan kurtulmak için daha fazla egzersiz yapabilecekleri ve bağımlı olabilecekleri ifade edilmektedir. Diğer bir çalışmada Salhaoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile beden imajları arasında düşük düzeyde negatif ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir korelasyon olduğunu tespit etmiştir.

Araştırmamızda aylık gelir değişkenine göre, EBÖ-21'in zaman ve egzersiz tercihi, kontrol eksikliği ve tolerans alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; geri çekilme etkisi alt boyutunda düşük gelirli katılımcıların yüksek gelirli katılımcılara göre egzersiz bağımlılığı puanlarının düşük olduğu, devamlılık alt boyutunda ise düşük gelirli katılımcıların yüksek gelirli katılımcılara göre egzersiz bağımlılığı değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat sadece iki alt boyuttaki farklılıktan dolayı egzersiz bağımlılığı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 3.12). Güneş (2020), düzenli egzersiz yapan (160 kadın, 240 erkek) bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların yaşam kalitesi ve egzersiz bağımlılığı durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Karabıyık (2021) spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinde egzersiz bağımlılığını bazı değişkenler açısından incelemiş ve egzersize 750 TL ve üzerinde kaynak ayıran bireylerin aşırı odaklanma ve duygu değişimi, bireysel sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyut ve egzersiz bağımlılığı ölçek puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirtmiştir. Egzersize 150-300 TL arası kaynak ayıran bireylerin aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu puanlarının hiç kaynak ayırmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir araştırmada spor bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri farklı parametreler altında incelenmiş olup 1500 TL ve altı gelire sahip öğrenci grubunun egzersiz bağımlılık oranlarının 1501- 2500 TL aylık gelire sahip olan bireylerden daha yüksek olduğu 1501-2500 TL aylık kazanca sahip olan bireylerin ise 2501 TL kazanca sahip olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Paksoy 2021).

Egzersiz yılı değişkenine göre ise EBÖ-21'in sadece devamlılık alt boyutunda 1-5 yıl arası egzersiz yapan katılımcılara göre 6-10 yıl arası egzersiz yapan katılımcıların egzersiz bağımlılığı puanları yüksek tespit edilmiştir (Tablo 3.14). Fakat tek bir alt boyuttaki farklılıktan dolayı egzersiz bağımlılığı ile egzersiz yılı arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olarak fitness merkezlerinde en az 2 yıl düzenli spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılıklarına yönelik çalışmada egzersiz yaşı ile egzersiz bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamda bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Uz 2015). Benzer sonuçlara Batu ve Aydın (2020) elit yüzme sporcuları üzerinde

yürüttükleri çalışmada katılımcıların spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı düzeyi arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Fakat Hausenblas ve Symons (2002a), egzersiz bağımlılığı ile egzersiz türü, antrenman yaşı, egzersiz sıklığı ve egzersiz süresi arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bavlı ve ark (2011) çalışmalarında egzersiz yılı ve haftalık egzersiz süresi fazla olan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmacı bir başka çalışmasında da egzersiz bağımlılığı semptomunun dansçılardaki durumunu incelemişler en az 2 yıldır bir dans branşıyla uğraşan 48 kadın 51 erkek olmak üzere 99 gönüllü ile gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin sorgulandığı anket formu ile EBÖ-21 kullanılarak yapılan araştırmada sonuç olarak; egzersizin yaşının ve günlük süresinin yüksek olması durumunun egzersiz bağımlılığı semptomunun meydana gelmesine neden olabileceğini belirtmişlerdir (Bavlı ve ark 2015). Bir diğer çalışmada da egzersize katılım yılı aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Buna göre, 4-6 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin egzersiz bağımlılık puanları 2-4 ve 0-2 yıldır egzersize katılan bireylere göre daha yüksek olduğu, 2-4 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin de egzersiz bağımlılık puanları 0-2 yıldır egzersiz katılan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortalama değerler incelendiğinde ise bireylerin egzersize katılım yılının arttıkça egzersiz bağımlılık puanlarının artmakta olduğu belirtilmiştir (Sucular 2020). Aslan (2021)'de yapmış olduğu çalışma sonucunda egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından olan tolerans, niyet etkisi ve aktiviteleri azaltmaya dair sonuçlar egzersiz yaşının bağımlılıktaki rolünü desteklediği sonucuna ulaşmıştır. Tolerans ve aktiviteleri azaltma ölçeklerinde egzersiz yaşı 3 ve daha fazla olan bireylerin egzersiz yaşı 1 olan bireylere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmamızın BKİ değişkenine göre EBÖ-21'in zaman ve egzersiz tercihi, geri çekilme etkisi ve devamlılık alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmazken; kontrol eksikliği ve tolerans alt boyutlarında normal kilolu olan bireylerin egzersiz bağımlılık puanları kilolu katılımcılara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3.16). Çalışma sonucunda normal kilolu bireylerin egzersiz bağımlılığına daha yatkın olduğu fakat sadece iki alt boyuttaki bu farklılıktan dolayı egzersiz bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilemez.

Çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olarak Klein ve ark (2004) yaptıkları çalışma sonucunda egzersiz bağımlılığı ve BKİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Sucular (2020) ise yapmış olduğu çalışmada, kadın ve erkek bireyler BKİ'ine göre egzersiz bağımlılık puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememişlerdir. Diğer bir çalışmada tüm bağımlılık türlerinde düzenli olarak spora katılım sağlayan ve sağlamayan öğrencilerin BKİ'leri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bağımlı grupta olmayıp spor yapanların BKİ oranlarının düzenli olarak spor yapmayan bireylere göre anlamlı olarak düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gün 2018). Fakat bu çalışmaların aksine Allegre ve arkadaşları (2007) beden kitle indeksi ve egzersiz bağımlılığı arasında ilişki olduğunu ve beden kitle indeksinin egzersiz bağımlılığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu beden kitle indeksindeki artışın egzersiz bağımlılığında artışa neden olduğunu ifade etmişleridir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi çalışmamızda kullandığımız EBÖ-21 ölçeğinin alt boyutları bakılan değişkenler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir fakat katılımcılara egzersiz bağımlısı diyebilmek için bakılan değişkenin EBÖ-21'in beş alt boyutundan en az üçünde yüksek puan alması gerekmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızın sonucu olarak ile yaş, eğitim gelir seviyesi, egzersiz yılı ve BKİ değişkenleri ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmezken, meslek, medeni durum ve vücut memnuniyeti değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Egzersiz bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları incelendiğinde daha çok çalışma gruplarının bağımlılık yüzdeleri verildiği görülmektedir. Mevcut çalışmada araştırma grubunun hangi düzeyde egzersiz bağımlısı olduğuna dair bulgular Tablo 3.20'de verilmiştir. Çalışmamızın sonucunda araştırmamıza gönüllü olarak katılım sağlayan düzenli olarak sağlıklı yaşam merkezleri ve spor salonlarında egzersiz yapan 400 erkek katılımcıdan, %66,8'i (267 kişi) semptomatik, %29,5'i (118 kişi) asemptomatik ve %3,8'i (15 kişi) egzersiz bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Araştırma grubumuzun ölçekte aldığı puan ortalamaları incelendiğin de ise scala değeri 3,46 ± 0,90 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.19). Bu bulgular araştırma grubumuzu semptomatik sınırlar içerisinde egzersiz bağımlısı olmaya aday bireyler olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre literatür incelenerek sonuçlarımızı destekler nitelikte çalışmalar ile karşılaşılmıştır. Boş zamanlarında tekerlekli sandalye basketbolu oynayan, farklı spor kulüplerinde bulunan fiziksel engelli bireylerin egzersiz bağımlılığının incelendiği bir çalışmada 9 kadın, 39 erkek toplam 48 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcılardan 4'ünün (%8,3) egzersiz bağımlısı, 35'inin (%72,9) semptomatik ve 9'unun ise (%18,8) asemptomatik sınırlar içerinde bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (İnce 2016). İlbak ve Altun (2020) Düzenli olarak egzersize katılım sağlayan kişilerin egzersiz bağımlılığını incelediği çalışmasında EBÖ-21 ölçeğinden aldığı puanlara göre katılımcıların %2,8'i bağımlı, %57,4'ü semptomatik, %39,8'i asemptomatik olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılarında 4-10 ve üzeri düzenli egzersiz yapanların egzersiz bağımlılıkları 1-3 yıl arasında egzersiz yapanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara dayanarak sağlık amaçlı düzenli egzersiz yapmanın bağımlılık yaratacak düzeyde olumsuz bir psikolojik sorun yaratmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde Uzun (2019) egzersiz bağımlılığı üzerinde gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada katılım sağlayan araştırma grubunun (%64,7) çoğunluklu olarak septomatik olarak belirlendiğini ve egzersiz bağımlılığın aday bireyler oldukları sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir çalışmada narsistik ve mükkemmeliyetçi kişilik özelliklerinin egzersiz bağımlılığı ve beden imgesi ile ilişkisi incelenmiştir. Egzersize katılım sağlayan bireylerin arasında bağımlılık oranını tespit etmek için gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda katılımcıların (113) %24,8'i asemptomatik, %68,1'nin egzersiz bağımlılığına aday ve %7,1'inin ise egzersiz bağımlısı olduğunu tespit etmiştir (Aslan 2021). Kalkavan ve ark (2021) Türkiye olimpik hazırlık merkezindeki 210 gönüllü sporcunun egzersiz bağımlılık düzeylerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında sporculardan bir kısmının egzersiz bağımlısı olduğu, ancak araştırma grubunun büyük çoğunluğunun ise egzersiz bağımlılığı riskine sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmaların aksine Demirel ve Cicioğlu (2020), elit sporculardan oluşan 160 milli sporcu üzerinde yürüttüğü çalışmasında farklı demografik değişkenleri ile egzersiz bağımlılık ölçek ve alt boyutları toplam puan ortalamalarına bakıldığında sporcuların 'bağımlı' grupta yer aldıkları tespit etmişlerdir. Benzer sonuçlara Batu ve Aydın (2020) da ulaşmış ve Türkiye yüzme federasyonun da aktif olarak görev yapan 82'si kadın, 55'i erkek olmak üzere 137 elit yüzme sporcularının egzersiz

bağımlılığı düzeylerini inceledikleri çalışma sonucunda elit yüzme sporcularında egzersiz bağımlılığı puan ortalamalarına bakıldığında bağımlı grupta yer aldığını tespit etmişlerdir.

Yukarıdaki çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı gibi düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile bazı parametreler arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmaların aksine Orhan ve ark (2019) spor merkezlerin de egzersize katılım sağlayan kişiler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada bazı demografik (egzersiz süresi, medeni durum, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi) değişkenleri incelemiş ve değişkenlerin egzersiz bağımlılığını etkilemediğini tespit etmiştir. Benzer sonuçlara İlbak ve Altun (2020)'da ulaşmış ve düzenli olarak spor yapan 256 gönüllü katılımcının egzersize olan bağımlılık seviyeleri EBÖ-21 ölçeği kullanarak incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda sağlık amaçlı düzenli olarak egzersiz yapmanın bağımlılık yapacak seviyede negatif bir psikolojik durum yaratmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Kayhan ve ark (2021) düzenli olarak fıtness salonlarında spor yapan 209 bireyin (94 erkek,115 kadın) egzersiz bağımlığı düzeylerini incelemiş ve çalışma grubunun egzersiz bağımlılığı puan ortalamaları incelendiğinde bağımlı olmadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Mevcut çalışmada spor salonlarına düzenli olarak katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin yanında kas görünüm memnuniyeti durumlarına da bakılmıştır. Kas memnuniyet ilişkisi ölçeğinin alt boyutları (vücut geliştirme bağımlılığı, kas kontrolü, madde kullanımı, sakatlık, kas memnuniyetsizliği) belirlenen bazı değişkenlere göre (yaş, meslek, medeni durum, eğitim, vücut memnuniyeti, gelir seviyesi, egzersiz yılı ve BKİ) göre incelenmiştir.

Yaş değişkenine göre; KGMÖ'in vücut geliştirme bağımlılığı, madde kullanımı ve sakatlık alt boyutunda diğer yaş kategorilerine göre 26 yaş ve üzeri katılımcıların ölçek puanları düşük olduğu ve bu sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.3.). 26 yaş altı bireylerin 26 yaş üstü bireylere göre kas görünümünden memnun olmadığı söylenebilir.

Meslek değişkenine göre; KGMÖ'in vücut geliştirme bağımlılığı alt boyutunda memur ve serbest meslek çalışanlarına göre özel sektör çalışanlarının, kas kontrolü alt boyutunda öğrencilere göre özel sektör katılımcıların ölçek puanı

yüksek tespit edilmiştir. Kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise serbest meslek çalışanlarının ölçek puanı özel sektör çalışanlarına göre yüksek bulunarak istatistiki olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 3.5.). Bu bağlamda özel sektör çalışanların diğer meslek gruplarına göre kas görünümlerinden memnun olmadıkları sonucunu söyleyebiliriz.

Medeni durum değişkenine göre; KGMÖ'in vücut geliştirme bağımlılığı ve sakatlık/yaralanma alt boyutlarında bekar katılımcılar ölçek puanı yüksek tespit edilmiştir ve durum istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3.7.). Sonuç olarak bekar bireylerin evli bireylere göre, kas görünümlerinden memnun olmadıkları sonucunu söyleyebiliriz.

Eğitim değişkenine göre; KGMÖ'in sakatlık/yaralanma alt boyutunda yüksek lisans eğitim düzeyine sahip egzersiz katılımcıların sadece ilkokul eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise ilkokul mezunu bireylerin üniversite ve yüksek lisans eğitim düzeyindeki bireylere göre ölçek puanları yüksek tespit edilmiştir (Tablo 3.9.). Bu sonuçlar doğrultusunda ilkokul eğitim düzeyine sahip bireylerin lise, üniversite ve yükseklisans eğitim düzeyine sahip bireylere göre kas görünümlerinden memnun olmadıkları söylenebilir.

Vücut memnuniyeti değişkenine göre; KGMÖ'in vücut geliştirme bağımlılığı ve sakatlık/yaralanma alt boyutunda vücut görünümünden memnun olanların, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda da vücut görünümünden memnun olmayanların ölçek puanı diğer kategorilere göre yüksek belirlenmiş ve bu sonuçlar istatistiki olarak anlamlı farklılık olarak bulunmuştur (Tablo 3.11.)

Egzersiz yılı değişkenine göre; KGMÖ'in madde kullanımı alt boyutunda 6 yıl ve üstü egzersiz yapan katılımcıların ölçek puanı 1-5 yıl arası egzersiz yapan katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise tam tersine1-5 yıl arası egzersiz yapan katılımcıların ölçek puanı 6 yıl ve üstü egzersiz yapan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3.15.).

Beden kitle indeksi değişkenine göre; KGMÖ'in vücut geliştirme bağımlılığı alt boyutlarında normal kilolu bireylerin ölçek puanı kilolu bireylere

göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise kilolu katılımcıların normal kilolu katılımcılara göre ölçek puanların yüksek olduğu sonuca ulaşılmıştır (Tablo 3.17.).

Yukarıda da belirtiğimiz üzere KGMÖ'in alt boyutları bakılan değişkenlerle incelendiğinde gelir düzeyi hariç tüm değişkenlerle istatistiki olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ölçekten ve alt faktörlerinden alınan yüksek skorlar, yüksek düzeydeki kas dismorfik bozukluğunu işaret etmektedir. Fakat literatürde KMGÖ kullanılarak yapılan çalışma sayısı yok denilecek kadar az olduğunu görülmektedir. Bunun sebebi KGMÖ Selvi ve Boza tarafından yakın tarihte 2020 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmalara bakıldığında ağırlıklı olarak kas tonusu veya çekiciliğin artması gibi görünüşle ilgili dış güdüler içeren beden memnuniyetsizliği, beden algısı gibi ölçekler kullanılarak yapılan araştırmalar mevcuttur.

Literatür incelendiğinde çalışmamızın bulgularıyla örtüşmeyen araştırma sonuçları ile karşılaşılmaktadır. Kusan (2017) yapmış olduğu araştırmada obez çocukların fiziksel aktivite sonrası beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemiş ve beden algısı ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir. Ünal (2022) Covid-19 pandemi döneminde yaptığı araştırmasında, bireylerin yaş ve kiloları ile KGMÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, ancak boy uzunluğuna göre kas görünüm memnuniyetinde farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer çalışmalar da Kanatsız ve Gökçe (2020) tarafından ergenlerde fiziksel aktiviteye katılım durumuna göre beden memnuniyeti ve sosyal görünüş kaygı düzeylerini incelediği çalışma sonucunda; sosyal görünüş kaygısının fiziksel aktiviteye katılım durumuna göre değişmediğini, fiziksel aktivitenin ergen bireylerde beden memnuniyeti üzerinde anlamlı farklılık oluşturacak bir faktör olduğunu belirtmiştir. Beden memnuniyetinin BKİ ve sosyal görünüş kaygısı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratacak bir faktör olmadığını, beden memnuniyeti ve sosyal görünüş kaygı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmaların aksine mevcut çalışmanın bulgularına benzerlik gösteren araştırmalarda bulunmaktadır. Hekimoğlu (2019) tarafından yapılan doktora çalışmasında, kadınlarda ve erkeklerde BKİ arttıkça beden memnuniyetine yönelik olumsuz tutumlar arttığı, erkek katılımcılarda BKİ'deki düşüşün kas yapısına

yönelik memnuniyetsizlikleri BKİ'deki artışın ise beden yağ oranındaki memnuniyetsizliklerini arttırdığını tespit etmiştir. Çalışma sonucunda özellikle, vücut memnuniyetsizliği yönünden kilolu erkeklerin, zayıf bireylere kıyasla daha fazla beden memnuniyetsizliği yaşadığı, erkek bireylerin kadın bireylerden farklı şekilde ideal vücut algısında zayıf olma arzusunun değil, kaslı olmanın daha önemli olduğunu vurgulanmıştır. Bu çalışmayı destekler nitelikte erkek bireylerin vücut yağ oranlarını düşürme isteklerinin de kas yapılarını meydana çıkarmak için olduğu söyleyen pek çok araştırma mevcuttur (Tylka ve ark 2005, Selvi 2018, Devrim ve Bilgiç 2018). Literatürde çalışmalarda BKİ'ndeki farklılıkların beden memnuniyetsizliğini arttırdığı ve bu bağlamda da zayıf bireylerin normal bireylere göre daha fazla beden memnuniyetsizlikleri yaşadıkları vurgulanmaktadır (Sim ve Zeman 2006, Jung ve Forbes 2007, Aldao ve ark 2010 Asil ve Canpolat 2022). Açıkbaş (2021) bedenini beğenme ölçeğini kullandığı bir çalışmada ise ortaokul mezunu olan katılımcıların ortalama puanlarının üniversite mezunu olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, medeni durum ve yaş değişkenin de ise istatiksel olarak farklılık olmadığını tespit etmiştir (Açıkbaş 2021). Aynı çalışmanın devamında bedenini beğenme boyutunda gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu ve 10 yıl ve üzeri egzersize katılım sağlayan bireylerin puan ortalamaları ile 1-5 yıl arası katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların EBÖ-21 ve KGMÖ arasındaki ilişkide incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; EBÖ-21'in tüm alt boyutlarıyla KGMÖ'nin sadece kas memnuniyetsizliği alt boyutu hariç tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise iki ölçek arasında negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.18).

Daha önce de belirtildiği üzere literatürde EBÖ ile ilgili pek çok çalışma yapılmışken, KGMÖ kullanılarak yapılan çalışma yok denecek kadar azdır. Bu sebepten dolayı bu iki ölçeğin karşılaştırıldığı çalışma sayısı da sınırlıdır. Fakat son zamanlarda literatürde mevcut çalışmaya benzer şekilde farklı iki ölçek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Güven (2019) fiziksel aktivite düzeylerine göre egzersiz yapan bireylerin bedenini beğenme ve egzersiz

bağımlılığı arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında fiziksel aktivite ile bedenini beğenme arasında istatiksel olarak farklılık olmadığını her düzeyde fizikse aktivite yapan bireylerin bedenlerini beğendiğini bunlara ek olarak fiziksel aktivite düzeylerine bağlı olarak egzersiz bağımlılık oranının arttığını belirtmiştir. Diğer bir araştırmada vücut ağırlığı ve kaslılık oranı memnuniyetlerine ilişkin veriler incelenmiştir. Bireylerin %68.2'si vücut ağırlığından memnun olmadığını belirtirken %31.8'i memnun olduğunu belirtmiştir. Kas oranı memnuniyetleri sorgulandığında ise %46.6'sının memnun olmadığı, %29.3'ünün memnun ve %24.1'inin kararsız olduğu saptanmıştır. Buna göre, zayıf bireylerin beden memnuniyeti normal gruptaki bireylerin memnuniyetine göre daha düşük, fazla kilolu gruptaki bireylerin beden memnuniyeti ise obez gruptaki bireylere göre daha yüksektir. Bu çalışmada, bireylerin kaslı olmaya yönelik tutumları (KOT) ile kaslı olmaya yönelik antrenman davranışları (KOAD) (bizim çalışmamızda egzersiz bağımlılığı olarak ele alınmıştır) arasında zayıf (r=0,35) ve kaslı olma dürtüsü (KODÖ) ile KOAD arasında yüksek (r=0,70) düzeyde korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Çalışmanın devamında, vücut ağırlığından memnun olmayanların KOT ve KODÖ toplam puan ortalamalarının memnun olanlara göre istatistiksel anlamda daha yüksektir. BKİ'ne göre ise, zayıf grupta yer alan bireylerin KOT puan ortalaması diğer gruplara göre; obez gruba yer alan bireylerin KODÖ toplam puan ortalaması, normal BKİ'ye sahip bireyler göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Son olarak, kas oranından memnun olmayanların KODÖ puan ortalamasının kas oranından memnun olanlar ve kararsızlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Çalışkan 2020).

Yıldırım (2021) ise yaptığı çalışmada veteran sporcuların egzersiz bağımlılıkları ve yeme davranışlarına göre yaşam kaliteleri incelemiştir. Çalışmada 126 kadın, 283 erkek toplam 409 gönüllü katılımcı katılmıştır. Cinsiyet, eğitim düzeyi, haftalık egzersiz sıklığı, gelir düzeyi ve yaşam kalitesi ile genel yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ile yeme davranışı alt boyutları arasında pozitif düzeyde bir ilişki, egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyutları ile genel yaşam kalitesi boyutu ve genel sağlık kalitesi boyutu arasında pozitif düzeyde bir ilişki, yeme davranışı alt boyutları ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde fıtness yapan bireylerin beden algısı ve egzersiz bağımlılığı düzeylerini

incelediği çalışmada da araştırmaya katılan bireylerin vücut kitle indeksi ile "bedenini beğenme" puanları arasında negatif yönlü olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ve bedenini beğenme ölçek puan ortalamalarıyla egzersiz bağımlılığı tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Açıkbaş 2021). Salhaoğlu (2022) yapmış olduğu çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin düşük-orta, beden imajı algıları ve benlik saygısı düzeylerinin ise anlamlı derece yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile beden imajları ve benlik saygısı arasında negatif yönlü, beden imaj algıları ve benlik saygısı düzeylerinde ise pozitif yönlü olarak anlamlı ilişki tespit ettiğini belirtmiştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Çalışmamıza düzenli olarak sağlık ve spor merkezlerine giden erkek katılımcıların EBÖ-21 ve KGMÖ'nin alt boyutları belirlenen bazı değişkenlere göre bakıldığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yaş değişkenine göre; EBÖ-21'nin kontrol eksikliği alt boyutunda 21-25 yaşındakilerin 26 yaş ve üzeri bireylere göre, tolerans alt boyutunda 20 yaş altındakilerin 26 yaş ve üzerine göre, KGMÖ'nin vücut geliştirme bağımlılığı ve sakatlık yaralanma alt boyutunda 20 yaş altındakilerin ve 21-25 yaş aralığındakilerin 26 yaş ve üzerine göre, kas kontrolü alt boyutunda ise 20 yaş altındakilerin 26 yaş ve üzerine göre, ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Meslek değişkenine göre; EBÖ-21'nin geri çekilme alt boyutunda memur olarak çalışanların, tolerans ve devamlılık alt boyutlarında özel sektörde çalışanlarının serbest meslek çalışanlarına göre, KGMÖ'nin vücut geliştirme bağımlılığı alt boyutunda özel sektör çalışanlarının memur ve serbest meslek çalışanlarına göre , kas kontrolü alt boyutunda özel sektör çalışanlarının öğrencilere göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise serbest meslek çalışanlarının özel sektör çalışanlarına göre, ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Medeni durum değişkenine göre; EBÖ-21'nin tüm alt boyutlarında bekar bireylerin evli bireylere göre, KGMÖ'nin vücut geliştirme bağımlılığı ve sakatlık yaralanma alt boyutlarında bekar bireylerin evli bireylere oranla ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Eğitim değişkenine göre; EBÖ-21'nin geri çekilme alt boyutunda yüksek lisan öğrencilerinin ilkokul öğrencilerine göre, tolerans alt boyutunda ise lise, üniversite ve yüksek lisans öğrencilerinin ilkokul öğrencilerine göre, KGMÖ'nin sakatlık yaralanma alt boyutunda yüksek lisans öğrencilerinin, ilkokul öğrencilerine göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise ilkokul

öğrencilerinin üniversite ve yüksek lisans öğrencilerine göre ölçek puan ortalamalarının istatiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Vücut memnuniyeti değişkenine göre; EBÖ-21'nin devamlılık alt boyutu haricindeki diğer alt boyutların tümünde vücut memnuniyetinden memnun olanlar memnun olmayanlara göre, KGMÖ'nin vücut geliştirme bağımlılığı alt boyutunda memnun olanlar memnun olmayanlara ve kısmen memnun olanlara göre, sakatlık alt boyutunda memnun olanlar memnun olmayanlara göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise memnun olmayanlar memnun ve kısmen memnun olanlara göre ölçek puan ortalamalarının istatiksel olarak yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

- Gelir değişkenine göre; EBÖ-21'nin geri çekilme alt boyutunda 10001 tl ve üzeri gelire sahip bireylerin 4000tl ve altı gelire sahip bireyler göre, devamlılık alt boyutunda 4000tl ve altı gelire sahip bireylerin, 10001 tl ve üzeri gelire sahip bireylere göre ölçek puan ortalamalarının istatiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir değişkenine göre KGMÖ'nin tüm alt boyutlarında istatiksel olarak anlamlı bir fark belirlenememiştir.

- Egzersiz yılı değişkenine göre, EBÖ-21'nin sadece devamlılık alt boyutunda 6-10 yıl egzersiz yapan bireylerin 1-5 yıl egzersiz yapanlara göre, KGMÖ'nin madde kullanımı alt boyutunda 6 yıl üzeri egzersiz yapanların 1-5 yıl arası egzersiz yapanlara göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutuna göre ise 1-5 yıl arası egzersiz yapanların 6 yıl ve üzeri egzersiz yapanlara göre ölçek puan ortalamaları istatiksel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Beden kitle indeksine göre; EBÖ-21'nin kontrol eksikliği ve tolerans alt boyutunda normal kilolu bireylerin kilolu bireylere göre, KGMÖ'nin vücut geliştirme bağımlılığı alt boyutunda normal kilolulların kilolu bireylere göre, kas memnuniyetsizliği alt boyutlarında ise tam tersi olarak kilolu bireylerin normal kilolu bireylere göre ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Çalışmamıza katılan 400 erkek katılımcıdan, %66,8'i (267 kişi) semptomatik, %29,5'i (118 kişi) asemptomatik ve %3,8'i (15 kişi) egzersiz bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Araştırma grubumuzun ölçekte aldığı puan ortalamaları incelendiğin de ise scala değeri 3,46 ± 0,90 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular araştırma grubumuzu semptomatik sınırlar içerisinde egzersiz bağımlısı olmaya aday bireyler olduklarını göstermektedir.

- Bakılan her iki ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde EBÖ-21'in tüm alt boyutlarıyla KGMÖ'nin sadece kas memnuniyetsizliği alt boyutu hariç tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kas memnuniyetsizliği alt boyutunda ise iki ölçek arasında negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

5.2. Öneriler

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular ve sonuçlara göre bu konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

✓Bu çalışmanın evreni geliştirilerek daha fazla kişiye ulaşılabilir.

✓Bu alana daha fazla katkı sağlanabilmesi için daha farklı demografik değişken incelenebilir.

✓Araştırmanın sınırlılıkları değiştirilip farklı örneklem gruplarıyla (takım veya bireysel sporlar) çalışılabilir.

✓Bu alanda yapılan çalışma sayısının artırabilmek amacı ile daha fazla araştırmacılar teşvik edilmelidir.

✓ Ayrıca spor yöneticilerine, antrenörlere ve spor uzmanlarına bireylerin egzersizi bilinçsiz bir şekilde ve aşırı düzeyde yapmaları sonucu egzersiz bağımlısı olabilecekleri konusunda bilgilendirme yapmaları tavsiye edilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Açıkbaş FC, 2021. Fıtness katılımcılarının beden algısı ve egzersiz bağımlılığı. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Mersin.

Adams JM, Miller TW, Kraus RF, 2003. Exercise dependence: diagnostic and therapeutic issues or patients in psychotherapy. Journal of Comtemporary Psychotherapy, 33, 93-107.

Adams JM, 2001. Examining exercise dependence: the development, validation and administration of the exercise behavior survey with runners, walkers, swimmers and cyclists. Doctoral Dissertation, Kentucky University. PreQuest Disertation and Thesis Global.

Adams JM, 2009. Understanding exercise dependence. Journel Contemporary Psychotherapy, 39,

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

Aidman EV, Woollard S. 2003. The ınfluence of self-reported addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation, Psychology of Sport and Exercise, 4: 225-236.

Akgöl Ö. 2019. Egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Aksoy Y. 2016. Davranış değişim aşamalarına göre düzenli egzersize katılımı engelleyen ve güdüleyen faktörlerin incelenmesi. Doktora tezi. Samsun.

Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. 2010. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 30, 217–237.

Allegre B, Therme P, Griffiths M. 2007. Individual factors and the context of physical activity in exercise dependence: A prospective study of 'ultra-marathoners'. International Journal of Mental Health and Addiction, 5(3), 233-243.

Ardıç F. 2014. Egzersizin sağlık yararları. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 60, 9-14.

Asil E, Canbolat E, 2022. Üniversite öğrencilerinde beden memnuniyetsizliği ve etkileyen faktörler. Beslenme ve Diyet Dergisi, 50(2), 39-47.

Aslan S, 2021. Narsistik ve mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin egzersiz bağımlılığı ve beden imgesi ile ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi.

Babaoğlu AN, 1997. Uyuşturucu ve tarihi: Bağımlılık yapan maddeler. KaynakYayınları.

Bamber DJ, Cockeril IM, Rodgers S, Carroll D. 2003. Diagnositc criteria for exercise dependence in women, British Medical Association.

Başar S, 2018. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 5(3), 25-34.

Batu B, Aydın AD, 2020. Elit yüzme sporcularının egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 5(4), 399-412.

Bavlı Ö, Işık S, Canpolat O, Aksoy A, Günar BB, Gültekin K, Katra H, Uzun M, Ödemiş M, 2015. Dansçılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesi. Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi. Cilt 1, Sayı 2, 120-124.

Bavlı Ö, Kozanoğlu E, Doğanay A, 2011. Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 13(2), 150–153.

Bayköse N, Esin İ, 2020. Fit olmayı teşvik eden fotoğraflar ve paylaşımlar: beden tatminsizliği ve beden imajı arasındaki ilişkisi üzerine bir derleme. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 3(2), 420-436.

Bergeron D, Tylka TL, 2007. Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive for muscularity among men. Body Image, 4(3), 288–295.

Biddle SJH, 1995. Exercise motivation across the life span. European perspectives on exercise and sport psychology. 3-25.

Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS, Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW, 1989. Physical fitness and all cause mortality: a prospective study of healthy men and women. JAMA 262: 2395.

Blond A, 2008. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A Review. Body Image, 5(3), 244–250.

Bonaiuti D, Shea B, Lovine R, 2002. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 3.

Botan JS, 2018. Investıgatıon of the exercise dependence of athlets' kıck boxing, taekwondo and muay thai. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Brené S, Bjørnebekk A, Åber E, Mathé AA, Olson L, Werme M, 2007. Running is rewarding and antidepressive. Physiology & behavior, 92(1-2), 136-140.

Brooks C, 1988. A causal modeling analysis of sociodemographics and moderate to vigorous physical activity behavior of American adults. Research Quarterly for Exercise and sport,59(4), 328-338.

Chapman CH, DeCastro M, 1990. Running addiction: Measurement and associated psyhcological charactaristics. The Journal of Sports Medicine and Phisical Fitness, 30(3), 283-290.

Cho A, Lee JH, 2013. Body dissatisfaction levels and gender differences in attentional biases toward idealized bodies. Body Image, 10, 95–102.

Cicioğlu Hİ, Demir GT, Bulğay C, Çetin E, 2019. Elit düzeyde sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri. Bağımlılık Dergisi, 20(1), 12-20.

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

Costa S, Hausenblas AH, Oliva P, Cuzzocrea F, Larcan R, 2013. The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. Journal of Behaviour Addicttions, 2(4), 216-223.

Çalışkan G, 2020. Üniversite öğrencilerinde kaslılık odaklı yeme testi (MOET) ile beslenme durumları ve antropometrik ölçümleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Doktora tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dakanalis A, Timko A, Madeddu F, Volpato C, Clerici M, Riva G, Zanetti AM, 2015. Are the male body dissatisfaction and drive for muscularity scales reliable and valid instruments? Journal of Health Psychology, 20(1), 48–59.

Davis C, Fox J, 1993. Excessive exercise and weight preoccupatıon in women Addictive Behaviours. 18, 201-211.

Davis C, 1990. Weigth and diet preoccupation and addictieveness: The role of exercise. Personality and İndividual Differences, 11(8), 823- 827.

Davis, C, Brewer H, Ratusny D, 1993. Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. Journal of behavioral medicine, 16(6), 611-628.

Demir Ö, 2021. Egzersiz bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikolojisi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Demir G, Türkeli A, 2019. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık. Spor Bilimleri Araştırma Dergisi 4(1), 10-25.

Demirel HG, Cicioğlu Hİ, 2020. Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi 2020; 5 (3): 242-254.

Devrim A, Bilgiç P, 2018. Bigoreksiya; Vücut dismorfik bozukluğu mu, yeme bozukluğu mu?. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(1), 64-69.

Dishman RK, 1985. Medical psychology in exercise and sport. Medical Clinics of North America, 69(1), 123-143.

Dishman RK, Sallis JF, Orenstein DR, 1985. The determinants of physical activity and exercise. Public Health Reports, 100(2),158.

Erkal M, 1996. Sosyoloji. İstanbul: Der Yayınları, s.74.

Eroğlu E, 2006. Spor merkezlerinde üyelik yenilemelerini etkileyen faktörlerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Frederick CM, Morrison CS, 1996. Social Physique anxiety: Personality constructs motivetıons, exercise attitude, and behaviors. Perceptual and Motor Skills, 82, 963-972

Furst DM, Germone K, 1993. Negative addiction in male and female runners and exercisers. Perceptual and Motor Skills, 77(1), 192-194.

George D, Mallery M, 2010. SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0update. Boston:Pearson.

Glasser W,1976. Physiogical and phycholigal effects of short- term exercise addiction on habitual runners. Journal Of Sport and Exercise Psychology. Volume 4: Issue 1.

Göksu ÖC, 2013. Sedanter kişilere uygulanan 10 haftalık egzersiz programının fiziksel uygunluk ve kan parametrelerine etkisi. Spor Bilimleri Dergisi, 11(3), 18-23.

Groesz LM, Levine MP, Murnen SK, 2001. The effect of experimental presentation of thin media ımages on body satisfaction : A Meta-Analytic Review.

Grogan S, 2008. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. East Sussex: Routledge.

Gün A, 2018. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite ve vücut kitle indekslerinin karşılaştırılması. Yükseklisans tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütüsü, Erzincan.

Güneş O, 2020. Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi ilişkisinin tespiti.Yüksek lisans tezi. Sakarya.

Gürbüz B, Aşçı F, 2006. Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in egzersiz katılımcıları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.11(2), 3-10.

Güven NK, 2019. Fiziksel aktivite düzeylerine göre egzersiz yapan bireylerin bedeni beğenme ve egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı.

Hailey BJ, Bailey LA, 1982. Negative addiction in runners: A quantitative approach. Journal of Sport Behavior. 5:150-154.

Harper B, Tiggemann M, 2008. The effect of thin ıdeal media ımages on women's self-objectification, mood, and body image. Sex Roles, 58(9–10), 649–657.

Hausenblas HA, Downs DS, 2002a. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale, Psychology and Health, 17, 387- 404.

Hausenblas HA, Downs DS, 2002b. Exercise dependence: A systematic review. Psychology of Sport And Exercise, 3(2), 89-123.

Hazar Z, 2016. Fiziksel hareketlilik içeren oyunların 11-14 yaş grubu ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığına etkisi. Doktora tezi. Gazi üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı. Ankara.

Hekimoğlu, Fatma M, 2019. Duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık – erkeksilik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: Bir model önerisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hergüner G, 2019. Her yönüyle spor. Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, s;199-200.

Iverson DC, Fielding JE, Crow RS, Christenson GM, 1985. The promotion of physical activity in the united states population: The status of programs in medical, worksite, community, and school settings. Public Health Reports,100(2), 212.

İlbak İ, Altun M, 2020. Sedanter olmayan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 3(1), 11-19.

İnce G, 2016. Tekerlekli sandalye basketbolu oynayan bedensel engelli bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Spor-Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı Adana, Türkiye.

Jung J, Forbes GB, 2007. Body dissatisfaction and disordered eating among college women in china, south korea, and the united states: contrasting predictıons from sociocultural and feminist theories. Psychology of Women Quarterly, 31, 381–393.

Kalkavan A, Terzi E, Kayhan RF, 2021. Türkiye olimpiyat hazırlık merkezlerinde çalışma yapan sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin araştırılması. Spor Eğitim Dergisi, Cilt 5, Sayı 2, 25-35.

Kanatsız D, Gökçe H, 2020. Ergenlerin fiziksel aktiviteye katılım durumuna göre beden memnuniyeti ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin incelemesi. Sosyal araştırma dergisi.

Karabıyık M, 2021. Spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinde egzersiz bağımlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi,Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü imam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karacabey K, Özmerdivenli R, 2011. Sağlıklı yaşam ve spor. İstanbul: Bedray Yayıncılık, s. 12.

Katra H, 2021. Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı. Bağımlılık Dergisi, 22(4), 370-378.

Kayhan RF, Kalkavan A, Terzi E, 2021. Fitness salonlarında spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve ilişkili değişkenler. Bağımlılık Dergisi, 22(3), 248-256.

Kerkez FI, Tutal V, Akçınar F, 2013. Body image perceptions and body dissatisfaction among preschoolers. Hacettepe Journal of Sport Sciences, 24(3), 234–244.

Klein DA, Bennett AS, Schebendach J, Foltin RW, Devlin MJ, Walsh BT, 2004. Exercise "addiction" in anorexia nervosa: Model development and pilot data. Cns Spectrums,9(7), 531-537.

Knapp D, Gutman M, Squires R, Pollock ML, 1983. Exercise adherence among coronary artery bypass surgery patients. Med Sci Sports Exerc 15:120-8.

Koruç Z, Arslan N, 2009. Derleme: Egzersiz davranışını izleyen etmenler: Egzersiz bağlılığı ve egzersiz bağımlıları. Spor Hekimliği Dergisi, 44(3), 105-113.

Koru Z, 2014). Egzersiz ve psikolojisi. Türk ve Hekim, Cilt: 29 Sayı: 5

Koruç Z, Bayar P, 2004. Egzersizin depresyon tedavisindeki yeri ve etkileri. Spor Bilimleri Dergisi, 15(1), 49-64.

Koruç Z, Arsan N, 2009. Derleme: egzersiz davranışını izleyen etmenler: egzersiz bağlılığı ve egzersiz bağımlılığı. Spor Hekimliği Dergisi, 44(3), 105-113

Köroğlu E, 2001. Amerikan psikiyatri birliği: psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı. 4. Baskı (Dsm-Iv-Tr). (Köroğlu. E, Çev.) Ankara: Hekimler.

Kusan O, 2017. 3-15 yaş obez erkek çocukların fiziksel aktivite sonrası beden imajı algısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. Doktora Tezi Kütahya.

Lee IM, Shiroma, EJ., Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet, 380(9838), 219-229.

Leit RA, Gray JJ, Pope, HG, 2002. The media's presentation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? International Journal of Eating Disorder, 31, 334–338. doi: 10.1002/eat.10019

Masters KS, Lambert MJ, 1989. The relations between cognitive coping strategies, reasons for running, injury, and performance of marathon runners. Journal of Sport and Exercise Psychology, 11(2), 161-170.

Mathes WF, Nehrenberg DL, Gordon R, Hua K., Garland Jr. Pomp D, 2010. Dopaminergic dysregulation in mice selectively bred for excessive exercise or obesity. Behavioural Brain Research, 210(2), 155–163.

Mayville SB, Williamson DA, White MA, Netemeyer RG, Drab DL, 2002. Development of the muscle appearance satisfaction scale: A self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. Assessment, 9(4), 351–360.

McCabe MP, Ricciardelli LA, 2005. A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. Behavior Research and Therapy, 43(5), 653–668. doi: 10.1016/j.brat.2004.05.004

Mcfarland MB, Kaminski PI, 2009. Men, muscles, and mood: the relationship between self-concept, dysphoria, and body image disturbances. Eating Behaviors, 10(1), 68–70. Doi: 10.1016/J.Eatbeh.2008.10.007.

Mitchell L, Murray SB, Cobley S, Hackett D, Gifford J, Capling L, Oconnor H, 2017. Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: a systematic review and meta-analysis. Sports Medicine, 47(2), 233–259. Doi:10.1007/S40279-016-0564-3

Morgan WP, 1979. Negative addiction in runners. The Physician and Sports Medicine, 7, 57-77.

Mosley PE, 2009. Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. European Eating Disorders Review, 17(3), 191–198. doi: 10.1002/erv.897

Murnen SK., Don BP, 2012. Body image and gender roles. In T. F. Cash (Ed.), Encyclopedia of body image and human appearance. (pp. 128-134). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

Orford J, 1985. Excessive appetites: A psychological view of addictions (2nd ed.). John Wiley, Sons Ltd.

Orhan S, Yücel AS, Gür E, Karadağ M, 2019. Spor merkezlerinde egzersiz bağımlılığının incelenmesi. Türk Araştırmaları Cilt 14 Sayı 2.

Ögel K, Tamar D, 1997. Uyuşturucu madde ve bağımlılık eğitim paketi eğitici kılavuzu.İstanbul: Özel Okullar Derneği, AMATEM.

Özer D, Baltacı G, 2008. Çocuk ve spor. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Özer K, 2006. Fiziksel Uygunluk. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Paksoy SM, 2021. Spor bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. Kahramanmaraş sütçü imam üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Yüksek Lisans Tezi.

Peters MA, Phelps L, 2001. Body image dissatisfaction and distortions, steroid use, and sex differences in college age bodybuilders. Psychology in the Schools, 38(3), 283–289. doi: 10.1002/pits.1018

Pope HG, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, deCol C, Jouvent R, Hudson JI, 2000. Body image perception among men in three countries. American Journal of Psychiatry, 157(8), 1297–1301.

Ramazanoğlu F, Karahüseyinoğlu MF, Demirel ET, Ramazanoğlu MO, Altungül O, 2005. Sporun toplumsal boyutlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi, 3(3), 153-157.

Sachs ML, Pargman D, 1979. Running addiction: a dept interview examination. Journal of Sport Behavior, 2(3), 143-155.

Sahin E, Barut Y, Ersanli E, Kumcagiz H, 2014. Self-esteem and social appearance anxiety: An investigation of secondary school students. Online Submission, 4(3), 152–159.

Salhaoğlu C, 2022. Egzersiz bağımlılığı ile beden imajı ve benlik saygısı arasındaki İlişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, İstanbul.

Savcı G, 2015. Türkiye yaşayan lgbt bireylerinde sosyal uyum ve bağımlılık ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Beyken üniversitesi İstanbul.

Selvi K, Bozo Ö, 2020. The dark side of bodybuilding: The role of bodybuilding activities in compensation of frustrated basic psychological needs. Motivation and Emotion, 44(2), 190-208.

Selvi K, 2018. Explorıng men's body image concerns and predısposıng factors for muscle dysmorphıa ın the framework of self-determınatıon theory. Master Test, Mıddle East Technıcal Unıversıty The Department of Psychology, Ankara.

Sim L, Zeman J, 2006. The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. Journal of Youth and Adolescence, 35 (2), 219–228.

Stokvis R, 2006. The emancipation of bodybuilding. Sport in Society, 9(3), 463–479.

Sucular E, 2020. Egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Szabo A, 1998. Studying the psychological impact of exercise deprivation: Are experimental studies hopeless? Journal of Sport Behavior 21: 139-47.

Szabo A, Parkin AM, 2001. The psychological impact of training deprivation in martial artists, Psychology of sport and exercise, 2(3), 187-199.

Taylor AH, 2000. Physical activity, anxiety and stress. ın: physical activity and psychological wellbeing.

Tekkurşun-Demir G, Türkeli A, 2019. Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Ankara. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu. Erzincan. Spor Bilimleri Araştırma Dergisi. Cilt 4 Sayı 1.

Tel A, 2017. Egzersiz uygulanan ratlarda çinko pikolinat takviyesinin glikoz ve lipid metabolizması ile çinko taşıyıcıları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Tiggemann M, 2011. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. T. F. Cash ve L. Smolak (Eds.) içinde Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed.), (pp. 12–19). New York: The Guilford Press.

Tiggemann M, Lynch, JE, 2001. Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. Developmental Psychology, 37(2), 243–253.

Trost S, Owen N, Bauman A, Sallis J, Brown W, 2002. Correlates of adult's participation in physical activity: Review And Update. Med Sci Sports Exerc.;34(12):1996- 2001.

Tylka TL, Bergeron D, Schwartz JP, 2005. Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS).Body Image, 2, 161–175.

Uçar SA, 2019. Yetişkinlerde egzersiz bağımlılığı ile narsisizm arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi, Uludag Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Uz İ, 2015. Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığın incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı. Çanakkale.

Uzbay Tİ, Nevzat Y, 2003. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı.2. Baskı. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, s.485,520.

Uzun F, 2019. Beden eğitimi ve Spor bilimleri yüksekokulu öğrencilerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısında incelenmesi. Yüksel Lisan Tezi.

Ünal M, 2022. Vücut geliştirme sporuyla ilgilenen üniversiteli erkek öğrencilerde bigoreksiya eğilimi ve sağlıklı beslenme tutumları ilişkisi. Doktora tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vardar E, 2012. Egzersiz bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Archives Medical Review Journal, 21(3), 163-173.

Varga I, 2005. The body - the new sacred? The body in hypermodernity. Psychology and Developing Societies, 17(2), 209–235.

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

Weinstein A, Weinstein Y, 2014. Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. Current Pharmaceutical Design, 20(25), 4062-4069.

Whelton SP, Chin A, Xin X, He J, 2002. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a metaanalysis of randomized, controlled trials. Ann Int Med 137: 493-503.

Willis JD, Campbell FL, 1991. Exercise psychology. USA, Human Kinetics.

Yan Y, 2007. 10-13 yaş çocuklarda, sosyo-ekonomik yapının fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk düzeyine etkisi.Yüksek lisan tezi, Marmara Üniversitesi.

Yeltepe H, 2011. Egzersiz Pskolojisi ve Zihinsel Sağlık. Ankara: Nobel Yayın.

Yetim A, 2005. Sosyoloji ve Spor. Ankara: Morpa Yayınları, s. 164-166.

Yıldırım İ, 2021. Veteran sporcuların yaşam kalitesi, egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışlarının incelenmesi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Ana Bilim Dalı. Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı. Mersin.

Yıldız SA, 2012. Aerobik ve anaerobik kapasitenin anlamı nedir. Solunum dergisi, 14(1), 1-8.

Zmijewski CF, Howard MO, 2000. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. Eating Behaviors, 4(2), 181-195.

7.EKLER

EK-A. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21)

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

Asla 1 Nadiren 2 Bazen 3 Genellikle 4 Sık sık 5 Daima 6

1- Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım _____

2- Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yapanm _____

3- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım _____

4- Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum _____

5- Aile ya da arkadaşlanmla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım _____

6- Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım _____

7- Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yapanm _____

8- Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yapanm _____

9- Yaralandığımda bile egzersiz yaparım _____

10- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırınm _____

11- Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum _____

12- Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm_____

13- Serbest zamanlarımın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum _____

14- Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yapanm _____

15- Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yapanm _____

16- Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____

17- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırınm _____

18- Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum _____

19- Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile yada arkadaşlanmla zaman geçirmekten kurtuluyorum _____

20- Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor _____

21- Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım _____

EK-B. Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (KGMÖ)

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

EK-C. Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız:

Boyunuz:

Kilonuz:

Mesleğiniz:

Medeni durumunuz: Evli ( ) Bekar ( )

Eğitim düzeyiniz: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )

Üniversite ( ) Yükseklisans ( ) Doktora ( )

Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz: Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

Kendinizi hangi sosyo ekonomik düzeyde görüyorsunuz : Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz:

Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz:

Günde kaç saat egzersiz yapıyorsunuz:

EK-D. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli katılımcılar sizi "**Egzersiz Bağımlılığı ile Kas Görünüm Memnuniyet İlişkisi: Sağlıklı Yaşam ve Spor Merkezleri Örneği"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma ile, Konya ilinde düzenli olarak sağlıklı yaşam ve spor merkezlerine giden 18 yaş üstü erkek bireylerin egzersiz bağımlılığı ve kas görünüm memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Tamamen **gönüllük** esasına dayanan bu çalışmada vereceğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve **gizli** tutulacaktır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için anketörün/araştırmacının size verdiği bilgi ve talimatlara uymanız, anket sorularını dikkatlice okumanız ve yeterli süreyi ayırmanız çalışmanın geçerlik ve güvenirliği açısından önemlidir. Size verilen anketi herhangi bir neden göstermeksizin doldurmamam ve geri verme hakkında sahipsiniz.

Eğer araştırmancının verdiği bilgiler dışında bilgiye ihtiyaç duyarsanız, araştırmacıya şimdi sorabilir veya **muhammed_04@icloud.com** adresi veya **0 537 9767719** numaralı telefonla bağlantı kurarak ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında sonuçlarla ilgili paylaşım isteğinizi lütfen araştırmacıya iletiniz. Araştırmamızda pandemi kuralları ile ilgili gerekli tüm tedbirleri alacağımızı beyan ederiz.

Yukarıda yer alan araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı Soyadı: …… **Tarih:**
e-posta:

İmzası:

Araştırmancın :

Adı Soyadı:

İmzası:

EK-E: Turnitin Raporu

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI VE KAS GÖRÜNÜM MEMNUNİYET İLİŞKİSİ:SAĞLIKLI YAŞAM VE SPOR MERKEZLERİ ÖRNEĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%18	%4	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%5
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	webadmin.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	open.metu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	rekcad2019.org İnternet Kaynağı	%1
9	acikerisim.nigde.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1