



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN EGZERSİZ
BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gönül AKKAYA

Çorum - 2022

**DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN EGZERSİZ BAĞIMLILIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Gönül AKKAYA

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN

Çorum 2022

Gönül Akkaya tarafından hazırlanan “Düzenli Egzersiz Yapan Kadınların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması 22/04/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet KUTLU

.....

Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN

.....

Doç. Dr. Yahya DOĞAR

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile Gönül AKKAYA'nın Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdürü V.

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.



Gönül AKKAYA

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN KADINLARIN EGZERSİZ BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gönül AKKAYA

ORCID: 0000-0003-2059-7011

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Nisan 2022

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; düzenli egzersiz yapan kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesidir. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Bu çalışma Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı spor merkezleri ve kadın kültür merkezlerine üye olan kadınlardan 252'sinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerini belirlemek için Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ-21) ve kişisel bilgilerin yer aldığı 10 soruluk demografik bilgi formu uygulanmıştır. EBÖ-21 ile demografik bilgi form verilerinin tasnif edilmesinde Microsoft Office Excel, analiz edilmesinde ise IBMSPSS v26.0 istatistiksel analiz paket programı kullanılmış olup, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerin normallik değerlendirmesi çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerine göre yapılarak verilerin -2 ve +2 arasında yer almasından dolayı verilerin normal dağıldığı varsayılmıştır. Bundan dolayı verilere parametrik testler uygulanmıştır. İkili karşılaştırmalarda Independent-Samples t Test ve çoklu karşılaştırmalarda One-Way ANOVA testi kullanılmış, farkın anlamlı olduğu durumlarda farkın kaynağının tespiti için Post-Hoc (Gabriel, Games-Howell) analizi kullanılmıştır. EBÖ-21 ile demografik değişkenlerin ilişki düzeyini belirlemek için ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler incelendiğinde; çalışmaya katılan 252 kadının 150'si (%60) asemptomatik, 97'si (%38) semptomatik, 5'inin (%2) ise egzersiz bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Egzersiz bağımlılığı kriterlerinden TK (Tolerans kriteri) ve EKEK (Egzersizin kesilme etkisi kriteri) semptomatik düzeyde olduğu, NEK (Niyet etkisi kriteri), KKK (Kontrol kaybı kriteri), ZK (Zaman kriteri), DAAK (Diğer aktiviteleri azaltma kriteri) ve DK (Devamlılık kriteri) asemptomatik düzeyde olduğu, EBÖ-TP (Egzersiz bağımlılığı ölçeği toplam puanı) ortalamasına bakıldığında asemptomatik düzeyde olduğu tespit

edilmiştir. TK ile EKEK semptomatik olduğu için kadınların fizyolojik olarak bağımlı olduğu söylenebilir. EBÖ-TP ortalaması ile demografik bilgi değişkenleri arasındaki duruma bakıldığında YG (Yaş grubu), ÖD (Öğrenim durumu), HES (Haftalık egzersiz sıklığı), GES (Günlük egzersiz süresi) ve EBT (Egzersiz bağımlılığı tutumu) değişkenleri ile EBÖ-TP ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). ÜCT (Aylık spora ayrılan ücret), ET (Egzersiz türü), EY (Egzersiz yılı), BGM (Bedensel görünümünden memnurluk durumu) ve EBN (Egzersize başlama nedeni) değişkenlerinde ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Pearson korelasyon analizine bakıldığında; EBÖ-TP ile YG, HES, GES arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki, EBÖ-TP ile ÖD, EBT arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç olarak çalışmaya katılan kadınların %60'ının egzersiz bağımlısı olmadığı, %38'inin egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı ve %2'sinin ise egzersiz bağımlısı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kadınların fizyolojik olarak egzersiz bağımlısı (TK, EKEK=semptomatik) olduğu da söylenebilir. Belirtilen demografik değişkenlerin (YG, ÖD, HES, GES, EBT) egzersiz bağımlılığı düzeyine etki ettiği belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenlerin (ÜCT, ET, EY, BGM, EBN) ise egzersiz bağımlılık düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kavramlar: Egzersiz, Egzersiz bağımlılığı, Kadın ve egzersiz bağımlılığı

Bilim Kodu: 133103

EXAMINATION of EXERCISE ADDICTION LEVELS of WOMEN DOING REGULAR EXERCISE

Gonul AKKAYA

ORCID: 0000-0003-2059-7011

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master Thesis

April 2022

ABSTRACT

The aim of this study; is to examine the exercise addiction levels of women who exercise regularly. In the study, the survey model, one of the quantitative research methods, was used. This study was carried out with the voluntary participation of 252 women who are members of sports centers and women's cultural centers affiliated to Çorum Municipality Youth and Sports Services Directorate. In order to determine the exercise addiction levels of women, Exercise Addiction Scale-21 (EBÖ-21) and a demographic information form with 10 questions including personal information were applied. Microsoft Office Excel in classifying demographic information form data with EBÖ-21, IBMSPSS v26.0 statistical analysis package program was used in the analysis, significance level was determined as $p < 0,05$. The normality evaluation of the obtained data was made according to the Skewness and Kurtosis values, and it was assumed that the data were normally distributed, since the data was between -2 and +2. Independent-Samples t-Test was used for pairwise comparisons and One-Way ANOVA test was used for multiple comparisons, and Post-Hoc (Gabriel, Games-Howell) analysis was used to determine the source of the difference in cases where the difference was significant. Pearson Correlation Analysis was used to determine the level of relationship between EBÖ-21 and demographic variables. When statistical analyzes are examined; of the 252 women who participated in the study, 150 (%60) were asymptomatic, 97 (%38) were symptomatic, and 5 (%2) were exercise dependent. Among the criteria of exercise addicted, TK (tolerance criterion) and EKEK (exercise withdrawal symptom criteria) were at symptomatic level, NEK (intent effect criterion), KKK (control loss criterion), ZK (time criterion), DAAK (criterion for reducing other activities) and DK (continuance criterion) were at asymptomatic levels, when the EBÖ-TP (exercise addiction scale total score) average was examined, it was determined that it was at an asymptomatic level. It can be said that women are physiologically addicted,

since TK and EKEK are symptomatic. When the situation between the EBÖ-TP average and demographic information variables is examined, a significant difference was found between the YG (age group), ÖD (education status), HES (weekly exercise frequency), GES (daily exercise time) and EBT (exercise addiction attitude) variables and the EBÖ-TP average ($p<0,05$). There was no significant difference in the variables of ÜCT (monthly sports fee), ET (type of exercise), EY (year of exercise), BGM (state of satisfaction with bodily appearance) and EBN (Reason for starting exercise) ($p>0,05$). Looking at the Pearson correlation analysis; a significant positive correlation was found between EBÖ-TP and YG, HES, GES and a negative significant relationship between EBÖ-TP and ÖD, EBT.

As a result, it was seen that 60% of the women participating in the study were not exercise addicts, 38% were at risk of exercise addiction and 2% were exercise addicts. At the same time, it can be said that women are physiologically addicted to exercise (TK, EKEK=symptomatic). It has been determined that the specified demographic variables (YG, ÖD, HES, GES, EBT) affect the level of exercise addiction. It was concluded that other demographic variables (ÜCT, ET, EY, BGM, EBN) did not affect the level of exercise addiction.

Key Concepts: Exercise, Exercise addiction, Women and exercise addiction

Science Code: 133103

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezimin her aşamasında bilgisi, desteği ve fikirleriyle bana ışık olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN'a,

Akademik hayata yönelmemde ve tüm eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen sevgili babam Mehmet KILINÇ'a ve sevgili annem Ayfer KILINÇ'a,

Hayatıma girdiği günden itibaren sabrını ve yardımını esirgemeyen, bana anlayış ve sevgiyle destek olan eşim Ahmet AKKAYA'ya sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın verilerine ulaşmam konusunda bana yardımını esirgemeyen sayın Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürü Nadir SOLAK'a, Çorum Belediyesi bünyesinde bulunan Ulukavak Spor Tesis, Kale Spor Tesis ve tüm Kadın Kültür ve Sanat Merkezlerindeki yöneticilere, spor eğitmenlerine ve çalışmaya katılan kadın üyelere sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Gönül AKKAYA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Egzersiz	4
1.1.1. Düzenli egzersizin faydaları	4
1.1.1.1. Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Etkileri	6
1.1.1.2. Egzersizin Fizyolojik ve Motorik Faydaları	6
1.2. Kadın ve Egzersiz	7
1.2.1. Kadınlarda fiziksel ve fizyolojik özellikler	8
1.3. Bağımlılık	11
1.3.1. Bağımlılık nedenleri	12
1.3.2. Bağımlılık tipleri	12
1.3.2.1. Madde Bağımlılığı	12
1.3.2.2. Davranışsal Bağımlılık	13
1.4. Egzersiz Bağımlılığı	14
1.4.1. Egzersiz bağımlılığına etki eden faktörler	16
1.4.2. Egzersiz bağımlılığı kriterleri	18
1.4.3. Egzersiz bağımlılığında tedavi yöntemleri	19
1.4.4. Egzersiz bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar	19

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli.....	23
2.2. Evren ve Örneklem	23
2.3. Veri Toplama Aracı	24
2.4. Verilerin Analizi	26

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular	27
---------------------	----

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Tartışma	64
---------------------	----

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	74
----------------------	-----------

EKLER	81
--------------------	-----------

EK-1 Demografik bilgi formu	81
--	-----------

EK-2 Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21	82
--	-----------

EK-3 Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	83
---	-----------

EK-4 Etik kurul onayı	88
------------------------------------	-----------

EK-5 Çalışma izin belgesi	89
--	-----------

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. EBÖ-21’de yer alan maddelerin kriter olarak karşılığı	25
Tablo 2.2. EBÖ-21 ile egzersiz bağımlılığı kriterlerinin normallik değerlendirilmesi	26
Tablo 3.1. Kadınların demografik bilgi dağılımı-a	27
Tablo 3.2. Kadınların demografik bilgi dağılımı-b	30
Tablo 3.3. Kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri	34
Tablo 3.4. Kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri	35
Tablo 3.5. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile yaş gruplarının karşılaştırılması	36
Tablo 3.6. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile öğrenim durumlarının karşılaştırılması	39
Tablo 3.7. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile aylık spora ayrılan ücretin karşılaştırılması	41
Tablo 3.8. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz türünün karşılaştırılması	44
Tablo 3.9. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz yılının karşılaştırılması	46
Tablo 3.10. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile haftalık egzersiz sıklığının karşılaştırılması	49
Tablo 3.11. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile günlük egzersiz süresinin karşılaştırılması	52
Tablo 3.12. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz bağımlılık tutumu karşılaştırılması	55
Tablo 3.13. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile bedensel görünümünden memnunluk durumunun karşılaştırılması	57
Tablo 3.14. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersize başlama nedeninin karşılaştırılması	59
Tablo 3.15. EBÖ-TP ile demografik değişkenlerin ilişki düzeyi	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Bağımlılık Döngüsü	11
Şekil 3.1. Yaş gruplarına göre kişi sayısı	28
Şekil 3.2. Öğrenim durumuna göre kişi sayısı	28
Şekil 3.3. Aylık spora ayrılan ücrete göre kişi sayısı	29
Şekil 3.4. En çok tercih edilen egzersiz türüne göre kişi sayısı	29
Şekil 3.5. Egzersiz yılına göre kişi sayısı	31
Şekil 3.6. Haftalık egzersiz sıklığına göre kişi sayısı	31
Şekil 3.7. Günlük egzersiz süresine göre kişi sayısı	32
Şekil 3.8. Egzersiz bağımlılık tutumuna göre kişi sayısı	32
Şekil 3.9. Bedensel görünümünden memnunluk durumuna göre kişi sayısı	33
Şekil 3.10. Egzersize başlama nedenine göre kişi sayısı	33
Şekil 3.11. Kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri	34

KISALTMALAR

Kısaltmalar

BGM	: Bedensel Görünümden Memnunluk
cm	: Santimetre
DAAK	: Diğer Aktiviteleri Azaltma Kriteri
dk	: Dakika
DK	: Devamlılık Kriteri
EBN	: Egzersize Başlama Nedeni
EBÖ-21	: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21
EBÖ-TP	: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puan
EBT	: Egzersiz Bağımlılık Tutumu
EKEK	: Egzersizin Kesilme Etkisi Kriteri
ET	: Egzersiz Türü
EY	: Egzersiz Yılı
GES	: Günlük Egzersiz Süresi
HES	: Haftalık Egzersiz Sıklığı
kg	: Kilogram
KKK	: Kontrol Kaybı Kriteri
n	: Kişi sayısı
NEK	: Niyet Etkisi Kriteri
ÖD	: Öğrenim Durumu
ss	: Standart Sapma
TK	: Tolerans Kriteri
ÜCT	: Ücret
YG	: Yaş Grupları
ZK	: Zaman Kriteri

GİRİŞ

Sanayi devriminden önce kadınlar geleneksel olarak ev işleri, çocuk bakımı gibi rollerinin fazla dışına çıkamamıştır. Sanayi devriminden sonra hızla değişen ve gelişen teknoloji kadının yaşamını oldukça kolaylaştırmıştır. Teknolojinin kadınların yaşamlarını kolaylaştırmasıyla birlikte geleneksel rollerinin dışına çıkmasının da önü açılmıştır. Özellikle gelişen teknolojinin gelişmesi, ev araç ve gereçlerinin artması ve böylece ev kadınlarının işlerinin kolaylaşması ile birlikte kadınların ciddi anlamda sedanter duruma gelmelerine neden olmuştur. Sedanter bir yaşam tarzı ile birlikte genellikle kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, kassal zayıflık, postürel bozukluk, kanser ve obezite gibi rahatsızlıklar da artmıştır (Çiçek, 2014).

Sedanter yaşamın getirisi olan yukarıdaki bazı hastalıklara karşı kadınlar, bir arayış içine girmişlerdir. Bu arayışla çeşitli aktivitelere yönelim artırmıştır. Bu aktivitelerden biri de egzersizdir. Sedanter yaşamın getirisi olan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların önüne geçilmesinde düzenli yapılan egzersizler ciddi şekilde önem kazanmıştır. Düzenli yapılan egzersizle birlikte vücut esnekliği, kas gücü, denge, dayanıklılık, uyku kalitesi, ideal vücut kompozisyonu gibi parametreler olumlu yönde etkilenmektedir. Aynı zamanda düzenli yapılan egzersizle birlikte yakın zamanlı hafıza artışı, dikkat süresinin uzaması, depresyon sıklığının azalması, ruhsal iyilik halinin gelişmesi gibi bilişsel ve psikolojik etkilerinin de olduğu bilinmektedir (Zorba ve Saygın, 2017).

Egzersizle ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda hız kazanarak farklı araştırmaları da göz önüne getirmiştir. Özellikle düzenli egzersiz üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde plansız ve düzensiz yapılan egzersizlerin fayda sağlamak yerine insan vücudunda bazı olumsuz durumlar ortaya çıkardığı görülmektedir. Örneğin; plansız yapılan egzersizlerde, egzersiz süresinin uzun tutulması, haftalık egzersiz sıklığının arttırılması ya da egzersiz yapma amacına kısa sürede ulaşmak için egzersiz şiddetini arttırma vb. etkenler sonucunda sakatlanma, yaralanma, günlük hayattaki planlarda aksamalar veya egzersiz bağımlılığı gibi olumsuz durumları ortaya çıkarmaktadır.

Egzersizin olumsuz etkilerinden söz edilirken dikkate alınması gereken önemli unsurlardan biri de egzersiz bağımlılığıdır. Bu durum "egzersizin karanlık tarafı" olarak da ifade edilir. Egzersiz bağımlılığı tespit edilen bireylerin, kendilerini egzersizden uzaklaştıramadıkları, gün geçtikçe daha çok egzersiz yapma isteği duydukları, egzersizden uzaklaştıklarında kendilerini öfkeli ve stresli duygu durumu içerisinde bulmaları ve sosyalleşmekten ziyade egzersize daha çok yönelme gibi belirtiler göstermektedirler (Demir ve Türkeli, 2019).

Yukarıda belirtilenlerden yola çıkarak kadınların serbest zamanlarında egzersize yönelmesiyle bu alanda araştırma yapmaya ihtiyaç duyulmuştur. Egzersizin kadınlar üzerinde etkisine bakılan araştırmalarda genellikle egzersizin olumlu etkileri gözlemlenmeye çalışılmıştır. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda egzersizin olumsuz etkileri de ele alınmış ve bunların

içinde egzersiz bağımlılığı kavramı göze çarpmaktadır. Egzersiz bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde genellikle erkek ve kadın olarak çalışmaların yapıldığı ve bu çalışmalarda genel olarak erkek ve kadın katılımcıların sayılarında eşitlik veya yakınlık olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda sadece kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Buradan yola çıkarak yapmış olduğumuz çalışmamızın amacı, düzenli egzersiz yapan kadınların demografik bilgileri ile egzersiz bağımlılık düzeylerini ortaya çıkarmaktır.

Bu ana amaca bağlı olarak çalışmanın alt problemleri ise aşağıda belirtilmiştir:

- Kadınların yaş değişkeni ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki var mıdır?
- Kadınların öğrenim durumu egzersiz bağımlılığına etki eder mi?
- Kadınların aylık egzersize ayırdıkları ücret ile egzersiz bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?
- Kadınların tercih ettikleri egzersiz türü ile egzersiz bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?
- Kadınların egzersiz yılı ile egzersiz bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?
- Kadınların haftalık egzersiz sıklığının yüksek olması ile egzersiz bağımlılığı arasında ne tür ilişki vardır?
- Kadınların günlük egzersiz süresinin yüksek olması ile egzersiz bağımlılığı arasında ne tür ilişki vardır?
- Kadınların egzersiz bağımlılığına karşı tutum ve değerlendirmeleri egzersiz bağımlılığına etki etmekte midir?
- Kadınların bedensel görünümünden memnuniyet durumu ile egzersiz bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?
- Kadınların egzersize başlama nedeni ile egzersiz bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

- Kadınların yaş değişkeni ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların öğrenim durumu ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların aylık egzersize ayırdıkları ücret ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların tercih ettikleri egzersiz türü ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların egzersiz yılı ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların haftalık egzersiz sıklığının yüksek olması egzersiz bağımlılığı düzeyinin de yüksek olmasını etkilemektedir.

- Kadınların günlük egzersiz süresinin yüksek olması egzersiz bağımlılığı düzeyinin de yüksek olmasını etkilemektedir.
- Egzersiz bağımlılığı tutumu olumlu olan kadınların, olumsuz olanlara göre egzersiz bağımlılık düzeyleri daha yüksektir.
- Kadınların bedensel görünümünden memnuniyet durumu ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Kadınların egzersize başlama nedeni ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışma 18-65 yaş arasında ve en az 1 yıldır, haftada 2-3 gün egzersiz yapan kadınlarla sınırlıdır.
- Çalışmada elde edilen veriler araştırma kapsamında belirtilen çalışma grubu ile sınırlıdır.
- Çalışmada incelenen egzersiz bağımlılığı düzeyi, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ-21) testinin ölçtüğü veriler ile sınırlıdır.
- Kadınların kişisel bilgileri, araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formuna verilen cevaplar ile sınırlıdır.
- Çalışmanın örneklem grubunda yer alan 252 kadının verileri, Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı spor merkezleri ve kadın kültür ve sanat merkezlerine üye olanlarla sınırlıdır.

Bu çalışmanın sayıltıları aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışma için seçilen örneklem grubunun araştırmanın evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.
- Ölçekte belirtilen ifadelerin çalışmaya katılan kadınlar tarafından doğru algılandığı kabul edilmiştir.
- Çalışmaya katılan kadınların araştırma esnasında kullanılan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 ve demografik bilgi formuna verdikleri cevaplarda samimi ve doğru görüşlerini yansıttıkları varsayılmıştır.
- Çalışmada kullanılan ölçeğin egzersiz bağımlılık düzeyini ölçmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Egzersiz

Egzersiz; genellikle fiziksel zindeliği, fiziksel performansı veya sağlığı iyileştirmek veya sürdürmek amacıyla boş zamanlarda gerçekleştirilen fiziksel aktiviteyi ifade eder. Amacı ise fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin iyileştirilmesi veya sürdürülmesi olan; planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan ve amaçlı bir fiziksel aktivite alt kategorisidir (Durusoy ve Mutuş, 2021). Başka bir tanıma göre egzersiz; düzenli, programlı, tekrarlı aralıklarla planlanan temel vücut hareketlerini (lokomotor, non-lokomotor ve manipülatif) içeren, kaslar ve eklemlerle birlikte gerçekleştirilen, enerji harcanması, kalp solunum hızının artması ile yorgunluğa sebep olan ve metabolik hıza göre hafif, orta ve yüksek yoğunluk olarak gerçekleştirilen aktivitelerdir (Çelik, 2018).

Egzersiz, vücut ağırlığının ideal oranda olmasına yardımcı olan, kan basıncını ve kolesterolü azaltan, solunum sistemi işlevlerini geliştiren ve kalp krizi risk oranını azaltan çeşitli aktiviteleri içinde barındırır. Aynı zamanda, egzersiz kişinin öz yeterliliğe erişmesine, günlük hayattaki sorunlarını ve stresini azaltarak psikolojisini ve özgüvenini arttıran önemli bir kavramdır. Bundan dolayı, egzersizin kişiye psikolojik ve fiziksel olarak pozitif etkisinin olduğu söylenebilir (Ekelund ve ark., 2016; Huang ve Humphreys, 2012; Nogueira ve ark., 2018; Stanton ve Reaburn, 2014).

1.1.1. Düzenli egzersizin faydaları

Düzenli egzersiz; kardiyovasküler hastalıklar, felç, hipertansiyon, tip 2 diyabet, meme ve kolon kanserleri, obezite, demans dahil birçok kronik sorunları önleyebilir ve yönetebilir. Kas-iskelet sağlığı, uygun vücut ağırlığı ve çocuklarda psiko-motor beceri gelişimini sağlarken zihinsel sağlık sorunlarının çözümünde etkili olabilmektedir. Aynı zamanda düzenli egzersiz, bireylerin yaşam kalitesini geliştirmesine ve sürdürmesine katkı sağlar (Durusoy ve Mutuş, 2021).

Düzenli egzersiz; insan metabolizmasını hızlandırmak, vücut yağ oranını düşürmek, vücuttaki oksijen seviyesini düzenlemek, vücut eklem açısını ve kas dayanıklılığı arttırmak gibi birçok faydalı etkiye sahiptir. Bu faydaları ön planda tutarak düzenli egzersiz tüm yaş ve cinsteki insanın yaşam koşullarının içinde bulunması gereken bir olgudur. Egzersiz süresi ve şiddeti kişinin yaşına göre farklılık gösterebilir. Genel olarak haftada 3 gün ve egzersizin ana evresi 20 dakika üzeri olması gerektiği önerilmektedir. Buna ek olarak haftada 5 veya daha fazla gün, egzersizin ana evresi en az 15-20 dakika olacak şekilde düzenli egzersiz programının olması gerektiğinden çok daha faydalı olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve ark., 2015). Düzenli egzersiz, performansın üst düzeyde olmasına süreklilik katarken aynı zamanda beden ve organizmaya düzenli bir ritim kazandırır (Çakır, Toprak ve Yüksel, 2012).

Düzenli egzersiz, beyin fonksiyonlarında yaşlanmanın olumsuz etkilerinden korur; bellek, odaklanma, işlem hızı ve yürütme fonksiyonlarında önemli artışlar sağlar. Düzenli egzersiz yapan kişilerden daha az egzersiz yapan kişilere kıyasla madde bağımlısı olma riskinin daha az olduğu belirlenmiş; ergenlik çağında düzenli egzersiz yapmanın alkol ve uyuşturucu maddelerinin kullanımında engelleyici bir etki sağladığı belirtilmiştir. Egzersizin az maliyetli ve kolay ulaşılabilir olması, genel sağlık harcamaları üzerinde ek bir yük oluşturmaması, yan etkilerinin çok düşük olması ya da hiç olmaması gibi avantajları sebebiyle oldukça etkili bir tedavi metodudur (Demirdel ve ark., 2021).

Tıbbi açıdan egzersiz, fiziksel fonksiyon, güç ve kardiyovasküler kapasiteyi arttırmanın yanı sıra kardiyovasküler risk, inflamasyon, kaşeksi, hipertansiyon, artrit ve diyabet hastalığı dahil olmak üzere birçok tıbbi durumların tedavisinde ve önlenmesinde giderek önemli bir araç haline gelmiştir. Son on yılda, "Egzersiz ilaçtır" ifadesinin açılımında hareketin ilaç olduğu ifade edilmektedir. Bundan dolayı, egzersizin artık çeşitli tıbbi durumların ve kronik hastalıkların önlenmesinde ve iyileştirmesinde kilit bir role sahip olduğu görülmektedir (Wilkinson, Shur ve Smith, 2016). Aynı zamanda hemodiyaliz uygulanan hastalarda, böbrek fonksiyonlarında olumsuz ilerlemeyi durdurmakta, kan basıncını düzenlemekte, inflamasyonu azaltmakta, vücut ağırlığının kontrolünü sağlamakta, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirerek yaşam kalitesini arttırmakta ve ölüm riskini azaltmaktadır (Bakaloudi ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Dolayısıyla düzenli egzersiz sağlık harcamalarını da önemli miktarda azaltmaktadır (Ersoy, 2016).

Sağlıklı yaşamak ve ilerleyen yaşlarda oluşabilecek sağlık riskini en az düzeye indirmek için vücudun enerji dengesini ve vücut ağırlığının uygun formda olmasını sağlamalıyız, bunun için gereken en temel unsurlardan biri egzersizdir. Sağlığımız için oldukça önemli bir etken olan egzersiz yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir (Tel, 2020). Düzenli egzersizin sağlıklı hayatın önemli bir unsuru olduğu ve sporun sadece yarışmak için değil aynı zamanda bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için kullanılmasının zorunlu olduğu kabul edilmektedir. Düzenli egzersizin fizyolojik, motorik, psikolojik ve sosyolojik yararları vardır (Zorba ve Saygın, 2017).

Literatüre bakıldığında birçok araştırmada, özellikle egzersiz yoğunluğu düşük aerobik tarzdaki egzersizlerin insan organizmasında fizyolojik, hormonal, fiziksel ve psikolojik desteklerinin olduğu ve bu tarzdaki egzersizlerin bireylerde hayat kalitesini arttırdığı görülmektedir. Ancak günümüzde bazı araştırmacıların egzersiz yapmanın çeşitli olumsuz neticelerinin oluşabileceği hususunda fikirlerinin olduğu söylenebilir (Cicioğlu ve ark., 2019). Bu araştırmalar, çeşitli popülasyon örneklerinde egzersiz bağımlılığı ölçeği kullanarak egzersiz bağımlılığını ve egzersiz bağımlılığı riskinin çoğaldığını veya bunun çeşitli ruhsal ve fiziksel sağlık değişkenleri ile bağlantısına daha çok değinmişlerdir (Berczik ve ark., 2012; Szabo ve ark., 2013).

1.1.1.1 Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Etkileri

Egzersiz; kişiyi aileye, komşulara, şehirlere veya millete üye olma haline getirebildiği ve aynı zamanda topluma kazandırabilecek bir güce sahiptir (Pedersen ve Thibault, 2018). Egzersiz, bireyin ruh ve beden gelişmesini, zihinsel ve motor özelliklerini belirli bir seviyeye kadar arttırmasına ve bunun sonucunda da toplumsal davranışların geliştirilmesini etkileyerek, her yönden sağlıklı toplum oluşmasına zemin oluşturan biyolojik ve sosyolojik bir etmendir (Yetim, 2014). Egzersiz sayesinde hızlı bir şekilde gelişen özsaygı, egzersizin terk edilmesine bağlı olarak kaybolabilmektedir (Koruç, 2014).

Doğrudan veya dolaylı olarak egzersiz aktivitelerinin bireyin hayatında önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır. Kişinin kendine olan güvenini arttırarak kendisiyle barışık şekilde hayatının devamını sağlar (Bozhüyük ve ark., 2012). Düzenli egzersizin bireylerde psikolojik ve sosyolojik gelişimi destekleyici etkileri vardır (Zorba ve Saygın, 2017). Buna ek olarak, farklı çalışmalar fiziksel egzersizin depresyon durumunda güvenli ve etkili bir şekilde antidepresan tedavilerine de katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Murri ve ark., 2015).

Egzersizlerin bireyin kendisini daha iyi ve mutlu hissetmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Uğurlu, Şakar ve Bingöl, 2015). Aynı zamanda düzenli egzersiz yapmanın bilişsel fonksiyonlarda (Van Dijk ve ark., 2013), depresyon ile ilişkili dönemlerde (Mammen ve Faulkner, 2013) ve bireyin yaşam kalitesinde (Bullo ve ark., 2015), olumlu geri bildirimler sağladığı bilinmektedir.

Egzersiz sosyolojik ve psikolojik faydaları (Zorba ve Saygın, 2017):

- İş hayatında verimliliğin artmasını sağlar.
- Bireyler, kendilerini daha çok enerjik hisseder ve aynı zamanda tembellikten kurtulurlar.
- Egzersiz devamlılık kazandığında bireyler dinamik bir egzersiz programı uygular.
- Özsaygının artmasını ve özgüvenin gelişmesine yardımcı olur.
- Bireylerin vücudunu psikolojik, fiziksel ve ruhsal problemlerden uzak tutar.
- Bireylerin hayata daha pozitif bakmasına destek olur.
- Sinirli ve hiperaktif olan bireylerin uysallaşmasına önemli oranda katkı sağlar.
- Bireylerin çevresindeki insanlarla daha çok etkileşim halinde olmasıyla paylaşma ve yardımlaşma gibi duygu durumlarının gelişiminde önemli etkileri vardır.

1.1.1.2 Egzersizin Fizyolojik ve Motorik Faydaları

Egzersiz fizyolojik faydaları ve motorik faydaları bulunmaktadır. Bu faydalar genellikle artan ve azalan değerler şeklinde iki başlık altında ifade edilmektedir (Zorba ve Saygın, 2017). Bunlar:

Artan değerler;

- Genel olarak bakıldığında insan sağlığını pozitif yönde etkiler.
- Düzenli uyku sağlığında önemli bir faktördür.
- Solunum yolu direncinin artmasında etkilidir.
- Soğuk ve sıcak hava ortamına karşı dirençli olmayı destekler.
- Oksijen tüketim düzeyini en üst seviyelere çıkarmasına yardımcı olur.
- Bireyin kaslarında ve kanında meydana gelebilecek laktik asit birikim süresini uzatmakta ve biriken laktik asidin kısa sürede uzaklaştırılmasında etkilidir.
- Bireyin vücut yağ oranının azaltılmasında, kas gücünün artırılmasında ve fiziksel uygunluk durumunun ideal düzeye getirilmesinde önemli bir faktördür.
- Diyabet hastalığı risk durumunun azalmasında ve diyabet hastalığına yakalanmış bireylerde kan şekere oranının kontrol altında tutulmasına yardımcı olur.
- Kan akışının deriye hızının artmasında oldukça önemli faydası vardır (Zorba ve Saygın, 2017).

Azalan değerler;

- Kalbin düzenli şekilde çalışmasına etki ederek kalp krizi riskinin düşürülmesine ya da önceden kalp krizi yaşamış bireylerde tekrar etme riskinin azalmasında etkilidir.
- Yaşanabilecek hipertansiyon riskini en düşük seviyeye getirmede etkilidir.
- Kadınlarda gebeliğin ardından ortaya çıkabilecek eklem ve kas ağrılarının azalmasına yardımcı olur.
- Kadınlarda görülen menstural semptomlardan kaynaklı sorunların minimum seviyeye düşürülmesinde etkilidir.
- Çevresel etmenlerden kaynaklı veya bilinmeyen çeşitli nedenlerden dolayı ortaya çıkan baş ağrısı durumunun azalmasına yardımcı olur.
- Egzersizden sonra iştah durumunun azalmasında etkilidir.
- Vücut hücrelerinin dinamik tutulması ile meydana gelebilecek yaşlanma etkilerinin gecikmesine destek olur.
- Kandaki kolesterol seviyesinin azalmasında etkilidir.
- Sırt ve bel ağrı durumunun azalmasında faydası vardır.
- Düzenli diyetle vücut ağırlığının ideal seviyede olmasında etkilidir.
- Vücut yağlanmasının ve vücut yağlanmasından dolayı gerçekleşecek obezitenin engellenmesinde oldukça önemli faydaları bulunmaktadır (Zorba ve Saygın, 2017).

1.2. Kadın ve Egzersiz

Kadının 19.yy'ın başından bu yana sportif yaşamda yer aldığı bilinmektedir. Bu sebeple kadınların spora katılımları, günümüzde milletlerin kültürel ve gelişmişlik seviyeleriyle ilişkili olarak gelişme göstermektedir. 21.yy'da sosyal ve çevresel kültür yapıların farklılaşmasına paralel olarak kadınların da egzersize olan ilgisinde belirli olarak bir artışın olduğu

görülmektedir. Günümüzde düzenli spor yapan kadınların sayısındaki artışla beraber düzenlenen yarışma ortamının sayısı da artmıştır (Çiçek, 2010).

Son yıllarda hayat standartlarının değişmesiyle birlikte dış görünüş kadınlar için önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bundan dolayı kadınlar kendilerini daha iyi hissetmek için dış çevreye daha güzel görünmek ve hayat standardını arttırmak için çaba içerisindedir. Bundan dolayı kadınların hayatında egzersiz, giderek artmakta ve yaşamın önemli bir etkeni haline gelmektedir (Çiçek, 2014).

Teknolojik gelişmelerle birlikte kadınların sosyal yaşamdaki yeri farklılık göstermektedir. Bu farklılık teknolojik gelişmeleri yakalayan veya uygulayan ülkelere göre farklılaşmaktadır. Bu gelişmeleri yakalayan veya uygulayan ülkelerde kadınların serbest zaman aktivitelerinde bir artış görülmektedir. Hem teknolojik gelişmelerde hem de kadının sosyal yaşamdaki yerinin değişmesi kadınların da erkekler kadar spor yapabileceği olgusunu ortaya çıkarmıştır (Sevim, 2010). Artık kadınlar da erkekler kadar spora katılım gösterebilmekte ve son 30 yıldır kadınların spora katılımı sürekli artış göstermektedir. Sporun en büyük organizasyonlarından biri olan olimpiyatlarda kadın sporcuların önemi her geçen olimpiyatlarda artış göstermektedir. Covid-19 salgını nedeniyle bir yıl geciken ve 2021 yılında gerçekleşen Tokyo yaz olimpiyatında Uluslararası Olimpiyat Komitesi'nin açıkladığı verilere göre geçmiş olimpiyatlara oranla en yüksek seviyede olan ve toplam sporcuların yaklaşık %50'sini kadın sporcular oluşturmuştur (IOC, 2021). Aynı zamanda bu organizasyonda cinsiyet eşitliğine dayalı rekabet fırsatlarının artması oranıyla tarihteki en cinsiyet dengeli oyun olmuştur.

Egzersize verilen yanıtlar ve egzersiz sonucunda görülen fizyolojik, biyokimyasal geri bildirimleri kontrol eden sistemler kadın ve erkekte de aynıdır. Egzersiz performansına göre kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıklar sistemsel farklılıklardan değildir. Ancak bu farklılıklar; vücut kompozisyonu, kas gücü fonksiyonu, enerji sistemleri, antrenman kapasitesi, jinekolojik durumlar gibi anatomik ve fizyolojik değişkenlere ve bu değişkenlerin oranına bağlıdır (Ergen ve ark., 2013).

Düzenli yapılan egzersizler, kadınların hayat kalitesini arttırarak, obeziteyi ve yağ kütlesini azaltarak, kas liflerinin büyüklüğü ve miktarında da önemli bir düşüşe engel olmada etkilidir. Orta yaştaki kadınlarda, orta seviyede yapılan egzersizlerin sağlık problemlerinde azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Amerikan Spor Hekimliği Koleji orta yaşın ilerisinde de yapılan düzenli egzersiz programlarında, aerobik kapasite, direnç, güç ve esneklik gibi yetileri geliştirecek egzersizleri kesinlikle önermektedir (Özdemir ve Uysal, 2018).

1.2.1. Kadınlarda fiziksel ve fizyolojik özellikler

Ergenlik dönemine kadar vücudun boy uzunluğu ve ağırlığı gibi morfolojik faktörlerde, kız ve erkekler arasında belirli bir fark yokken, ergenlik dönemi sonrasında belirgin farklılıklar görülmektedir. Ergenlik dönemi sonrası kızlar erkeklerden 15-20 cm daha kısa ve 15-20 kg daha zayıftır (Günay ve ark., 2019).

İnsanlar, birbirinden farklı vücut kompozisyonuna sahiptirler. Vücut kompozisyonu, toplam vücut kütlesini oluşturan genellikle kemik, kas, yağ ve hava kütlesi gibi yapılardan oluşmaktadır. Fakat fiziksel uygunluk parametrelerinin ölçümünde vücut kompozisyonu genellikle, vücudun yağ dokusunu ve yağsız vücut dokusunu ölçmeyi amaçlayarak vücut kompozisyonunu tespit eder. Vücutta mevcut olan toplam yağ incelendiğinde; asal ve depolanmış yağ olarak iki şekildedir. Asal yağ bir takım fizyolojik faktörler için vücudumuzda olması gerekir (Zorba ve Saygın, 2017). Asal yağ, yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının yaklaşık %3'ü kadar, yetişkin kadınlarda ise vücut ağırlığının yaklaşık %12'si kadardır. Yetişkinlerin vücudunda olması gereken toplam yağ oranı erkeklerde %15, kadınlarda ise %27 düzeyindedir (Özer, 2020).

Ergenlikle beraber folikül uyarıcı hormon ve luteinleştirici hormon salınımı ile beraber ovaryum gelişir. Aynı zamanda östrojen salgısı başlayarak vücut kompozisyonunda; pelvisin büyümesi, özellikle basen ve bacaklarda yağ deposunun artışı görülmektedir (Zorba ve Saygın, 2017). Deri altı yağ dokusu göğüste, abdominal bölgede ve basende diğer vücut bölgelerine göre daha yoğundur. Düzenli egzersiz yaparak vücut yağ kitlesi azaltılabilir. Bu azalmanın düzeyi egzersiz şiddetine, sıklığına ve türüne göre değişkenlik göstermektedir. Aynı zamanda, vücut kitlesi erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksektir ve yaş ilerlemesiyle beraber kadınlarda vücut kitlesi daha da azalmaktadır. Yağsız vücut kitlesi düzenli egzersiz yapmak ile doğru orantılıdır (Günay ve ark., 2019).

Morfolojik farklar incelendiğinde; kadınlar ve erkekler arasında en belirgin farklardan biri, vücut yağ dokusu, miktarı ve dağılımıdır. Kadınların vücut yağ dokusu erkeklerden iki kat daha fazladır. Örneğin; aynı yaştaki kadın ve erkek birey kıyaslandığında erkeklerin vücut yağ dokusu %10-15, kadınların ise %25 düzeylerinde olduğu bilinmektedir. Vücut yağ oranının yüksek olması sporda dezavantaj doğuran bir etkidir. Bu dezavantaj daha çok beyaz yağ kitlesinden meydana gelmektedir. Beyaz yağ kitlesi içerisinde mitokondri ve kılcal damar bulunmamaktadır. Aynı zamanda iç ısıyı izole eder ve destek doku görevini üstlenir. Vücudun yağ miktarında görülen artışla birlikte egzersize dinamik olarak katılan yağsız vücut kitlesinin miktarı azalır ve dolayısıyla 1 kg vücut kitlesini harekete geçirmek için ihtiyaç olan oksidatif enerji metabolizması da düşer (Zorba ve Saygın, 2017).

Vücut ağırlığının %50'sinden fazlasını su oluşturmaktadır. Aktif doku sisteminde yoğun miktarda su bulunmaktadır. İskelet ve yağ dokusu gibi destek dokularda suyun yoğunluğu azdır. Kadınlarda kas kitlesinin az olması ve vücut yağ oranının erkeklerden daha fazla olması sebebiyle su miktarının oranı da daha azdır. Bedensel performans açısından formda olan bireylerin yağsız vücut kitleleri fazla, vücut yağ oranları düşüktür. Bundan dolayı fiziksel uygunluğu yüksek düzeyde olanların aynı zamanda vücut su miktarları da yüksektir. Vücut kas ve yağ dokuları incelendiğinde kas hücrelerinin %70'i su, %22'si protein, %7'si yağdır. Buna karşın yağ hücrelerinin %72'si yağ, %22'si su, %6'sı proteindir (Zorba ve Saygın, 2017).

Kadınlar, iskelet yapısı açısından daha zayıf ve ince yapıdadır. Üst ekstremiteleri daha dar ancak alt ekstremiteleri özellikle basen bölgeleri daha geniştir. Geniş bir pelvis yapısına ve aynı zamanda dar bir omuz kuşağına sahiptir. Basen oynakları arasındaki genişlik ise erkeklerden daha fazladır. Bu yapının bu şekilde olması ağırlık merkezinin vücudun alt ekstremitesinde olmasından kaynaklıdır. Bu durum sıçrama kuvveti ve kuvveti negatif yönde etkilemektedir (Sevim, 2010).

Kadınlarda alt bacak ve ayaklar hem mutlak anlamda hem de nispi anlamda daha küçük ve kısadır (Günay ve ark., 2019). Ergenlik döneminde kızların göğüs kafeslerinin gelişimi, erkeklerden daha hızlıdır. Fakat 16 yaşından sonra erkeklerin göğüs kafeslerinde, kızların ise abdominal boşluklarında daha fazla bir gelişim görülmektedir. Aynı vücut ölçülerine sahip kadın ve erkeklerde alt ve üst ekstremiteler kıyaslandığında genel olarak erkekler uzun bacak ve kola sahiptir. Kadınlarda ayak ve eller erkeklere kıyasla daha küçüktür. Kadınların abdominal bölgelerinin üst kısımları bacaklara göre daha fazla gelişmiştir. Kadınların eklem dokusu ve bağ yapıları erkeklere kıyasla daha ince ve zayıftır. Eklem yapısında sürtünme daha azdır. Bu sebeple kadınlarda vücut esnekliği erkeklere göre daha iyi gelişmiştir (Sevim, 2010; Günay ve ark., 2019). Kadınların kemik yoğunluğu erkeklere göre daha düşüktür. Erkeklerin kemik yoğunluğu kadınlara göre 1.25-1.5 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı kemik, eklem ve bağ dokularının yaralanma tehlikesi kadınlarda daha fazladır (Günay ve ark., 2019).

Aynı ölçülerdeki kadın ve erkeklerin kas kitlesi kıyaslandığından kadınların erkeklere göre %15-20 oranında kas kitlesi daha azdır. Aynı zamanda kas tendonları da kas kitlesi ile orantılı olarak yapıları daha zayıf ve küçüktür. Dolayısıyla kas kuvveti ve tonusu da daha azdır. Kas yapısından kaynaklı kadınların sürat ve kuvvet gelişimi daha az iken esneklik ve eklemlerin hareket açısı oranları daha geniştir. Bu durum erkeklerde ters orantılıdır. Kadınlarda kas kitlesinin az olmasının neticesiyle vücut ağırlığı ve yağ oranında fazlalık görülmektedir (Sevim, 2010). Kadınların vücut gücü erkeklere göre 2/3 oranında daha az olduğu bilinmektedir. Omuz, kol ve göğüs kasları alt ekstremitelere kaslarına oranla daha zayıftır. Bu fark ergenlikten sonra erkeklerde artan testosteron hormonunun tepkisine bağlıdır. Kas kasılma hızı dikkate alınırsa erkeklerin kadınlara oranla daha güçlü olduğu açıkça ortadadır (Günay ve ark., 2019).

Kadınların, kalp solunum sistemi özellikleri ve kalp büyüklüğü erkeklere oranla daha küçüktür (Ergen ve ark., 2013). Kadınların kas kitlesi erkeklere kıyasla daha az olduğu için kan miktarını, kan hacmini ve kalp büyüklüğünü belirleyen eritrosit yoğunluğu daha az olarak bilinmektedir (Sevim, 2010). Aynı zamanda kırmızı hücre miktarı ve hemoglobin miktarı düşük ve oksijen transfer hacmi daha düşüktür. Oksijen transfer hacminin düşük olması aerobik tipi egzersizlerde performansı kısıtlayan ciddi bir etkidir (Ergen ve ark., 2013).

Hemoglobin, akciğerlerden oksijeni aktif kasa transfer eden kırmızı kan hücresidir. Kadınların vücudunda bulunan hemoglobin konsantrasyonu erkeklere oranla yaklaşık %10 daha azdır. Bu durum aerobik kapasitenin önemli belirleyicisi olmaktadır. Maksimum egzersiz

seviyelerinde düşük hemoglobin erkek ve kadın arasındaki farklılığı ortaya çıkaran doğru bir fizyolojik durum olarak ifade edilmiştir (Zorba ve Saygın, 2017). Literatüre bakıldığında; genel olarak kadın ve erkekler arasında fizyolojik ve motorik özelliklerde belirgin farklılığın olduğu görülmektedir.

1.3. Bağımlılık

Bağımlılık; kişinin bedensel, sosyal ve psikolojik problemlerini çözümüyle aldıkları maddelerin kullanımını zamanla önüne geçilemeyen bir davranış haline getirme durumudur (Işık ve Erdal, 2015). Bir başka tanıma göre bağımlılık; bireye fiziksel veya psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, bireye veya varlığa karşı duyulan önlenemez arzu olarak tanımlanır. Bağımlılık, uzun zamandır fiziksel ve ruhsal bağımlılık olarak iki grupta ele alınmıştır. Fiziksel bağımlılık, bireyin maddeyi fizyolojik olarak arzu etmesi şeklinde belirtilmektedir. Fiziksel bağımlılıkta birey maddeyi tüketmediği zaman bedeninin maddeye karşı uyum sağlamış olması nedeniyle bazı belirtiler meydana gelir. Ruhsal bağımlılık ise bireyin duygusal olarak kendini tatmin etmek amacıyla madde kullanımı olarak belirtilmektedir. Ruhsal bağımlılıkta madde alımı bireyde haz, doyum gibi hislerin oluşmasına etki eder (Cicioğlu ve ark., 2019).

Bağımlılık son zamanlarda dünya çapında rastlanma sıklığı yüksek ve çok boyutlu bir bozukluktur. Kişisel hayat tarzlarındaki çeşitlilikten ve çoğalan yaşamsal strese ciddi derecede etkilenen bağımlılık, yapılan bilimsel çalışmalara göre içerisine yeni türleri katan ve bunun neticesinde de tanımına yeni nitelikler katan bir olgudur (Tufan, 2018). Günümüzde bağımlılık kavramının kapsamında değişiklikler gözlenmiş, öncesinde psikoaktif maddeler ile bağdaştırılan bağımlılık kavramı, son zamanlarda maddeye dayanmaya ve davranışsal bağımlılıklar olarak ifade edilen yeni alanlarda karşımıza çıkmaktadır (Nazlıgül ve Yılmaz, 2019).



Şekil 1.1. Bağımlılık döngüsü

1.3.1. Bağımlılık nedenleri

Bağımlılığın ortaya çıkması bir ihtiyaç sonucudur. Bağımlılığın oluşmasında kişisel nedenlerin yanı sıra aile, arkadaş etkisi ve içinde bulunulan toplumsal çevrenin yakın ilişkisi bulunmaktadır. Kişi, yaşamı boyunca karşı karşıya geldiği kötü durumları değiştirmeye ya da atlatmaya gücünün yetmediği zamanlarda yaşamın gerçek yüzünden uzaklaşmayı istemektedir (Savcı, 2015). Türkiye Yeşilay Cemiyetinin “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” kapsamında hazırlanmış olduğu broşürde bağımlılığın bazı nedenleri arasında şunları göstermiştir (Gün, 2018);

- Yoğun bir şekilde kişinin içe kapanması.
- Bağımlılık gösteren bir dış çevre grubu içerisinde yer almak.
- Bağımlılığın kişi için ne sonuçlar doğuracağını bilmemek veya önemsememek.
- Can sıkıntısı ve zamanın yönetiminde problemler yaşamak.
- Toplum içerisinde beğenilmeme, kabul edilmeme kuşkusu.
- Dışlanma kuşkusuyla bağımlı olan kişilere uymak.
- Hayatta sevebilecek şeyler bulamamak.
- Yaşamda karamsar olmak.
- Kendi dürtülerini kontrol edememek.
- Belirli hedefi olmamak.
- Kişinin kendini tam olarak tanımaması.
- Toplumsal ilişkilerde problem yaşamak.
- Kontrol dışı ve düzensiz kullanımın ne olduğunu bilmemek.
- Kişinin meraktan kurtulamaması.
- Kişinin özgüven eksikliği yaşaması.
- Sorunları çözüme kavuşturmak için çaba göstermek yerine bağımlı davranışa yönelmek.
- Gerçek yaşamda elde edilemeyen başarıların, sanal ortamlar gibi çeşitli boyutlarda elde edilmek istenmesi.

1.3.2. Bağımlılık tipleri

Bağımlılık ile ilgili literatür taramasında iki tür bağımlılık karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılmaktadır.

1.3.2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık denildiğinde akla ilk olarak madde bağımlılığı gelmektedir. Madde bağımlılığı, kişinin bir uyarıcı maddeyi uzun zaman kullanmasından dolayı anlık ve geçici olarak meydana gelen psikolojik olarak iyi hissetme durumu olarak tanımlanır (Seferoğlu ve Yıldız, 2013). Madde tüketiminin bağımlılığa dönüşmesi ise beyinde madde ve maddeye ilişkin ipuçlarını öğrenme süreçleriyle, bu olayın duygu ve motivasyon ile ilgili beyin bölümlerindeki iletişim neticesinde meydana gelir (Anlı ve Can, 2017). Bağımlılık kavramı ile ilgili yapılan bilimsel

çalışmalarda bağımlılık yapan tüm maddelerin doğrudan veya dolaylı olarak beynin zevk aktivitelerini harekete geçirdikleri gözlemlenmiştir (Hazar, 2016). Madde türleri: Alkol, nikotin, esrar, eroin, kokain, morfin, kodein, kafein, stimülanlar, amfetamin, inhalanlar, halusinojenler, Liserjik asid dietilamid, opiyatlar vb. olarak sıralanabilir.

Madde bağımlılığına sebep olan bazı nedenler şu şekilde sıralanabilir (Savcı, 2015);

- Kişisel nedenler
- Aile ve ebeveyn etkisi
- Arkadaş etkisi
- Toplumsal çevre etkisi

1.3.2.2. Davranışsal Bağımlılık

Madde dışı bir bağımlılık tipi olan davranışsal bağımlılığı herhangi bir uyarıcı maddeye bağımlı olmaksızın maddeyi elde etme kaygısı taşıyan, davranışın patolojik kullanım özelliklerinde karşılaşılan belirtilerle ilişkisinin olduğu bağımlılık tipine davranışsal bağımlılık denir (Sevindik, 2011). Davranışsal bağımlılık, madde bağımlılığına kıyasla daha psikolojik ve psikiyatrik bir durumdur (Bektaş, 2018). Davranışsal bağımlılık türleri: Kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, yeme bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı vb. olarak sıralanmaktadır (Starcevic, 2016). Davranışsal bağımlılık; dikkat çekme, duygu durum değişikliği, tolerans, yoksunluk belirtisi, çatışma ve nüksetme olmak üzere altı aşamada incelenmektedir (Uzun, 2020). Bunlar:

- Dikkat çekme: Bireyin zaman içerisinde göstermiş olduğu davranışlarda, duygu ve düşüncedeki farklılaşmayı hayatın bir unsuru haline getirmesidir.
- Duygu durum değişikliği: Belirli bir egzersiz veya faaliyet gerçekteştirildikten sonra, kişinin ifade ettiği bireysel tecrübeler ve başarıma stratejisi olarak ifade edilmektedir.
- Tolerans: Belirli bir faaliyetin vermiş olduğu etkiyi sürdürüebilmek için faaliyete devam etme veya faaliyeti arttırma zorunluluğudur.
- Yoksunluk belirtisi: Kişinin belirli bir faaliyete devam edememesi ya da bu faaliyeti terk etmesi halinde meydana gelen duygu durum değişikliklerinin (sinirlilik, stres ve huzursuzluk) bireyi etkilemesi durumudur.
- Çatışma: Bağımlı bireyin etrafındaki bireylerle sosyal yaşantı, çatışmalar, iş ve hobilerde değişiklik, bireyin kendi içsel çatışmaları veya çatışmalar olarak ifade edilmektedir.
- Nüksetme: Günlük hayatta yapılan faaliyetleri terk etme ve bu faaliyetleri belirli sınırlar içinde tutabilme sürecinden seneler sonrada tekraralama durumunda bulunulmasıdır.

Yukarıda belirtilen altı aşamaya göre “Egzersiz Bağımlılığı” bireyin egzersize başladığında ondan vazgeçememesi veya egzersizi terk etmesi halinde duygusal olarak meydana gelen bazı

olumsuzluklar yaşaması olarak ifade edilmektedir (Sulak, 2015). Günümüzde bağımlılık oldukça dikkat çekici bir durum haline gelmiş ve bilim insanları, aşırı egzersizin negatif etkilerini gözden geçirmek için farklı araçlar geliştirmiş ve değerlendirmiştir. Zorunlu egzersiz testi, egzersiz bağımlılığı ölçeği ve egzersiz bağımlılığı anketi gibi ölçme araçları bunlara örnek olarak gösterilmektedir (Bircher ve ark., 2017).

1.4. Egzersiz Bağımlılığı

Bağımlılık genellikle bağımlılığa yönlendiren davranışlar doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bağımlılık davranışlarını açıklamak oldukça güçtür. Bağımlılığa yönlendiren davranışlar geçmiş yıllarda sadece uyuşturucu madde ve alkol tüketimleriyle ilişkilendirilmiştir. Ancak günümüzde bağımlılık belirtisi olan davranışlar cinsellik, internet kullanımı, yasa dışı oyunlar, dijital oyun ve egzersiz bağımlılığı gibi birçok farklı bağımlılık davranışını oluşturmaktadır. Bundan dolayı, bağımlılık kavramının içeriğinin genişlediği söylenebilir (Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018). İlk defa Veale tarafından 1995 yılında ifade edilen egzersiz bağımlılığı, birçok bilim adamı tarafından egzersize katılım süresi ve sıklığı olarak ele alınmıştır. Egzersize katılımdaki öncelikli amacın ve aşamanın eğlence olması (Çakır, 2019a), sonrasında ise bağımlılık tehdidinin başlaması olarak devam eden bu olay, üçüncü aşamada yaşamın egzersize göre düzenlenmesi ve son aşamada ise egzersizin tam anlamıyla yaşamın en önemli bir parçası haline gelmesi olarak dört aşamada gerçekleşmektedir (Szabo ve ark., 2015).

Egzersiz bağımlılığı kavramı “egzersizin karanlık tarafı” olarak ifade edilmektedir. Son zamanlarda egzersiz bağımlılığı üzerine birçok bilimsel araştırmalar yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalara göre egzersiz bağımlılığı tespit edilen bireylerin kendilerini, egzersizden uzaklaştıramamaları, gün geçtikçe daha çok egzersiz yapma isteği duymaları, egzersizden uzaklaştıklarında kendilerini öfkeli ve stresli duygu durumu halinde hissetmeleri ve sosyalleşmekten ziyade egzersize daha çok yönelme gibi belirtileri gösterdikleri ifade edilmektedir (Demir ve Türkeli, 2019).

Egzersiz bağımlılığında problem olan; egzersiz davranışının işlev kaybına sebep olacak şekilde bağımlılık ile yapılması. Aynı zamanda egzersizden vazgeçememenin temel nedeni, bu eyleme olan fiziksel ve psikolojik bağın olmasıdır (Polat ve Şimşek, 2015). Egzersiz bağımlılığı fiziksel ve zihinsel sıkıntıya, sağlığın bozulmasına sebep olabilmektedir (Lichtenstein ve Hinze, 2020). Egzersize karşı bağımlılığı olan kişilerin, içsel ödülleri için egzersiz yapma ve yapmama durumlarında rahatsız edici eksiklik hissi yaşama durumu daha yüksektir. Egzersiz yapanlar, devam eden uzun süreli fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık sonuçlarına destekçi olan bir tutumu kabullenirken bir taraftan da bir hayat dengesi ve duygusu edinir (Landolfi, 2013).

Egzersiz bağımlısı olan kişiler, sonu ne olursa olsun egzersize katılım neticesinde ulaştıkları zevk sebebiyle, bu yönde belirsiz ve fazla nitelikte görülen davranışlar üzerinde kontrol sağlayamadıkları evrelerden geçerler (Sellman, 2016). Ayrıca, egzersizin vücut direncini

korumaya yönelik güçlü bir olgu olarak toplumda kabul görmesine karşın (Forrest ve ark., 2016), egzersiz bağımlısı olma riski fazla olan kişiler için (Lichtenstein ve ark., 2017), egzersizin bir bağımlılığa erişebileceğini kavramak ve bunu kabullenmek güçtür (Starcevic ve Khazaal, 2017). Diğer bağımlılık yapan madde ve davranışlar gibi, egzersiz de zevk ve sosyal, kültürel veya alt kültürel istek ile bağlantılıdır. Egzersiz bağımlılığı olan bireyler, diğer bağımlılıkları olan kişilere benzer şekilde, düşüncelerinden taviz vermezler ve bu düzenli şekilde egzersiz yapmalarına katkı sağlayarak bağımlılık modelini güçlendirebilirler (Alcaraz-Ibanez, Aguilar-Parra ve Alvarez-Hernandez, 2018).

Alan taramasında, egzersiz bağımlılığının negatif ve pozitif boyutta ele alındığı belirtilmektedir. Negatif yönde; gereğinden fazla egzersiz yapan kişinin egzersize katılım göstermediğinde sinirlilik, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi sorunlarla karşılaşması (Hausenblas ve Fallon, 2002), pozitif yönde ise; bireyin hayatında karşılaştığı sorunlarla mücadelede yardım sağlamak amacıyla gereğinden fazla egzersiz yapması olarak değerlendirilmiştir (Berczik, Szabo ve Griffiths, 2012).

Düzenli egzersiz yapmak genel olarak sağlıklı bir eylem olarak kabul görmektedir. Bu sebeple kişide oluşan egzersiz bağımlılığı eylemlerinin fark edilebilmesi, madde bağımlılığı içerisinde yer alan bağımlılık türlerinin fark edilmesine göre çok daha zor olmaktadır. Bunun en ciddi sebebi, birçok insan eyleminin aşırılık gösterene kadar sıradan olarak kabul edilmesidir. Bundan dolayı, bireysel egzersiz eğitmenlerinin bireyde egzersiz bağımlılığı eylemlerinin oluşup oluşmadığını değerlendirebilmesi adına egzersiz bağımlılığı için belirleyici olan kavramları göz önüne alması gerekmektedir (Polat ve Şimşek, 2015). Bu kavramlar;

- Birincil egzersiz bağımlılığı

Bu kavram, kişinin düzenli egzersiz alışkanlığı ile birlikte işlev kaybına sebep olacak şekilde tutkuyla egzersiz yapması ve bu egzersizden vazgeçememesi ya da egzersiz yoğunluğunu azaltamaması olarak ifade edilmektedir. Tüm bağımlılık eylemlerinde görüldüğü gibi birincil egzersiz bağımlılığının altında da fiziksel ve duygusal bir ilişki vardır (Yıldırım, 2016).

Birincil egzersiz bağımlılığı eyleminde problem olarak kabul gören durum kişinin, toplumsal hayatında ve iş hayatında işlev kaybına sebep olmasına karşın aşırı egzersiz alışkanlığını terk edememesidir. Bağımlılık kriterlerinin en yoğun şekilde görüldüğü birincil egzersiz bağımlılığı, çoğunluk olarak lise çağında bulunan bireylerde görülmektedir (Vardar, 2012).

- İkincil egzersiz bağımlılığı

İkincil egzersiz bağımlılığı belirtilerinde kişinin bedenine yönelik algısı ön plana çıkmaktadır. Genellikle kişinin zayıf kalacak şekilde hedef belirlediği veya vücut ağırlığını azaltmaya yönelik gösterdiği yüksek performans ikincil egzersiz bağımlılığı

davranışının en önemli bir göstergesidir. Çoğunlukla yeme bozuklukları ile paralel seyreden ikincil egzersiz bağımlılığı eylemlerinin altında birincil egzersiz bağımlılığından farklı duygusal sorunlar yatmaktadır (Powers ve Thompson, 2007). Aynı zamanda ikincil egzersiz bağımlılığı durumu olan kişiler genellikle anoreksiya nevroza ya da bulimia nevroza gibi yeme bozukluklarına da sahiptirler (Egorov ve Szabo, 2013).

Egzersiz yapmanın bazı kadın sporcularda yeme bozukluğu durumunun gelişmesine sebep olabileceği belirtilmektedir. Kadın atlet üçlemesi (female, arhlet, triad) olarak ifade edilen bu durum koşu üzerine olan egzersiz aktivitelerinde daha iyi performans ortaya koymak nedeniyle zayıf kalma uğraşları olarak kendini ön plana çıkarmaktadır. Kadın atlet üçlemesi sporcular arasında %1.3 oranında görülürken yeme bozukluğu oranı %17 oranında görülmektedir (Vardar, 2012).

Genel olarak erkeklerin birincil egzersiz bağımlılığı belirtilerine sahip olma durumu kadınlara göre daha yüksek iken, kadınlarda ise ikincil egzersiz bağımlılığı belirtilerine sahip olma durumu erkeklere göre daha yüksektir (Berczik ve ark., 2012).

1.4.1. Egzersiz bağımlılığına etki eden faktörler

Egzersiz bağımlılığı konusuna etki eden faktörler: Yaş, spor yaşı, cinsiyet, kişilik ve beden kitle indeksi olarak genellikle beş başlık altında toplanmaktadır. Bunlar:

- Yaş
Yapılan araştırmalara bakıldığında; Demir (2021) tarafından yapılan araştırmada, yaş grupları arasında egzersiz bağımlılığı düzeylerinde anlamlı farklılık belirlenmiştir. Cicioğlu ve ark., (2019), İskender (2021), Kalkavan ve ark., (2021), Paksoy (2021) gerçekleştirmiş oldukları araştırmalarda yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark tespit etmişlerdir. Ancak İlbak ve Altun (2020) egzersiz yapan bireyler üzerinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada katılımcıların yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulamamışlardır. Aynı zamanda Açıkbaş (2021), Bootan (2018), Demirel ve Türkeli (2019), Sadıq (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da anlamlı fark bulamamışlardır.
- Egzersiz yaşı
Güler (2020) tarafından yapılan araştırmada 9-12 yıldır egzersiz yapan kişilerin, egzersizde özerklik ihtiyacı düzeyinin, 1-4 yıldır egzersiz yapan bireylerden daha yüksek olarak tespit etmiştir. Diğer çalışmalar incelendiğinde, Açıkbaş (2021), Akgöl (2019), Demirel (2019), Sucular (2020), Uz (2015) egzersiz yaşı değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeyinde anlamlı farklılık tespit etmişlerdir. Ancak Aktürk (2017), Uzun (2020), Yıldızçiçek (2019) çalışmalarında egzersiz yaşı değişkeninin egzersiz bağımlılık düzeyinde herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

- Cinsiyet

Egzersiz bağımlılığı kavramı üzerine yapılan çalışmaların birçoğunda cinsiyete göre farklılık tespit edilememiştir. Güzel (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyleri cinsiyet faktörü ile analiz edildiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Demirel ve Cicioğlu (2020) elit sporcular üzerinde yapmış oldukları çalışmada cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Bu araştırmalara ek olarak anlamlı fark bulunamayan birçok araştırma bulunmaktadır (Arslanoğlu ve ark., 2021; Batu ve Aydın, 2020; Sucular, 2020; Birgönül, 2019). Ancak Açıkbaş (2021), Ağırbaş ve ark., (2019), Başaran (2019), Demir ve Türkeli (2019), Paksoy (2021)'un yapmış olduğu çalışmalarda katılımcıların cinsiyet değişkenine göre egzersiz bağımlılık düzeylerinde anlamlı fark tespit etmişlerdir.

Egzersiz bağımlılığı durumlarına göre erkeklerin bağımlılık geliştirme durumları kadınlara oranla daha fazla olduğunu görülmüştür (Cicioğlu ve ark., 2019). Demir (2021) tarafından yapılan çalışmada egzersiz bağımlılığı düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı ve erkeklerde kadınlara göre daha fazla egzersiz bağımlılık durumu tespit edilmiştir. Polat ve Şimşek (2015) tarafından yapılan araştırmada kadın maraton koşucularının egzersiz bağımlılık düzeyleri erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Yukarıda belirtilen çalışmalara bakıldığında egzersiz bağımlılığı ile cinsiyet değişkeni arasında bazı çalışmalarda erkekler lehine, bazı çalışmalarda ise kadınlar lehine farklılıklar olduğu görülmektedir. Aynı zamanda egzersiz bağımlılığı ile cinsiyet değişkeni arasında bazı çalışmalar anlamlı farklılık tespit ederken bazılarının ise anlamlı farklılık tespit edemedikleri de görülmektedir.

- Kişilik

Costa, Coppolino ve Olivia (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, mükemmeliyetçi yaklaşım ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Freimuth, Moniz ve Kim (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada egzersiz bağımlılığı tespit edilen kişilerin aynı zamanda aşırı davranış biçimine göre, özellikle de egzersizle beraber ortaya çıkabilecek yeme bozukluğunu da beraberinde getireceğini belirtmişlerdir. Lukacs ve ark., (2019) amatör atletler üzerinde gerçekleştirdikleri egzersiz bağımlılığı araştırmasında, egzersiz bağımlılığı tespit edilen kişilerin aynı zamanda kaygı ve yalnızlık duygu durumu içerisinde olduklarını belirtmişlerdir.

Lichtenstein ve Jensen (2016) CrossFit'te egzersiz bağımlılığı üzerine yaptıkları araştırmada egzersiz bağımlısı olan sporcuların sakatlanmaya ve yaralanmaya rağmen egzersiz yapma eğilimlerinin olduğu, egzersiz yapmadıklarında ise suçluluk hissettiklerini tespit etmişlerdir. Uçar (2019) tarafından yapılan çalışmada, düzenli egzersiz yapan bireylerin narsisizm ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele almıştır.

Çalışmanın sonucunda, katılımcıların egzersiz bağımlılığı ile narsisizm düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir.

- **Beden kitle indeksi**

Açıkbaş (2021) fitness katılımcıları üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada beden kitle indeksi değişkeninin egzersiz bağımlılığı ile ilişkisinde anlamlı farklılık tespit etmiştir.

Demir (2021), İskender, (2021), Sucular (2020), Uzun (2020) tarafından yapılan araştırmalarda, bireylerin beden kitle indeksi değerleri ile egzersiz bağımlılığı ile ilişkisinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yapılan bir araştırmada; yaş, cinsiyet, egzersiz yapma sıklığı ve düzenli egzersiz yapmanın egzersiz bağımlılığını tetiklediği bu sebeple düzenli yapılan egzersizin, egzersiz bağımlılığında etkili olabileceği neticesine varılmıştır (Çakır, 2019b). Egzersiz bağımlılığının en önemli sebebinin beden görüntüsünden memnuniyetsizlik, beden imgesi ve vücut ağırlığının idealden uzak olduğu ileri sürülmektedir (Laura, Segolene ve Philip, 2018).

1.4.2. Egzersiz bağımlılığı kriterleri

Bağımlılık farklı açılardan incelenmiş olup; DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV)' ün madde bağımlılığı kriterleri göz önüne alınarak egzersiz bağımlılığı tanımlanmış ve farklı örüntüleri incelenmiştir. Buna ek olarak; egzersiz bağımlılığı, DSM-IV madde bağımlılığı ölçütlerine uygun olarak geliştirilen ölçekler sayesinde araştırılabilmektedir. Bu ölçütlerin temel olarak aldığı kriterler şu şekildedir (Vardar ve ark., 2012);

- **Tolerans:** Bireyin istediği seviyedeki etkiye varmak için egzersiz yapma süresini arttırması ya da belirli seviyede egzersize devam etmesiyle egzersizin etkilerinde azalma durumunun yaşanmasıdır.
- **Egzersizin kesilmesi etkileri:** Egzersiz yapamama durumunda meydana gelen egzersizin kesilmesi belirtilerinin özellikleri (endişe, yorgunluk vb.) veya egzersizin kesilmesi belirtilerinden korunmak ve rahatlamak için aynı seviyede (veya buna yakın) egzersiz yapılması.
- **Niyet etkisi:** Egzersizin birçok defa olması gerekenden daha fazla miktarda ya da daha uzun sürede yapılması.
- **Kontrol kaybı:** Egzersizin yoğunluk seviyesini maksimal seviyede yapma isteği ya da egzersizi kontrol etme veya terk etmede başarısızlık.
- **Zaman:** Egzersiz için gerekenden daha fazla süre ayırmak.
- **Diğer aktiviteleri azaltma:** Egzersize katılım için sosyal hayatı ertelemek, çalışma hayatını veya rekreasyonel faaliyetleri azaltmak ya da bunlardan uzaklaşmak.

- Devamlılık: Bedensel veya fizyolojik olarak devam eden bir sorunun bilinmesine rağmen, egzersize devam etme (herhangi bir sakatlık durumunda dahi egzersize devam etme gibi).

EBÖ-21, maddeleri yukarıda belirtilen egzersiz bağımlılığı 7 kriteri göz önüne alarak düzenlenmiştir (Vardar ve ark., 2012).

1.4.3. Egzersiz bağımlılığında tedavi yöntemleri

Egzersiz bağımlılığı tedavilerinde genellikle alternatif tedaviler ve psikoterapi tavsiye edilmektedir. Tedavi boyunca, bağımlı kişilerin tedavideki görev ve sorumluluklarını benimsemeleri ve yönetim aşamalarını kabul etmeleri bir hayli önemlidir. Egzersiz bağımlılığı olan kişiler diğer bireylerle olan ilişkilerini kesmeyi ya da 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).

1.4.4. Egzersiz bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalar

- Yurtiçi araştırmalar

Güven (2019) tarafından yapılan “Fiziksel aktivite düzeylerine göre egzersiz yapan bireylerin bedeni beğenme ve egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesi” ile ilgili çalışmada aktif spor salonu kullanıcılarının bedeni beğenme ve egzersiz bağımlılık düzeyleri incelenmiştir. Çalışma İzmir ili Bornova ilçesindeki aktif spor salonu kullanıcısı 160 kadın ve 192 erkek toplamda 352 gönüllü üyeden oluşmaktadır. Çalışmada egzersiz bağımlılığı düzeyini tespit etmek için “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21” kullanılmıştır. EBÖ-21 kriterlerinin tamamında cinsiyetler arasında ve fiziksel aktivite seviyelerine göre belirlenen gruplar arasında anlamlı fark olduğu ifade edilmiştir. Bu anlamlı farklılık, düşük ve yüksek fiziksel aktivite düzeyi ile orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyi grupları arasında olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak, egzersiz bağımlılığı ile fiziksel aktivite seviyesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğu söylenmiştir.

Uzun (2019) tarafından yapılan “Spor bilimleri eğitimi alan yükseköğretim öğrencilerinin egzersiz bağımlılığının incelenmesi” ile ilgili çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan öğrencilerin egzersiz tipi, süreleri, yoğunluğu, egzersiz yaşı, cinsiyeti ve ailesinin aylık geliri gibi faktörler ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmaya

Kırkpınar Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören 124 kız ve 170 erkek toplamda 294 öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,8'i erkek, %42,2'si ise kız olarak tespit edilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" kullanılmıştır. Buna göre egzersiz bağımlısı %24,5 (n=72), egzersiz bağımlılık düzeyi semptomatik %61,6 (n=181) ve egzersiz bağımlılık düzeyi asemptomatik %13,9 (n=41) olarak tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin %26,5 (n=45), kız öğrencilerin ise %21,8 (n=27)'inin egzersiz bağımlısı olduğu belirlenirken, cinsiyetler arası egzersiz bağımlılığı düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun egzersiz bağımlısı riski taşıdığı söylenmiştir.

Er (2020) tarafından yapılan "Bireysel ve takım sporları ile ilgilenen master sporcularda egzersiz bağımlılığının incelenmesi" ile ilgili çalışmada en az 2 yıl ve haftada 2 gün düzenli olarak spor yapan 35 yaş üstü gönüllü 59 kadın ve 142 erkek master sporcu yer almıştır. Bu sporcular, bireysel spor dallarından atletizm (n=68) ve oryantiring (n=41) branşları ve takım spor dallarından futbol (n=63) ve basketbol (n=29) branşı ile ilgilenen sporculardan oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini İstanbul, İzmir, Ankara ve Muğla illerinde bulunan 59 kadın ve 142 erkek toplamda 201 sporcu oluşturmaktadır. Egzersiz bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi için "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda; master sporcuların %73,6'sının asemptomatik, %25,05'inin semptomatik ve %1,4'ünün ise egzersiz bağımlısı olduğu belirtilmiştir. Bireysel sporcular ve takım sporcuları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Fakat branşlar arası egzersiz bağımlılık düzeyleri incelendiğinde takım sporları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

İskender (2021) tarafından yapılan "Veteran sporcuların yaşam kalitesi, egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışlarının incelenmesi" ile ilgili çalışmada 126 kadın ve 283 erkek toplamda 409 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Egzersiz bağımlılığı düzeyini belirlemek için "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların %40,10'unun asemptomatik, %58,44'ünün semptomatik ve %1,47'sinin egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda egzersiz bağımlılığı ile yeme davranışı alt boyutları kıyaslandığında pozitif düzeyde bir ilişki olduğu ve egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyutlarından genel yaşam kalitesi ve genel sağlık kalitesi arasında pozitif düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, çalışmaya katılanların çoğunluğu egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı söylenmiştir.

Kayhan, Kalkavan ve Terzi (2021) tarafından yapılan "Fitness salonlarında spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve ilişkili değişkenler" ile ilgili araştırmada egzersiz bağımlılığı semptomlarını belirleyerek bazı değişkenler açısından kıyaslanması amaçlanmıştır. Çalışmaya fitness merkezlerinde düzenli egzersiz yapan 115 kadın ve 95 erkek toplam 209 gönüllü üye katılmıştır. Katılımcılardan "demografik bilgi formu" ve "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" anketlerini doldurmaları istenmiştir. Doldurulan anketler analiz edildiğinde, cinsiyet, yaş, gelir düzeyi ve antrenman sayısı değişkenlerine göre katılımcıların egzersiz bağımlılığı kriterlerinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı düzeyleri genel

olarak incelendiğinde katılımcıların 96'sı asemptomatik grupta yer alırken, 113 katılımcı ise semptomatik grupta yer almıştır. Aynı zamanda katılımcıların hiçbirinde egzersiz bağımlılığı tespit edilmemiştir. Sonuç olarak araştırmaya katılanların egzersiz bağımlısı olmadıkları tespit edilirken egzersiz bağımlısı risk grubunda yer aldıkları söylenmiştir. Egzersiz bağımlısı risk grubunda olan katılımcılara aşırı egzersiz yerine kontrollü, dengeli ve doğru bir egzersiz programının daha verimli olacağı konusunda destek verilmesi önerilmiştir.

- Yurtdışı araştırmalar

Freimuth, Moniz ve Kim (2011) tarafından yapılan çalışmada egzersiz bağımlılığı ile birlikte görülen sorunlar araştırılmıştır. Çalışmada egzersiz bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık semptomlarını gün yüzüne çıkarmayı amaçlamışlardır. Tüm bağımlılık çeşitlerinde olan aşırı davranış ve dürtü problemi gibi semptomları nasıl ayırt edeceklerini incelemişlerdir. Egzersiz bağımlılığı düzeyini inceleyen araştırmacılar, diğer aşırı davranış biçimlerine göre özellikle de egzersizle beraber meydana gelebilecek yeme bozukluğunu da beraberinde getireceğini belirtmişlerdir.

Lichtenstein ve Jensen (2016) CrossFit'te egzersiz bağımlılığı üzerine çalışmışlardır. Aerobik ve anaerobik egzersizin birleşimi olan CrossFit'in genel olarak kondisyon performansını geliştirmek için yapıldığı bilinmektedir. Popülerliği ve motive edici yönü yüksek olsa da sakatlanma ve yaralanma gibi olumsuz yönünün de olduğu bilinmektedir. Çalışmada; veriler online yöntemle 603 kişi ulaşılarak toplanmıştır. Çalışmaya dahil olan sporcuların %5'inin egzersiz bağımlısı oldukları tespit edilmiştir. Bağımlılık gösteren bireylerin, genç erkeklerden oluştuğu belirlenmiştir. Egzersiz bağımlısı olan sporcuların sakatlandıklarında ve yaralandıklarında bile egzersiz yapma eğilimlerini sürdürdükleri, egzersiz yapmadıklarında ise suçluluk hissettikleri saptanmıştır.

Corazza ve ark. (2019) tarafından yapılan "Fitness ortamlarında egzersiz bağımlılığı, beden dismorfik bozukluğu ve diğer bozuklukların incelenmesi" ile ilgili kesitsel bir çalışmaya Birleşik Krallık, İtalya, Hollanda ve Macaristan'daki uluslararası spor salonuna üye 1711 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların %95,5'i performansı etkileyici takviye kullananlardan oluşmaktadır. Bu kullanıcıların hem egzersiz bağımlılık düzeyleri hem de bedeni beğenme kaygısı daha yüksek puan almıştır. Sonuç olarak çalışmaya katılanların egzersiz bağımlılığı, bedeni beğenme kaygısı ve vücut dismorfik bozukluk riski yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lukacs ve ark. (2019) tarafından yapılan "Amatör atletlerin farklı değişkenler açısından egzersiz bağımlılığının incelenmesi" isimli çalışmaya en az 2 yıl koşu yapan 257 kişi katılmıştır. Egzersiz bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; %38'inin asemptomatik, %53'ünün semptomatik ve %9'unun ise bağımlı olduğu belirlenmiştir. Sporcuların bağımlı olma durumlarını; endişe, yalnızlık, haftalık antrenman süresi ve eğitim düzeyinin etkilediği söylenmiştir. Ayrıca yalnızlık ve kaygının, kontrolsüz davranışlara ve yoksunluğa sebep olabileceğini, bundan dolayı egzersiz bağımlılığını tetikleyebileceğini belirtmişlerdir.

Fernandez-Martinez ve ark. (2021) tarafından yapılan “Fitness merkezi kullanıcılarının fiziksel aktiviteye devam etme niyetinin öncüsü olarak egzersiz bağımlılığı ve memnuniyet” isimli çalışmaya yaş ortalaması 29 olan 361 kişi katılmıştır. Egzersiz bağımlılığı, spor merkezlerinden alınan hizmete karşı duyulan memnuniyetin ve üyelerin egzersize katılma niyetlerinin öncülü olarak görülmekle beraber bazı değişkenler arasında da pozitif ilişki olduğu söylenmiştir. Egzersize doyum ve niyet değişkenleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadın ve erkek arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı ile egzersize doyum ve egzersiz bağımlılığı ile niyet arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadınların erkeklere oranla değerleri daha yüksektir. Ancak memnuniyet ve niyet etkisi arasındaki ilişkide ise erkekler kadınlara göre daha yüksek değerler almaktadır. Egzersiz bağımlılığının bazı değişkenler (cinsiyet, egzersize doyum, memnuniyet, niyet vb.) ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.



2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli; genel olarak var olan durumu ya da gerçekliği olduğu gibi araştırıp açıklamayı hedeflemektedir. Nesneye, olguya, olaya bireye vb. ilişkin günümüzdeki ya da geçmişteki verilerin tamamının gözden geçirilmesi mantığına dayanmaktadır. Böylece araştırılan olguya ilişkin dağınık veriler toparlanacak, sınıflandırılacak, düzenlenecek ve çözümlenecektir (Karasar, 2020). Bu araştırmada kullanılan tarama modeli betimleyici bir yöntemdir. Araştırma konusuyla ilgili kişilerin görüşleri alınabilir veya yetenek, beceri, ilgi vb. özellikler tespit edilebilir. Örneklemden elde edilen veriler ile evren hakkında genellemeler yapılır.

Bu araştırmada; yaş, öğrenim durumu, aylık spora ayrılan ücret, egzersiz türü, haftalık egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi gibi bağımsız değişken olarak aldığımız verilerin, bağımlı değişken olarak aldığımız egzersiz bağımlılık düzeyi verileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı spor merkezleri ve kadın kültür ve sanat merkezlerine üye 18-65 yaş aralığında en az 1 yıldır haftada 2-3 gün spor yapan 615 kadın üye oluşturmaktadır. Evreni temsil etmek üzere yeterli olan örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için aşağıda belirtilen formül kullanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014).

$$n = \frac{Nt^2pq}{[d^2(N-1)] + t^2pq}$$

Örneklem büyüklüğünü belirleme formülüne göre 236 kadın üye evreni %95 güven düzeyinde ve %5 hata payı ile temsil etme gücüne sahip olacağı tespit edilmiştir. Basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak 236 kadın üyeye anket yapılması yeterli bulunmuştur. Çalışma sonunda araştırmaya toplamda 252 kadın gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü kadınların verileri Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü bünyesine bağlı Ulukavak Spor Tesisi, Kale Spor Tesisi, Bahçelievler Kadın Kültür ve Sanat Merkezi, İkbal Kadın Kültür ve Sanat Merkezi ve Mimar Sinan Kadın Kültür ve Sanat Merkezleri olmak üzere toplamda 5 yerden toplanmıştır.

Araştırma öncesi katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" nu (Ek-3) okuyarak onaylamaları halinde araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, Çorum ili Hitit Üniversitesi,

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Ek-4) ve Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü'nden (Ek-5) gerekli izinler alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada egzersiz bağımlılık düzeyinin belirlenmesi için 21 sorudan (Ek-2) oluşan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ-21) kullanılmıştır. EBÖ-21, Florida Üniversitesi Egzersiz ve Spor Bilimleri Departmanı, Egzersiz Laboratuvarı'ndan Heather A. Hausenblas ve Pennsylvania State Üniversitesi Kinesyoloji Departmanı, Egzersiz Psikolojisi Departmanı'ndan Daniel Symons Downs tarafından, toplamda 2420 kişilik bir örneklem grubu kullanılarak, beş aşamada geliştirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002). Daha sonra yapılan test-tekrar test çalışması sonucunda verilerin analizleri $p < 0.01$ düzeyinde anlamlılık tespit edilmiş ve (Cronbach) $\alpha = 0.95$ olarak belirlenen alfa değeri mükemmel olarak değerlendirilmiştir. EBÖ-21 Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından yapılmış ve güvenirlik analiz sonucu (Cronbach) alfa katsayısı $\alpha = 0.97$ olarak belirtilmiştir.

EBÖ-21 bireysel veya grup olarak 18 yaş ve üzeri bireylere uygulanabilir. EBÖ-21'in cevaplama süresi toplamda yaklaşık 5 dakika olarak ön görülmüştür. Hausenblas ve Downs (2002), tarafından geliştirilen EBÖ-21 ölçeği araştırmaya katılanlara egzersiz yaptıkları ortamda doldurtulmuştur. Katılımcıların egzersiz bağımlılık semptomları "Asla (1), Nadiren (2), Bazen (3), Genellikle (4), Sık Sık (5) ve Daima (6)" şeklinde 6'lı Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. EBÖ-21, DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV)'ün madde bağımlılıkları kriterleri temel alınarak hazırlanmıştır ve aşağıdaki bilgileri verir (Yeltepe ve İkizler, 2007). Bunlar:

- Egzersiz bağımlılığı semptomları puanlarının ortalamasını
- Aşağıdakileri birbirinden ayırır:
 - a) Egzersiz bağımlısı
 - b) Bağımlı olmayan semptomatik
 - c) Bağımlı olmayan asemptomatik
- Bireylerde aşağıdaki durumların tespiti:
 - a) Fizyolojik bağımlılık olması (tolerans/egzersizin kesilmesi semptomları)
 - b) Fizyolojik bağımlılık olmaması (tolerans veya egzersizin kesilmesi sendrom kanıtlarının olmaması)

EBÖ-21'de 7 egzersiz bağımlılığı kriteri temel alınmış ve bu kriterlerden üç veya daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır. EBÖ-21 7 kriteri; tolerans kriteri (TK), egzersizin kesilme etkisi kriteri (EKEK), niyet etkisi kriteri (NEK), kontrol kaybı kriteri (KKK), zaman kriteri (ZK), diğer aktiviteleri azaltma kriteri (DAAK) ve devamlılık kriteri (DK)'nden oluşmakta ve bu kriterlerin toplam ortalaması ise egzersiz bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamasını (EBÖ-TP) ifade etmektedir. Bu kriterlerin EBÖ-21 anketinde bulunan

soruların hangi kriterlere ait olduğu açıklanmıştır (Tablo 2.1.). Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan maddelerin 5 veya 6 almasına göre belirlenir. Bu maddelere, 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılır ve bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. Son olarak ölçekteki ifadelere 1-2 aralığında puan veren bireyler ise bağımlı olmayan asemptomatik olarak sınıflandırılırlar (Yeltepe ve İkizler, 2007).

Tablo 2.1. EBÖ-21’de yer alan maddelerin kriter olarak karşılığı

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

Demografik bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda (Ek-1) şunlar yer almaktadır: Yaş grupları (YG), öğrenim durumu (ÖD), aylık olarak spora ayrılan ücret (ÜCT), en çok tercih ettiği egzersiz türü (ET), ne zamandır egzersiz yaptığı (EY), haftalık egzersiz sıklığı (HES), günlük egzersiz süresi (GES), egzersiz bağımlılığı tutumu (EBT),

bedensel görünümünden memnunluk (BGM) ve egzersize başlama nedeni (EBN) olmak üzere toplamda 10 sorudan oluşan demografik bilgi formundaki sorulara sadece tek cevap verilmesi istenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin tasnif edilmesinde ve hesaplanmasında Microsoft Office Excel, analiz edilmesinde ise IBMSPSS v26.0 istatistiksel analiz paket programı kullanılmıştır. Öncelikle hatalı veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Araştırmaya toplam 256 kişi katılmıştır fakat 4 kişinin verdiği yanıtlar hatalı olduğu için araştırma kapsamından çıkarılmış ve böylece analizlere 252 kişinin verileri dahil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistik yöntemlerinden kişi sayısı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Verilerin normallik analizleri için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri göz önüne alınmıştır. George ve Mallery (2019) verilerin normal dağılım gösterebilmeleri için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri -2 ile +2 arasında değişmesi gerektiğini ifade etmektedir. Verilerin değerlerine bakıldığında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri -2 ve +2 değerleri arasında yer almaktadır. Bundan dolayı verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmış ve parametrik testler uygulanmıştır. İkili karşılaştırmada parametrik testlerden Independent-Samples t Test, çoklu karşılaştırmada ise One-Way ANOVA testi uygulanmıştır. Farkın anlamlı çıktığı durumlarda farkın kaynağını bulmak için Post-Hoc (Gabriel) ve Post-Hoc (Games-Howell) analizi kullanılmıştır. Son olarak EBÖ-TP ortalaması ile demografik değişkenler arasındaki ilişki durumunu belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Tablo 2.2. EBÖ-TP ile egzersiz bağımlılığı kriterlerinin normallik değerlendirmesi

Test	n	\bar{X}	Skewness	Kurtosis
TK	252	3,14	0,437	-0,380
EKEK	252	3,13	0,417	-0,440
NEK	252	2,81	0,767	0,638
KKK	252	2,76	0,677	0,141
ZK	252	2,59	0,558	0,348
DAAK	252	2,40	0,799	0,298
DK	252	2,42	0,684	-0,157
EBÖ-TP	252	2,75	0,458	-0,146

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular

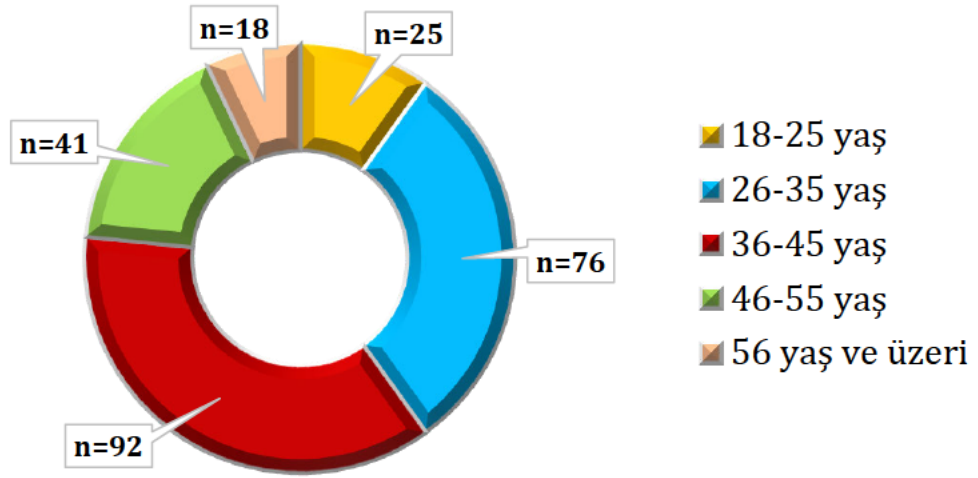
Bu bölümde araştırma sonunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılarak tablolar ve şekiller aracılığıyla yorumlaması yapılmıştır. Tablo 3.1, 3.2’de çalışmaya katılan katılımcıların demografik bilgileri hakkında analizlere yer verilmiştir. Tablo 3.3’de Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ-21)’e göre çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri hakkında bilgiler verilmiştir. Tablo 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14’de ise 7 egzersiz bağımlılığı kriteri ile demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tablo 3.15’de EBÖ-TP ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Tablo 3.1. Kadınların demografik bilgi dağılımı-a

Sorular	n	%	
YG	18-25 yaş	25	9,9
	26-35 yaş	76	30,2
	36-45 yaş	92	36,5
	46-55 yaş	41	16,3
	56 yaş ve üzeri	18	7,1
	Toplam	252	100
ÖD	İlkokul	72	28,6
	Ortaokul	31	12,3
	Lise	70	27,8
	Üniversite	79	31,3
	Toplam	252	100
ÜCT (TL)	50-99	231	91,7
	100-149	12	4,8
	150-199	1	0,4
	200-299	2	0,8
	300 ve üzeri	6	2,4
	Toplam	252	100
ET	Step-Aerobik	51	20,2
	Pilates	50	19,8
	Zumba	23	9,1
	Fitness	38	15,1
	Yürüyüş-Koşu	90	35,7
	Toplam	252	100

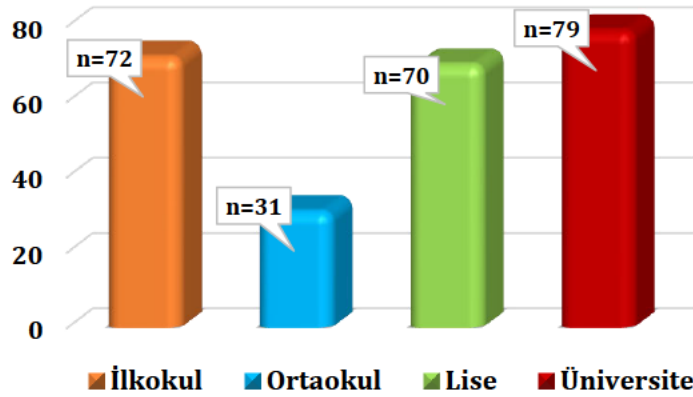
Tablo 3.1’de çalışmaya katılan kadınlara yöneltilen demografik bilgi sorulardan 4 tanesi yer almaktadır. Bunlar; YG (18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş, 56 yaş ve üzeri), ÖD (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite), ÜCT (50-99 tl, 100-149 tl, 150-199 tl, 200-299 tl, 300 tl ve

üzeri) ve ET (step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu) olarak sınıflanmış olup ulaşılan veriler kişi sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Yaş grubuna göre kişi sayısı

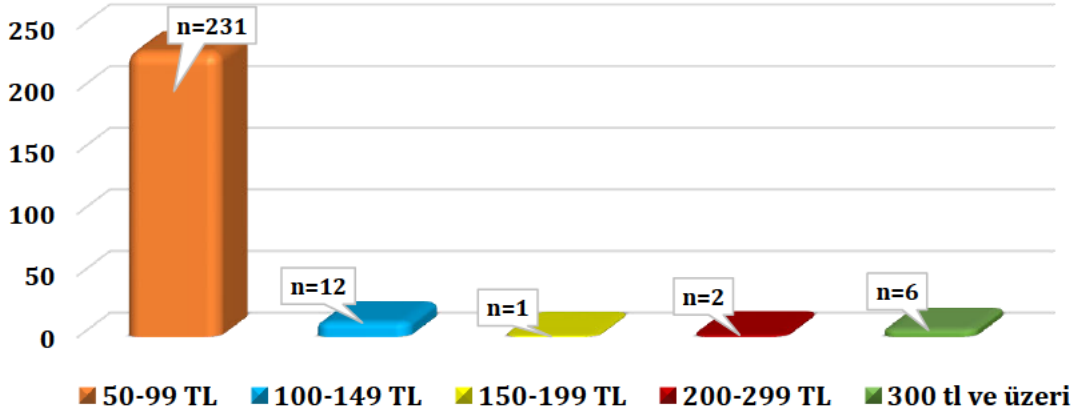
Şekil 3.1. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların YG'ye göre kişi sayısı (n) ele alınmıştır. 18-25 yaş aralığında 25 kişi, 26-35 yaş aralığında 76 kişi, 36-45 yaş aralığında 92 kişi, 46-55 yaş aralığında 41 kişi, 56 yaş ve üzeri 18 kişi tespit edilmiştir. Buna göre YG bakıldığında çoğunluğun 36-45 (n=92) yaş aralığında olduğu görülmektedir. Aynı zamanda YG'e göre en düşük katılımın 56 yaş ve üzeri (n=18) olduğu belirlenmiştir.



Şekil 3.2. Öğrenim durumuna göre kişi sayısı

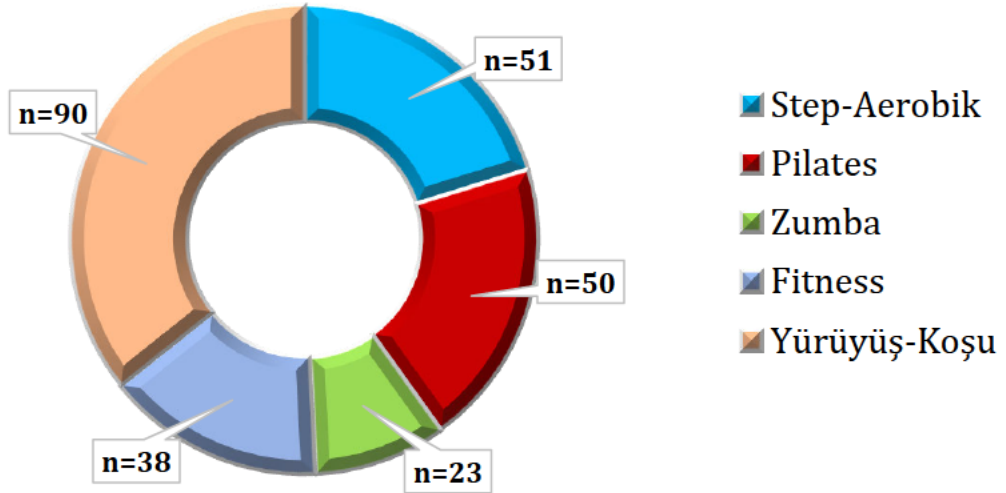
Şekil 3.2. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların ÖD'ye göre kişi sayısı (n) hakkındaki bilgiler görülmektedir. Buna göre ilkokul mezunu olan kadın sayısı 72, ortaokul mezunu olan kadın sayısı 31, lise mezunu olan kadın sayısı 70, üniversite mezunu olan kadın sayısı ise 79 olarak tespit edilmiştir. Buna göre kadınların ÖD'ye göre çoğunluğun üniversite mezunu

(n=79) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda ÖD'ye göre en düşük katılımın ortaokul mezunu (n=31) olduğu belirlenmiştir.



Şekil 3.3. Aylık spora ayrılan ücrete göre kişi sayısı

Şekil 3.3. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların ÜCT'ye göre kişi sayısı (n) hakkındaki bilgiler görülmektedir. Buna göre 50-99 tl ücret ayıran kadın sayısı 231, 100-149 tl ayıran kadın sayısı 12, 150-199 tl ücret ayıran kadın sayısı 1, 200-299 tl ayıran kadın sayısı 2, 300 tl ve üzeri ücret ayıran kadın sayısının 6 kişi olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ÜCT'e bakıldığında büyük bir çoğunluğun (n=231) 50-99 tl ücret ayrıldığı görülmektedir. Aynı zamanda kadınlar içerisinde en düşük sayıda 1 kişinin 150-199 tl ÜCT ayırdığı belirlenmiştir.



Şekil 3.4. En çok tercih edilen egzersiz türüne göre kişi sayısı

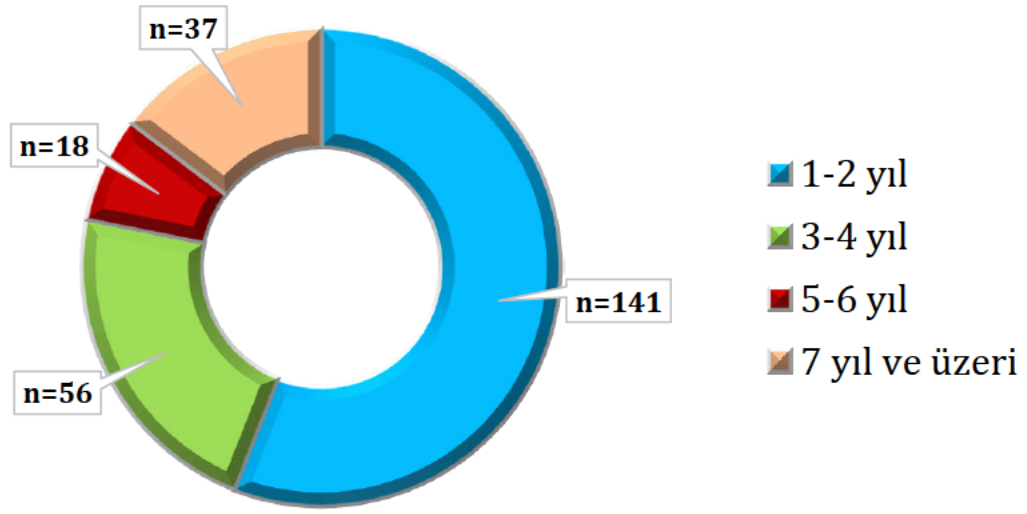
Şekil 3.4. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların ET'ye göre kişi sayısı (n) hakkındaki bilgilere yer verilmiştir. Buna göre step-aerobik egzersizini tercih eden 51 kişi, pilates egzersizini tercih eden 50 kişi, zumba egzersizini tercih eden 23 kişi, fitness egzersizini tercih

eden 38 kişi ve yürüyüş-koşu egzersizini tercih eden 90 kişi tespit edilmiştir. ET çoğunlukla yürüyüş-koşu (n=90) olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda en az tercih edilen ET ise zumba (n=23) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2. Kadınların demografik bilgi dağılımı-b

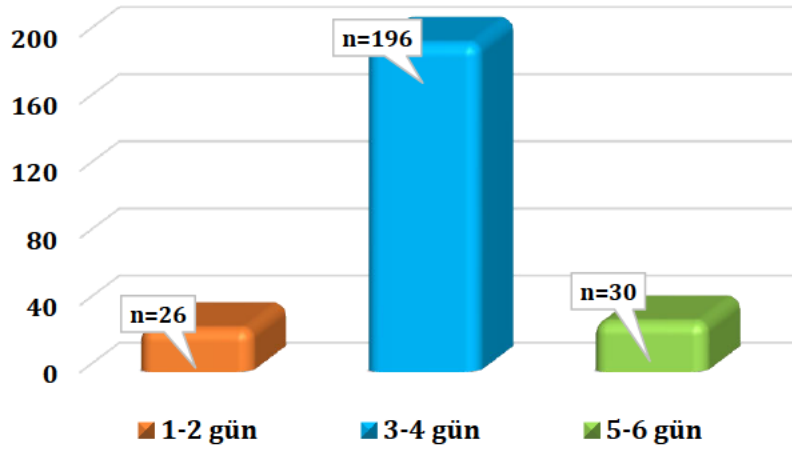
Sorular		n	%
EY	1-2 yıl	141	56,0
	3-4 yıl	56	22,2
	5-6 yıl	18	7,1
	7 yıl ve üzeri	37	14,7
	Toplam	252	100
HES	1-2 gün	26	10,3
	3-4 gün	196	77,8
	5-6 gün	30	11,9
	Toplam	252	100
GES	30dk-60dk	117	46,4
	1-2 saat	123	48,8
	2-3 saat	7	2,8
	3 saat ve üzeri	5	2,0
	Toplam	252	100
EBT	Evet	93	36,9
	Hayır	159	63,1
	Toplam	252	100
BGM	Evet	131	52,0
	Hayır	121	48,0
	Toplam	252	100
EBN	Zayıflamak için	114	45,2
	Kilo almak için	6	2,4
	Formumu korumak için	109	43,3
	Diğer	23	9,1
	Toplam	252	100

Tablo 3.2’de çalışmaya katılan kadınların diğer 6 demografik bilgi sorularına verilen cevapların analizleri yer almaktadır. Bu sorular: EY (1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri), HES (1-2 gün, 3-4 gün ve 5-6 gün), GES (30-60 dk, 1-2 saat, 2-3 saat, 3 saat ve üzeri), EBT (Evet ve Hayır), BGM (Evet ve Hayır) ve EBN (zayıflamak için, kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenler) hakkında bilgiler toplanmış olup veriler kişi sayısı (n) ve yüzde (%) olarak açıklanmıştır.



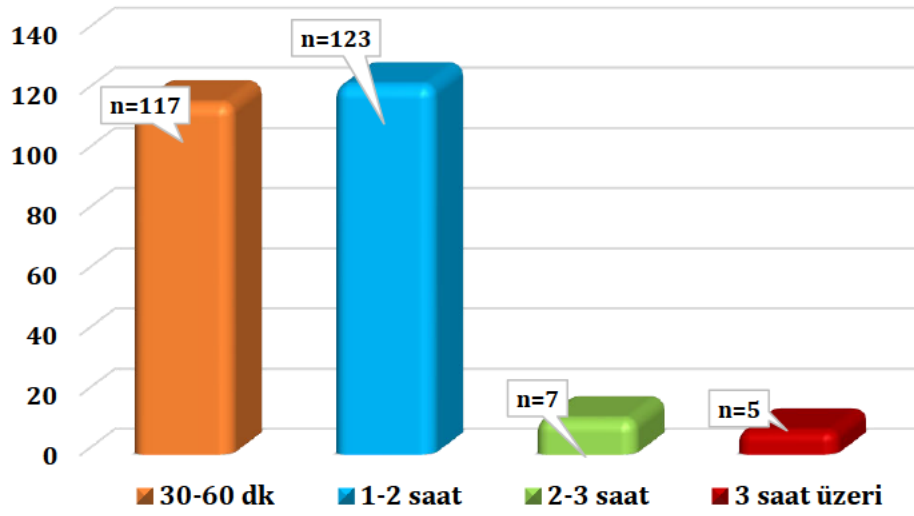
Şekil 3.5. Egzersiz yılına göre kişi sayısı

Şekil 3.5. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların EY'ye göre kişi sayıları (n) hakkında bilgiler bulunmaktadır. 1-2 yıldır egzersiz yapan 141 kişi, 3-4 yıldır egzersiz yapan 56 kişi, 5-6 yıldır egzersiz yapan 18 kişi, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapan 37 kişi tespit edilmiştir. Buna göre EY bakıldığında çoğunluğun 1-2 yıldır (n=141) egzersiz yaptığı görülmektedir.



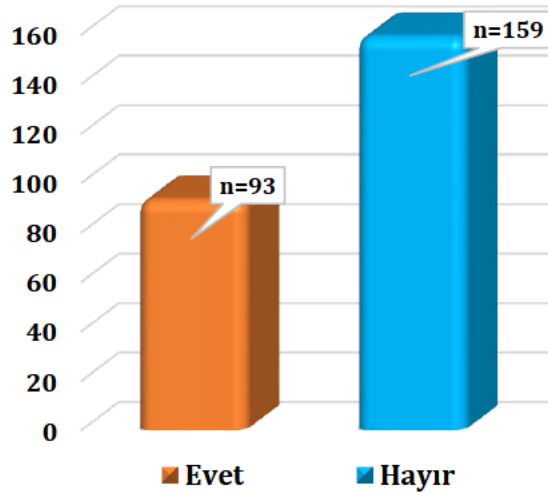
Şekil 3.6. Haftalık egzersiz sıklığına göre kişi sayısı

Şekil 3.6. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların HES'e göre kişi sayısı (n) hakkında bilgilere yer verilmiştir. Buna göre 1-2 gün egzersiz yapan kadın sayısı 26, 3-4 gün egzersiz yapan kadın sayısı 196, 5-6 gün egzersiz yapan kadın sayısı 30 kişi olduğu görülmektedir. Buna göre HES en çok 3-4 gün (n=196) olduğu belirlenmiştir.



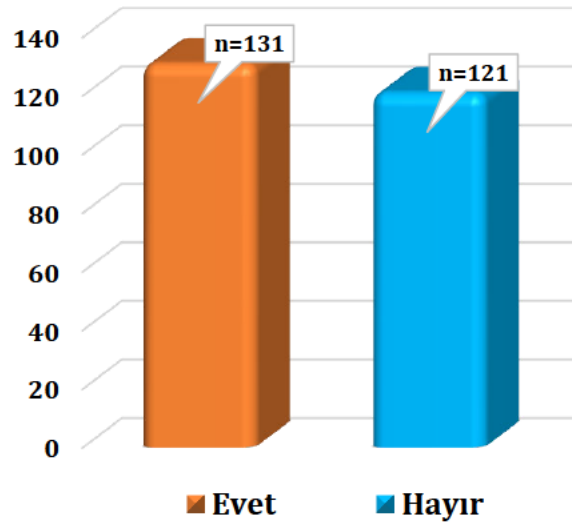
Şekil 3.7. Günlük egzersiz süresine göre kişi sayısı

Şekil 3.7. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların GES'e göre kişi sayıları (n) hakkında bilgiler bulunmaktadır. Egzersize günlük olarak 30-60 dk ayıran kadın sayısı 117, 1-2 saat süre ayıran kadın sayısı 123, 2-3 saat süre ayıran kadın sayısı 7, 3 saat ve üzeri egzersize süre ayıran kadın sayısı ise 5 kişi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre GES içerisinde en çok 1-2 saat (n=123) egzersiz yapan kadın olduğu bundan hemen sonra 30-60 dk (n=117) süre ayıran kadının olduğu görülmektedir.



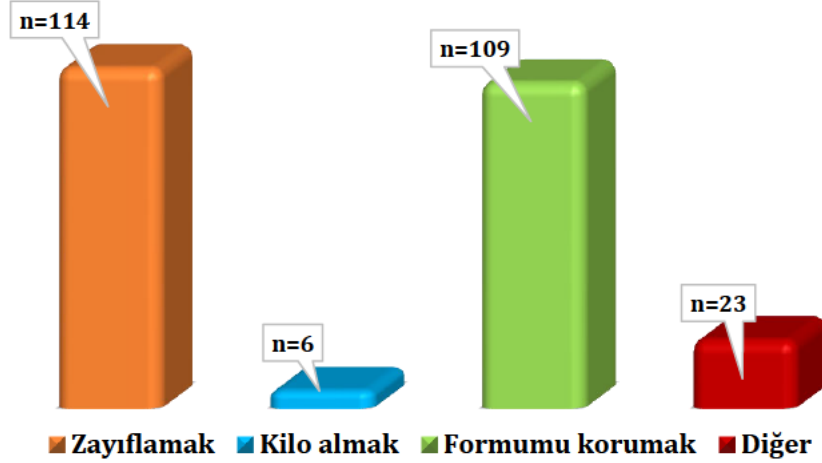
Şekil 3.8. Egzersiz bağımlılığı tutumuna göre kişi sayısı

Şekil 3.8. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların EBT'ye göre kişi sayısı (n) hakkında bilgiler yer almaktadır. Buna göre evet cevabı veren (n=93) ve hayır cevabı veren (n=159) kadının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu hayır (n=159) cevabı verdiği görülmektedir.



Şekil 3.9. Bedensel görünümünden memnunluk durumuna göre kişi sayısı

Şekil 3.9. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların BGM'ye göre kişi sayısı (n) hakkında bilgiler yer almaktadır. Buna göre evet cevabı veren (n=131) ve hayır cevabı veren (n=121) olarak tespit edilmiştir. Buna göre kadınların çoğunluğunun (n=131) görünüşünden memnun olduğu görülmektedir.



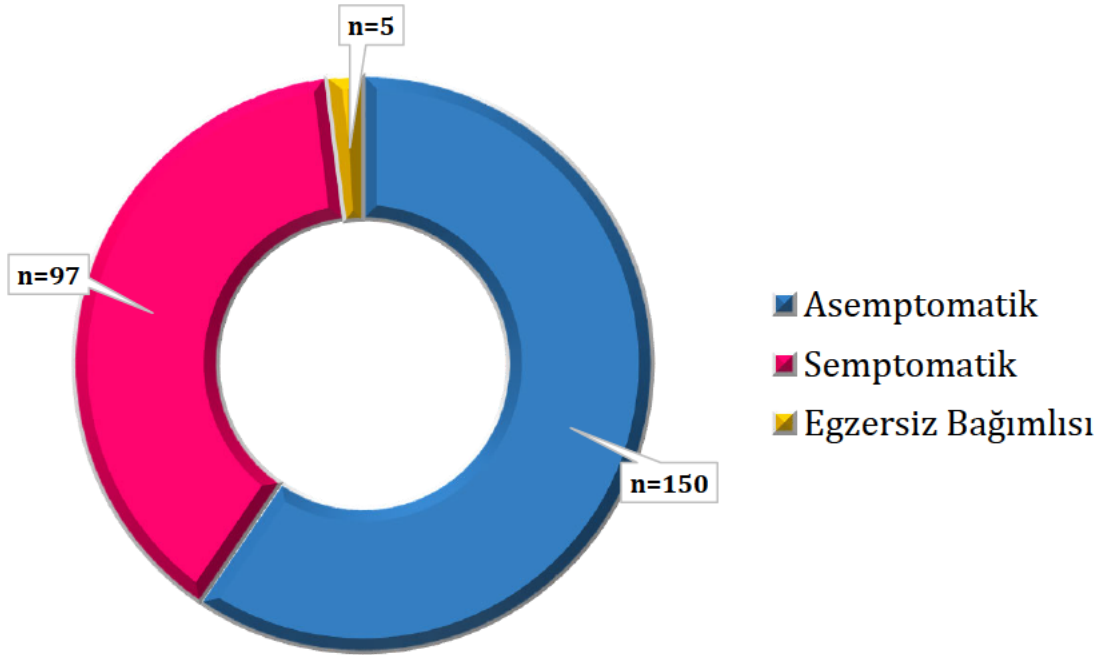
Şekil 3.10. Egzersiz yapma nedenine göre kişi sayısı

Şekil 3.10. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların EBN'ye göre kişi sayısı (n) hakkında bilgilere yer verilmiştir. Buna göre zayıflamak için egzersiz yapan 114 kişi, kilo almak için egzersiz yapan 6 kişi, formunu korumak için egzersiz yapan 109 kişi ve diğer nedenlerden kaynaklı egzersiz yapan 23 kişi tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların daha çok zayıflamak için (n=114) egzersiz yaptıkları görülmektedir. Aynı zamanda çalışmaya katılan kadınlar arasında çok düşük sayıda kadının kilo almak için (n=6) egzersiz yaptığı görülmektedir.

Tablo 3.3. Kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri

	n	%	
Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri	Asemptomatik	150	60
	Semptomatik	97	38
	Bağımlı	5	2
	Toplam	252	100

Tablo 3.32’de çalışmaya katılan 252 kadının EBÖ-21 anketine verdiği cevapların analizi yer almaktadır. Egzersiz bağımlılığı düzeylerine göre asemptomatik (egzersiz bağımlısı olmayan), semptomatik (egzersiz bağımlılık riski olan) ve egzersiz bağımlısı olarak 3 grupta belirtilmiştir. Veriler betimsel yöntemle kişi sayısı (n) ve yüzde (%) olarak açıklanmaya çalışılmıştır.



Şekil 3.11. Egzersiz bağımlılık düzeyi

Şekil 3.11. incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerine göre kişi sayısı (n) hakkında bilgiler yer almaktadır. Buna göre asemptomatik düzeyde olan kişi sayısı n=150, semptomatik düzeyde olan n=97 ve egzersiz bağımlısı olan n=5 kadının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu asemptomatik düzeydeyken risk durumunda olan ve egzersiz bağımlısı olan kadınlarında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.4. Kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri

	n	\bar{x}	ss	min	max
TK	252	3,14	1,29	1	6
EKEK	252	3,13	1,31	1	6
NEK	252	2,81	1,15	1	6
KKK	252	2,76	1,24	1	6
ZK	252	2,59	0,98	1	6
DAAK	252	2,40	1,10	1	6
DK	252	2,42	1,18	1	6
EBÖ-TP	252	2,75	0,86	1	6

Tablo 3.4. incelendiğinde; egzersiz bağımlılığı kriterleri (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ile EBÖ-TP ortalaması hakkında bilgiler yer almaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların TK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 3,14 \pm 1,29$ olarak tespit edilmiştir. EKEK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 3,13 \pm 1,31$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların TK ve EKEK durumuna bakıldığında semptomatik (egzersiz bağımlılığı risk grubu) düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda TK ve EKEK'e göre kadınların fizyolojik olarak bağımlı oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,81 \pm 1,15$ olduğu, KKK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,76 \pm 1,24$ olduğu, ZK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,59 \pm 0,98$ olduğu, DAAK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,10$ olduğu ve DK ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,42 \pm 1,18$ olduğu tespit edilmiştir. Buna göre NEK, KKK, ZK, DAAK ve DK ortalamaları asemptomatik (egzersiz bağımlılık riski bulunmayan) düzeyde olduğu saptanmıştır.

EBÖ-TP ortalamasına bakıldığında $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,86$ düzeyde olduğu görülmektedir. Kadınların EBÖ-TP ortalamasına göre asemptomatik (egzersiz bağımlılığı riski bulunmayan) düzeyde oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3.5. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile yaş gruplarının karşılaştırılması

Kriterler	YG	n	\bar{X}	ss	F	P	Gabriel
TK	18-25	25	3,28	1,42	4,949	0,00	+56>26-35 +56>36-45
	26-35	76	3,03	1,02			
	36-45	92	2,86	1,11			
	46-55	41	3,50	1,70			
	+56	18	4,10	1,43			
EKEK	18-25	25	3,25	1,08	3,732	0,00	+56>26-35 +56>36-45
	26-35	76	2,88	1,16			
	36-45	95	2,99	1,22			
	46-55	41	3,52	1,59			
	+56	18	3,92	1,51			
NEK	18-25	25	2,56	1,20	3,110	0,01	+56>36-45
	26-35	76	2,77	1,01			
	36-45	95	2,64	1,04			
	46-55	41	3,19	1,47			
	+56	18	3,37	1,07			
KKK	18-25	25	2,57	1,20	6,646	0,00	+56>26-35 +56>36-45 46-55>36-45
	26-35	76	2,56	1,05			
	36-45	95	2,55	1,09			
	46-55	41	3,28	1,48			
	+56	18	3,78	1,50			
ZK	18-25	25	2,50	1,05	1,192	0,31	-
	26-35	76	2,60	0,93			
	36-45	95	2,48	1,00			
	46-55	41	2,79	1,04			
	+56	18	2,89	0,69			
DAAK	18-25	25	2,49	1,18	7,638	0,00	+56>26-35 +56>36-45 46-55>26-35 46-55>36-45
	26-35	76	2,10	0,91			
	36-45	95	2,23	0,99			
	46-55	41	2,93	1,33			
	+56	18	3,22	1,01			
DK	18-25	25	2,21	1,17	1,258	0,28	-
	26-35	76	2,29	1,14			
	36-45	95	2,42	1,12			
	46-55	41	2,63	1,34			
	+56	18	2,81	1,26			
EBÖ-TP	18-25	25	2,69	0,93	6,759	0,00	+56>26-35 +56>36-45 46-55>26-35 46-55>36-45
	26-35	76	2,60	0,68			
	36-45	95	2,59	0,84			
	46-55	41	3,12	0,97			
	+56	18	3,44	0,74			
Toplam		252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.5’de çalışmaya katılan kadınların YG’ye göre egzersiz bağımlılık kriterleri (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının ilişkisi hakkında bilgiler yer almaktadır.

TK’nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,28\pm 1,42$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,03\pm 1,02$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,14\pm 1,29$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,14\pm 1,29$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X}\pm ss=3,14\pm 1,29$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 36-45 yaş grubunun ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. 18-25 yaş, 26-35 yaş, 46-55 yaş, 56 yaş ve üzeri grupların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. TK ile YG arasındaki ilişkiye

bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farklılığın ise +56>26-35 ve +56>36-45 olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

EKEK'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,25\pm 1,08$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,88\pm 1,16$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,99\pm 1,22$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,52\pm 1,59$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X}\pm ss=3,92\pm 1,51$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 26-35 yaş ve 36-45 yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. 18-25 yaş, 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. EKEK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise +56>26-35 ve +56>36-45 olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

NEK'in YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,56\pm 1,20$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,77\pm 1,01$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,64\pm 1,04$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,19\pm 1,47$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X}\pm ss=3,37\pm 1,07$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. NEK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise +56>36-45 olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

KKK'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,57\pm 1,20$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,56\pm 1,05$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,55\pm 1,09$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=3,28\pm 1,48$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X}\pm ss=3,78\pm 1,50$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. KKK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farklılığın ise +56>26-35, +56>36-45 ve 46-55>36-45 olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

ZK'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,50\pm 1,05$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,60\pm 0,93$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,48\pm 1,00$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X}\pm ss=2,79\pm 1,04$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X}\pm ss=2,89\pm 0,69$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları ise 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. ZK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

DAAK'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,49 \pm 1,18$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,10 \pm 0,91$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,23 \pm 0,99$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,93 \pm 1,33$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X} \pm ss = 3,22 \pm 1,01$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46-55 yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 56 ve üzeri yaş grubunun ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. DAAK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise +56>26-35, +56>36-45, 46-55>26-35 ve 46-55>36-45 olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

DK'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,21 \pm 1,17$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,29 \pm 1,14$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,42 \pm 1,12$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,63 \pm 1,34$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X} \pm ss = 2,81 \pm 1,26$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş, 36-45 yaş, 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. DK ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EBÖ-TP'nin YG ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,69 \pm 0,93$, 26-35 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,60 \pm 0,68$, 36-45 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 2,59 \pm 0,84$, 46-55 yaş grubunun $\bar{X} \pm ss = 3,12 \pm 0,97$, 56 yaş ve üzeri ise $\bar{X} \pm ss = 3,44 \pm 0,74$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 18-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş gruplarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. 46-55 yaş, 56 ve üzeri yaş gruplarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. EBÖ-TP ortalaması ile YG arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın +56>26-35, +56>36-45, 46-55>26-35 ve 46-55>36-45 olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda EBÖ-TP ortalaması $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,86$ olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile öğrenim durumunun karşılaştırılması

Kriterler	ÖD	n	\bar{X}	ss	F	p	Gabriel
TK	İlkokul	72	3,40	1,51	2,283	0,08	-
	Ortaokul	31	3,04	1,20			
	Lise	70	2,85	1,06			
	Üniversite	79	3,21	1,27			
EKEK	İlkokul	72	3,48	1,42	3,115	0,02	İlkokul>Lise
	Ortaokul	31	3,13	1,42			
	Lise	70	2,77	1,18			
	Üniversite	79	3,19	1,21			
NEK	İlkokul	72	3,04	1,25	1,405	0,24	-
	Ortaokul	31	2,78	1,05			
	Lise	70	2,69	1,06			
	Üniversite	79	2,73	1,16			
KKK	İlkokul	72	3,04	1,33	2,199	0,08	-
	Ortaokul	31	2,88	1,26			
	Lise	70	2,57	1,14			
	Üniversite	79	2,63	1,22			
ZK	İlkokul	72	2,78	0,98	1,687	0,17	-
	Ortaokul	31	2,72	1,07			
	Lise	70	2,45	0,91			
	Üniversite	79	2,51	0,98			
DAAK	İlkokul	72	2,77	1,19	3,854	0,01	İlkokul>Üniversite
	Ortaokul	31	2,27	1,05			
	Lise	70	2,27	1,11			
	Üniversite	79	2,23	0,97			
DK	İlkokul	72	2,58	1,23	0,844	0,47	-
	Ortaokul	31	2,51	1,24			
	Lise	70	2,28	1,16			
	Üniversite	79	2,38	1,13			
EBÖ-TP	İlkokul	72	3,00	0,86	3,578	0,01	İlkokul>Lise
	Ortaokul	31	2,76	0,98			
	Lise	70	2,55	0,79			
	Üniversite	79	2,70	0,83			
	Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.6'da çalışmaya katılan kadınların ÖD'e göre egzersiz bağımlılık kriterleri (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının ilişkisi hakkında bilgilere yer verilmiştir. TK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,40\pm 1,51$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,04\pm 1,20$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,85\pm 1,06$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=3,21\pm 1,27$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ilkokul ve ortaokul mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. TK ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EKEK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,48\pm 1,42$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,13\pm 1,42$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,77\pm 1,18$ ve üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=3,19\pm 1,21$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; lise mezunlarının ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu

için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. İlkokul, ortaokul ve üniversite mezunlarının ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. EKEK ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise ilkokul>lise' den kaynaklandığı ifade edilebilir.

NEK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,04\pm 1,25$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,78\pm 1,05$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,69\pm 1,06$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=2,73\pm 1,16$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. İlkokul mezunlarının ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. NEK ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

KKK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,04\pm 1,33$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,88\pm 1,26$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,57\pm 1,14$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=2,63\pm 1,22$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. İlkokul mezunlarının ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. KKK ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

DAAK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,77\pm 1,19$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,27\pm 1,05$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,27\pm 1,11$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=2,23\pm 0,97$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. DAAK ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise ilkokul>üniversiteden kaynaklı olduğu ifade edilebilir.

DK'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,58\pm 1,23$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,51\pm 1,24$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,28\pm 1,16$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=2,38\pm 1,13$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. DK ile ÖD durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EBÖ-TP'nin ÖD ortalamalarına bakıldığında; ilkokul mezunu $\bar{X}\pm ss=3,00\pm 0,86$, ortaokul mezunu $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 0,98$, lise mezunu $\bar{X}\pm ss=2,55\pm 0,79$, üniversite mezununun ise $\bar{X}\pm ss=2,70\pm 0,83$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; ortaokul, lise ve üniversite mezunlarının ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. İlkokul

mezunlarının ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. EBÖ-TP ortalaması ile ÖD arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise ilkokul>liseden kaynaklı olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3.7. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile aylık spora ayrılan ücretin karşılaştırılması

Kriterler	ÜCT (TL)	n	\bar{X}	ss	F	p	
TK	50-99	231	3,14	1,31	0,500	0,73	-
	100-149	12	2,89	0,92			
	150-199	1	3,00	-			
	200-299	2	3,83	3,07			
	+300	6	3,66	1,03			
EKEK	50-99	231	3,14	1,32	0,831	0,50	-
	100-149	12	3,27	1,16			
	150-199	1	4,66	-			
	200-299	2	3,50	0,71			
	+300	6	2,44	1,31			
NEK	50-99	231	2,82	1,12	1,100	0,35	-
	100-149	12	2,47	1,42			
	150-199	1	4,33	-			
	200-299	2	2,00	0,47			
	+300	6	3,16	1,70			
KKK	50-99	231	2,77	1,25	0,329	0,85	-
	100-149	12	2,53	1,31			
	150-199	1	3,33	-			
	200-299	2	2,17	1,18			
	+300	6	3,00	1,28			
ZK	50-99	231	2,56	0,94	2,230	0,06	-
	100-149	12	2,53	1,00			
	150-199	1	4,00	-			
	200-299	2	3,66	0,94			
	+300	6	3,39	1,67			
DAAK	50-99	231	2,39	1,09	0,293	0,88	-
	100-149	12	2,33	1,45			
	150-199	1	2,00	-			
	200-299	2	2,83	0,24			
	+300	6	2,77	1,22			
DK	50-99	231	2,42	1,18	0,496	0,73	-
	100-149	12	2,19	1,35			
	150-199	1	3,33	-			
	200-299	2	2,83	0,71			
	+300	6	2,83	0,81			
EBÖ-TP	50-99	231	2,75	0,85	0,491	0,74	-
	100-149	12	2,60	1,09			
	150-199	1	3,52	-			
	200-299	2	2,98	0,84			
	+300	6	3,04	0,97			
Toplam		252	2,75	0,86			

$p<0,05$

Tablo 3.7'de çalışmaya katılan kadınların ÜCT'e göre egzersiz bağımlılık kriterleri (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının ilişkisi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=3,14\pm 1,31$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,89\pm 0,92$, 150-199 tl ücret ayıranın 3,00, 200-299 tl ücret ayıranların

$\bar{X} \pm ss = 2,98 \pm 0,84$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X} \pm ss = 3,66 \pm 1,03$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 100-149 tl ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. 50-99 tl, 150-199 tl, 200-299 tl, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. TK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EKEK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 3,14 \pm 1,32$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 3,27 \pm 1,16$, 150-199 tl ücret ayıranın 4,66, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 3,50 \pm 0,71$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X} \pm ss = 2,44 \pm 1,31$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. 50-99 tl, 100-149 tl, 150-199 tl ve 200-299 tl ücret ayıranların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. EKEK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

NEK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,82 \pm 1,12$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,47 \pm 1,42$, 150-199 tl ücret ayıranın 4,33, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,00 \pm 0,47$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X} \pm ss = 3,16 \pm 1,70$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl, 100-149 tl ve 200-299 tl ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. 150-199 tl, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. NEK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

KKK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,77 \pm 1,25$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,53 \pm 1,31$, 150-199 tl ücret ayıranın 3,33, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,17 \pm 1,18$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X} \pm ss = 3,00 \pm 1,28$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl, 100-149 tl ve 200-299 tl ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 150-199 tl, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. KKK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

ZK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,56 \pm 0,94$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 2,53 \pm 1,00$, 150-199 tl ücret ayıranın 4,00, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X} \pm ss = 3,66 \pm 0,94$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X} \pm ss = 3,39 \pm 1,67$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ve

100-149 tl ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 150-199 tl, 200-299 tl 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları saptanmıştır. ZK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

DAAK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,39\pm 1,09$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,33\pm 1,45$, 150-199 tl ücret ayıranının 2,00, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,83\pm 0,24$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X}\pm ss=2,77\pm 1,22$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl, 100-149 tl, 150-199 tl, 200-299 tl 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. DAAK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

DK'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,42\pm 1,18$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,19\pm 1,35$, 150-199 tl ücret ayıranının 3,33, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,83\pm 0,71$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X}\pm ss=2,83\pm 0,81$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl, 100-149 tl, 200-299 tl, 300 ve üzeri ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 150-199 tl ücret ayıranının puan ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu saptanmıştır. DK ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EBÖ-TP'nin ÜCT ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,75\pm 0,85$, 100-149 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,60\pm 1,09$, 150-199 tl ücret ayıranının 3,52, 200-299 tl ücret ayıranların $\bar{X}\pm ss=2,98\pm 0,84$, 300 tl ve üzeri ücret ayıranların ise $\bar{X}\pm ss=3,04\pm 0,97$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 50-99 tl, 100-149 tl ve 200-299 tl ücret ayıranların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 150-199 tl, 300 tl ve üzeri EBÖ-TP ortalaması ile ÜCT arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 3.8. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz türünün karşılaştırılması

Kriterler	ET	n	\bar{X}	ss	F	p	
TK	Step-Aerobik	51	3,10	1,39	0,376	0,82	-
	Pilates	50	3,16	1,33			
	Zumba	23	3,30	1,20			
	Fitness	38	3,31	1,41			
	Yürüyüş-Koşu	90	3,05	1,20			
EKEK	Step-Aerobik	51	3,05	1,34	0,187	0,94	-
	Pilates	50	3,16	1,42			
	Zumba	23	2,98	1,21			
	Fitness	38	3,17	1,39			
	Yürüyüş-Koşu	90	3,19	1,23			
NEK	Step-Aerobik	51	2,88	1,23	0,078	0,98	-
	Pilates	50	2,81	1,06			
	Zumba	23	2,82	1,71			
	Fitness	38	2,74	1,37			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,80	1,06			
KKK	Step-Aerobik	51	2,93	1,41	0,457	0,76	-
	Pilates	50	2,76	1,21			
	Zumba	23	2,58	1,18			
	Fitness	38	2,82	1,30			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,69	1,17			
ZK	Step-Aerobik	51	2,57	0,99	0,291	0,88	-
	Pilates	50	2,48	0,76			
	Zumba	23	2,58	1,07			
	Fitness	38	2,64	1,20			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,66	0,96			
DAAK	Step-Aerobik	51	2,49	1,22	0,218	0,92	-
	Pilates	50	2,37	1,09			
	Zumba	23	2,39	0,95			
	Fitness	38	2,47	1,13			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,33	1,08			
DK	Step-Aerobik	51	2,70	1,51	1,711	0,14	-
	Pilates	50	2,60	1,02			
	Zumba	23	2,23	1,00			
	Fitness	38	2,18	1,09			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,32	1,11			
EBÖ-TP	Step-Aerobik	51	2,81	0,95	0,113	0,97	-
	Pilates	50	2,76	0,76			
	Zumba	23	2,69	0,75			
	Fitness	38	2,76	0,99			
	Yürüyüş-Koşu	90	2,72	0,84			
	Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.8'de çalışmaya katılan kadınların ET'e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalaması hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=3,10\pm 1,39$, pilates $\bar{X}\pm ss=3,16\pm 1,33$, zumba $\bar{X}\pm ss=3,30\pm 1,20$, fitness $\bar{X}\pm ss=3,31\pm 1,41$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=3,05\pm 1,20$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları

belirlenmiştir. TK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

EKEK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=3,05\pm 1,34$, pilates $\bar{X}\pm ss=3,16\pm 1,42$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,98\pm 1,21$, fitness $\bar{X}\pm ss=3,17\pm 1,39$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=3,19\pm 1,23$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zumba egzersizinin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Step-aerobik, pilates, fitness ve yürüyüş-koşunun ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. EKEK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

NEK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,88\pm 1,23$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,81\pm 1,06$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,82\pm 1,71$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,74\pm 1,37$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,80\pm 1,06$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. NEK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

KKK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,93\pm 1,41$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 1,21$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,58\pm 1,18$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,82\pm 1,30$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,69\pm 1,17$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. KKK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

ZK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,57\pm 0,99$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,48\pm 0,76$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,58\pm 1,07$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,64\pm 1,20$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,66\pm 0,96$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları saptanmıştır. ZK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

DAAK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,49\pm 1,22$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,37\pm 1,09$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,39\pm 0,95$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,47\pm 1,13$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,33\pm 1,08$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları

belirlenmiştir. ZK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

DK'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,70\pm 1,51$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,60\pm 1,02$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,23\pm 1,00$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,18\pm 1,09$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,32\pm 1,11$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. DK ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EBÖ-TP'nin ET ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik $\bar{X}\pm ss=2,81\pm 0,76$, pilates $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 0,76$, zumba $\bar{X}\pm ss=2,69\pm 0,75$, fitness $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 0,99$, yürüyüş-koşunun ise $\bar{X}\pm ss=2,72\pm 0,84$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; step-aerobik, pilates, zumba, fitness ve yürüyüş-koşu egzersiz türlerinin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. EBÖ-TP ortalaması ile ET arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 3.9. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz yılının karşılaştırılması

Kriterler	EY	n	\bar{X}	ss	F	p	
TK	1-2 yıl	141	3,17	1,24	1,421	0,23	-
	3-4 yıl	56	3,12	1,33			
	5-6 yıl	18	2,68	1,21			
	+7 yıl	37	3,44	1,44			
EKEK	1-2 yıl	141	3,04	1,28	0,737	0,53	-
	3-4 yıl	56	3,18	1,27			
	5-6 yıl	18	3,28	1,65			
	+7 yıl	37	3,37	1,30			
NEK	1-2 yıl	141	2,80	1,09	0,198	0,89	-
	3-4 yıl	56	2,91	1,26			
	5-6 yıl	18	2,76	1,29			
	+7 yıl	37	2,75	1,17			
KKK	1-2 yıl	141	2,75	1,16	0,045	0,98	-
	3-4 yıl	56	2,81	1,36			
	5-6 yıl	18	2,72	1,39			
	+7 yıl	37	2,76	1,34			
ZK	1-2 yıl	141	2,51	0,91	1,505	0,21	-
	3-4 yıl	56	2,66	0,94			
	5-6 yıl	18	3,00	1,32			
	+7 yıl	37	2,63	1,07			
DAAK	1-2 yıl	141	2,39	1,09	0,292	0,83	-
	3-4 yıl	56	2,48	1,15			
	5-6 yıl	18	2,20	1,33			
	+7 yıl	37	2,40	1,04			
DK	1-2 yıl	141	2,40	1,23	0,450	0,71	-
	3-4 yıl	56	2,35	1,07			
	5-6 yıl	18	2,40	1,07			
	+7 yıl	37	2,63	1,22			

EBÖ-TP	1-2 yıl	141	2,71	0,82	0,305	0,82	-
	3-4 yıl	56	2,79	0,95			
	5-6 yıl	18	2,72	0,84			
	+7 yıl	37	2,85	0,88			
	Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.9'da çalışmaya katılan kadınların EY'e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının ilişkisi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,17\pm 1,24$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,12\pm 1,33$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,68\pm 1,21$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,44\pm 1,44$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 5-6 yıldır spor yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. 1-2 yıl, 3-4 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların TK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EKEK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,04\pm 1,28$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,18\pm 1,27$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,28\pm 1,65$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,37\pm 1,30$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

NEK'in EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,80\pm 1,09$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,91\pm 1,26$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 1,29$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=2,75\pm 1,17$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

KKK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,75\pm 1,16$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,81\pm 1,36$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,72\pm 1,39$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 1,34$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

ZK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,51\pm 0,91$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,66\pm 0,94$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,00\pm 1,32$, 7 yıl

ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,63 \pm 1,07$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. 5-6 yıldır egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

DAAK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,39 \pm 1,09$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,48 \pm 1,15$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,20 \pm 1,33$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,04$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

DK'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,23$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,35 \pm 1,07$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,07$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,63 \pm 1,22$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EBÖ-TP'nin EY ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,71 \pm 0,82$, 3-4 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,79 \pm 0,95$, 5-6 yıldır egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,72 \pm 0,84$, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,85 \pm 0,88$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 1-2 yıl, 3-4 yıl, 5-6 yıl, 7 yıl ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile EY arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 3.10. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile haftalık egzersiz sıklığının karşılaştırılması

Kriterler	HES	n	\bar{X}	ss	F	p	Games-Howell
TK	1-2 gün	26	2,73	1,25	3,372	0,03	5-6 gün>1-2 gün
	3-4 gün	196	3,13	1,27			
	5-6 gün	30	3,61	1,40			
EKEK	1-2 gün	26	2,81	1,21	4,296	0,01	5-6 gün>1-2 gün, 3-4 gün
	3-4 gün	196	3,09	1,29			
	5-6 gün	30	3,74	1,38			
NEK	1-2 gün	26	2,45	1,90	3,871	0,02	5-6 gün>1-2 gün
	3-4 gün	196	2,79	1,15			
	5-6 gün	30	3,27	1,20			
KKK	1-2 gün	26	2,52	0,93	0,795	0,45	-
	3-4 gün	196	2,77	1,27			
	5-6 gün	30	2,76	1,34			
ZK	1-2 gün	26	2,41	0,92	4,273	0,01	5-6 gün>1-2 gün, 3-4 gün
	3-4 gün	196	2,55	0,96			
	5-6 gün	30	3,06	1,03			
DAAK	1-2 gün	26	2,46	1,12	1,906	0,15	-
	3-4 gün	196	2,34	1,04			
	5-6 gün	30	2,75	1,42			
DK	1-2 gün	26	2,55	1,33	0,306	0,73	-
	3-4 gün	196	2,39	1,16			
	5-6 gün	30	2,52	1,20			
EBÖ-TP	1-2 gün	26	2,56	0,66	3,549	0,03	5-6 gün>1-2 gün, 3-4 gün
	3-4 gün	196	2,72	0,88			
	5-6 gün	30	3,12	0,76			
Toplam		252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.10'da çalışmaya katılan kadınların HESE göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının ilişkisi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,73\pm 1,25$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,13\pm 1,27$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,61\pm 1,40$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün egzersiz yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Haftada 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların TK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu farklılığın ise 5-6 gün>1-2 gün olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

EKEK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,81\pm 1,21$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,09\pm 1,29$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,74\pm 1,38$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün egzersiz yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Haftada 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik

düzye de oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farklılığın ise 5-6 gün>1-2 gün, 5-6 gün>3-4 gün olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

NEK'in HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,45\pm 1,90$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,79\pm 1,15$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,27\pm 1,20$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün ve 3-4 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Haftada 5-6 gün egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise 5-6 gün>1-2 gün, olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

KKK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,52\pm 0,93$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,77\pm 1,27$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=2,76\pm 1,34$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün, 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

ZK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,41\pm 0,92$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,55\pm 0,96$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,06\pm 1,03$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün ve 3-4 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Haftada 5-6 gün egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında ortalaması olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise 5-6 gün>1-2 gün, olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

DAAK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,46\pm 1,12$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,34\pm 1,04$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=2,75\pm 1,42$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün, 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

DK'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,55\pm 1,33$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,39\pm 1,16$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=2,52\pm 1,20$

ortalamasının olduğu tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün, 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EBÖ-TP'nin HES ortalamalarına bakıldığında; 1-2 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,56\pm 0,6$, 3-4 gün egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,72\pm 0,88$, 5-6 gün egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,12\pm 0,76$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; haftada 1-2 gün ve 3-4 gün egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Haftada 5-6 gün egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile HES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu farklılığın ise 5-6 gün>1-2 gün, 5-6 gün>3-4 gün olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

Tablo 3.11. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile günlük egzersiz sürelerinin karşılaştırılması

Kriterler	GES	n	\bar{X}	ss	F	p	Games-Howell
TK	30-60dk	117	2,84	1,17	5,160	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	3,36	1,35			
	2-3 saat	7	4,14	1,09			
	+3 saat	5	3,53	1,54			
EKEK	30-60dk	117	2,95	1,19	2,941	0,03	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	3,31	1,40			
	2-3 saat	7	3,81	1,09			
	+3 saat	5	2,26	1,06			
NEK	30-60dk	117	2,50	0,99	7,359	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	3,02	1,15			
	2-3 saat	7	3,90	1,79			
	+3 saat	5	3,53	1,46			
KKK	30-60dk	117	2,40	1,11	7,335	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	3,05	1,24			
	2-3 saat	7	3,76	1,96			
	+3 saat	5	2,66	0,88			
ZK	30-60dk	117	2,40	0,99	6,664	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	2,74	0,90			2-3 saat>30-60dk
	2-3 saat	7	3,76	1,03			2-3 saat>+3 saat
	+3 saat	5	2,07	0,83			
DAAK	30-60dk	117	2,19	1,03	4,322	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	2,60	1,12			1-2 saat>+3 saat
	2-3 saat	7	3,00	1,58			
	+3 saat	5	1,66	0,41			
DK	30-60dk	117	2,27	1,18	2,427	0,06	-
	1-2 saat	123	2,59	1,16			
	2-3 saat	7	2,62	1,58			
	+3 saat	5	1,60	0,43			
EBÖ-TP	30-60dk	117	2,50	0,81	8,451	0,00	1-2 saat>30-60dk
	1-2 saat	123	2,95	0,84			
	2-3 saat	7	3,57	0,95			
	+3 saat	5	2,47	0,45			
Toplam		252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.11’de çalışmaya katılan kadınların GES’e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalaması hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK’nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=2,84\pm 1,17$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=3,36\pm 1,35$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X}\pm ss=4,14\pm 1,09$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X}\pm ss=3,53\pm 1,54$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. 1-2 saat, 2-3 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların TK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Bu farklılığın ise 1-2 saat>30-60 dk’ dan kaynaklandığı ifade edilebilir.

EKEK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,95 \pm 1,19$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,31 \pm 1,40$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,81 \pm 1,09$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,26 \pm 1,06$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 1-2 saat ve 2-3 saat egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk olduğundan kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

NEK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,50 \pm 0,99$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,02 \pm 1,15$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,90 \pm 1,79$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 3,53 \pm 1,46$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları tespit edilmiştir. 1-2 saat, 2-3 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk' dan kaynaklı olduğu saptanmıştır.

KKK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,11$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,05 \pm 1,24$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,76 \pm 1,96$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 0,88$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 1-2 saat ve 2-3 saat egzersiz yapanların ortalamaları ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk' dan kaynaklandığı ifade edilebilir.

ZK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 0,99$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,74 \pm 0,90$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,76 \pm 1,03$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,07 \pm 0,83$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 1-2 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 2-3 saat egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk, 2-3 saat > 30-60 dk, 2-3 saat > 3 saat ve üzeri olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

DAAK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,19 \pm 1,03$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,60 \pm 1,22$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,00 \pm 1,58$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 1,66 \pm 0,41$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 1-2 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 2-3 saat egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK' ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk, 1-2 saat > 3 saat ve üzeri olmasından kaynaklı olduğu saptanmıştır.

DK'nin GES ortalamasına bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,27 \pm 1,18$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,59 \pm 1,16$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,62 \pm 1,58$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 1,60 \pm 0,43$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 1-2 saat, 2-3 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EBÖ-TP'nin GES bakıldığında; 30-60 dk egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,50 \pm 0,81$, 1-2 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 2,95 \pm 0,84$, 2-3 saat egzersiz yapanların $\bar{X} \pm ss = 3,57 \pm 0,95$, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,47 \pm 0,45$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; 30-60 dk, 1-2 saat, 3 saat ve üzeri egzersiz yapanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. 2-3 saat egzersiz yapanların ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile GES arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu farklılığın ise 1-2 saat > 30-60 dk olmasından kaynaklı olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.12. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersiz bağımlılık tutumunun karşılaştırılması

Kriterler	EBT	n	\bar{X}	ss	t	sd	p
TK	Evet	93	3,68	1,29	5,278	250	0,00
	Hayır	159	2,83	1,19			
EKEK	Evet	93	3,60	1,38	4,515	250	0,00
	Hayır	159	2,86	1,18			
NEK	Evet	93	3,20	1,21	4,194	250	0,00
	Hayır	159	2,59	1,05			
KKK	Evet	93	3,19	1,33	4,296	250	0,00
	Hayır	159	2,51	1,12			
ZK	Evet	93	3,07	0,93	6,384	250	0,00
	Hayır	159	2,32	0,89			
DAAK	Evet	93	2,74	1,13	3,841	250	0,00
	Hayır	159	2,20	1,04			
DK	Evet	93	2,79	1,18	3,855	250	0,00
	Hayır	159	2,21	1,13			
EBÖ-TP	Evet	93	3,18	0,81	6,480	250	0,00
	Hayır	159	2,50	0,79			
	Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.12’de çalışmaya katılan kadınların EBT’e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK’nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,68\pm 1,29$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,83\pm 1,19$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların TK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05).

EKEK’nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,60\pm 1,38$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,86\pm 1,18$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05).

NEK’nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,20\pm 1,21$, hayır cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=2,59\pm 1,05$ ortalamasının olduğu tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu

belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

KKK'nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,19\pm 1,33$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,51\pm 1,12$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

ZK'nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,07\pm 0,93$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,32\pm 0,89$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

DAAK'nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=2,74\pm 1,13$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,20\pm 1,04$ ortalamasının olduğu tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

DK'nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=2,79\pm 1,18$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,21\pm 1,13$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

EBÖ-TP'nin EBT ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,18\pm 0,81$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,50\pm 0,79$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; hayır cevabı verenlerin ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında ortalaması olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Evet cevabı verenlerin ortalaması ise 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu ifade edilebilir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile EBT arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 3.13. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile bedensel görünümünden memnunluk durumunun karşılaştırılması

Kriterler	BGM	n	\bar{X}	ss	t	sd	p	
Egzersiz Bağımlılığı	TK	Evet	131	3,25	1,22	1,378	250	0,16
		Hayır	121	3,03	1,36			
	EKEK	Evet	131	3,15	1,31	0,130	250	0,89
		Hayır	121	3,12	1,31			
	NEK	Evet	131	2,78	1,08	-0,537	250	0,59
		Hayır	121	2,85	1,23			
	KKK	Evet	131	2,66	1,18	-1,334	250	0,18
		Hayır	121	2,87	1,31			
	ZK	Evet	131	2,60	0,97	0,089	250	0,92
		Hayır	121	2,59	0,99			
	DAAK	Evet	131	2,32	1,06	-1,258	250	0,21
		Hayır	121	2,49	1,15			
	DK	Evet	131	2,40	1,21	-0,282	250	0,77
		Hayır	121	2,45	1,15			
	EBÖ-TP	Evet	131	2,74	0,84	-0,286	250	0,77
		Hayır	121	2,77	0,88			
		Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.13’de çalışmaya katılan kadınların BGM’e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalamasının analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK’nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,25\pm 1,22$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=3,03\pm 1,36$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların TK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EKEK’nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=3,15\pm 1,31$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=3,12\pm 1,31$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

NEK’nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X}\pm ss=2,78\pm 1,08$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X}\pm ss=2,85\pm 1,23$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

KKK'nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 1,18$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X} \pm ss = 2,87 \pm 1,31$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

ZK'nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X} \pm ss = 2,60 \pm 0,97$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X} \pm ss = 2,59 \pm 0,99$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

DAAK'nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X} \pm ss = 2,32 \pm 1,06$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X} \pm ss = 2,49 \pm 1,15$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

DK'nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,21$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X} \pm ss = 2,45 \pm 1,15$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EBÖ-TP'nin BGM ortalamasına bakıldığında; evet cevabı verenlerin $\bar{X} \pm ss = 2,74 \pm 0,84$, hayır cevabı verenlerin ise $\bar{X} \pm ss = 2,77 \pm 0,88$ ortalamasının olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; evet ve hayır cevabı verenlerin ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile BGM arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 3.14. Egzersiz bağımlılığı kriterleri ile egzersize başlama nedeninin karşılaştırılması

Kriterler	EBN	n	\bar{X}	ss	F	p	
TK	Zayıflamak	114	3,14	1,31	0,380	0,76	-
	Kilo almak	6	3,44	1,15			
	Form korumak	109	3,09	1,26			
	Diğer	23	3,36	1,45			
EKEK	Zayıflamak	114	2,95	1,31	1,904	0,13	-
	Kilo almak	6	3,61	1,14			
	Form korumak	109	3,33	1,32			
	Diğer	23	3,01	1,19			
NEK	Zayıflamak	114	2,84	1,22	1,058	0,36	-
	Kilo almak	6	2,72	0,95			
	Form korumak	109	2,71	1,07			
	Diğer	23	3,17	1,17			
KKK	Zayıflamak	114	2,70	1,21	0,377	0,76	-
	Kilo almak	6	2,55	1,05			
	Form korumak	109	2,85	1,31			
	Diğer	23	2,64	1,17			
ZK	Zayıflamak	114	2,49	0,95	2,107	0,10	-
	Kilo almak	6	3,27	1,25			
	Form korumak	109	3,61	0,95			
	Diğer	23	2,88	1,09			
DAAK	Zayıflamak	114	2,34	1,15	0,754	0,52	-
	Kilo almak	6	2,72	0,83			
	Form korumak	109	2,48	1,09			
	Diğer	23	2,19	0,97			
DK	Zayıflamak	114	2,41	1,18	0,508	0,67	-
	Kilo almak	6	2,94	1,18			
	Form korumak	109	2,39	1,20			
	Diğer	23	2,55	1,10			
EBÖ-TP	Zayıflamak	114	2,70	0,91	0,471	0,70	-
	Kilo almak	6	3,04	0,83			
	Form korumak	109	2,78	0,84			
	Diğer	23	2,83	0,74			
	Toplam	252	2,75	0,86			

p<0,05

Tablo 3.14’de çalışmaya katılan kadınların EBN’e göre egzersiz bağımlılık kriterlerinin (TP, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK) ve EBÖ-TP ortalaması hakkında bilgilere yer verilmiştir.

TK’nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=3,14\pm 1,31$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=3,44\pm 1,15$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=3,09\pm 1,26$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X}\pm ss=3,36\pm 1,45$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların TK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

EKEK’nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=2,95\pm 1,31$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=3,61\pm 1,14$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X}\pm ss=3,33\pm 1,32$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise

$\bar{X} \pm ss = 3,01 \pm 1,19$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların ortalaması 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların EKEK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

NEK'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,84 \pm 1,22$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,72 \pm 0,95$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,71 \pm 1,07$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X} \pm ss = 3,17 \pm 1,17$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, kilo almak için ve form korumak için egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalaması 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların NEK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

KKK'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,70 \pm 1,21$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,55 \pm 1,05$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,85 \pm 1,31$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,64 \pm 1,17$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların KKK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

ZK'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,49 \pm 0,95$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 3,27 \pm 1,25$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 3,61 \pm 0,95$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,88 \pm 1,09$ ortalamasının olduğu tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Kilo almak için ve form korumak için egzersize başlayanların ortalamaları 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ZK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

DAAK'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,34 \pm 1,15$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,72 \pm 0,83$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,48 \pm 1,09$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise

$\bar{X} \pm ss = 2,19 \pm 0,97$ ortalamasının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DAAK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

DK'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,41 \pm 1,18$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,94 \pm 1,18$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,39 \pm 1,20$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,55 \pm 1,10$ ortalamasının olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, kilo almak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların DK ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

EBÖ-TP'nin EBN ortalamasına bakıldığında; zayıflamak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,70 \pm 0,91$, kilo almak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 3,04 \pm 0,83$, form korumak için egzersize başlayanların $\bar{X} \pm ss = 2,78 \pm 0,84$, diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ise $\bar{X} \pm ss = 2,83 \pm 0,74$ ortalamasının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kadınların ortalamalarına bakıldığında; zayıflamak için, form korumak için ve diğer nedenlerden dolayı egzersize başlayanların ortalamaları 1,00-2,99 puan aralığında olduğu için asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Kilo almak için egzersize başlayanların ortalaması 3,00-4,99 puan aralığında olduğu için semptomatik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile EBN arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 3.15. EBÖ-TP ile demografik değişkenlerin ilişki düzeyi

	EBÖ-TP	YG	ÖD	ÜCT	ET	EY	HES	GES	EBT	BGM	EBN	
EBÖ-TP	r p	1										
YG	r p	,239** ,000	1									
ÖD	r p	-,159* ,012	-,568** ,000	1								
ÜCT	r p	,053 ,404	,003 ,962	,132* ,036	1							
ET	r p	-,033 ,603	-,076 ,227	,065 ,304	-,074 ,244	1						
EY	r p	,052 ,407	,106 ,094	,160* ,011	,213** ,001	-,081 ,200	1					
HES	r p	,157* ,013	-,034 ,594	,011 ,866	-,008 ,894	-,021 ,734	,262** ,000	1				
GES	r p	,245** ,000	,079 ,209	-,026 ,678	,057 ,366	-,104 ,099	,185** ,003	,270** ,000	1			
EBT	r p	-,379** ,000	-,227** ,000	,176** ,005	-,056 ,374	,043 ,494	-,175** ,005	-,201** ,001	-,191** ,002	1		
BGM	r p	,018 ,775	,140* ,027	-,165** ,009	-,070 ,269	,042 ,511	-,179** ,004	-,134** ,034	-,099 ,119	,077 ,226	1	
EBN	r p	,053 ,398	,092 ,146	,092 ,147	,143* ,023	-,146* ,020	,297** ,000	,102 ,107	,119 ,060	-,096 ,130	-,393** ,000	1

p<0,05

Tablo 3.15'de çalışmaya katılan kadınların EBÖ-TP ile demografik bilgi değişkenleriyle ilişki düzeyi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

Pearson korelasyon analizi sonucuna göre EBÖ-TP ile YG ($r=,239$, $p=,000$, $p<0,05$), HES ($r=,157$, $p=,013$, $p<0,05$), GES ($r=,245$, $p=,000$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü zayıf ilişkinin olduğu görülmektedir. EBÖ-TP ile EBT ($r=-0,379$, $p=,000$, $p<0,05$), ÖD ($r=-,159$, $p=,012$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. EBÖ-TP ile ÜCT, ET, EY, BGM ve EBN arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

YG ile ÖD ($r=-,568$, $p=,000$, $p<0,05$), EBT ($r=-,227$, $p=,000$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu görülmektedir. ÖD ile EY ($r=,160$, $p=,01$, $p<0,05$) ve EBT ($r=,176$, $p=,005$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü, BGM ($r=-,165$, $p=,009$, $p<0,05$) ile ise negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. ÜCT ile EY ($r=,213$, $p=,001$, $p<0,05$) ve EBN ($r=,143$, $p=,023$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü zayıf ilişkinin olduğu belirlenmiştir. ET ile EBN ($r=-,146$, $p=,020$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu saptanmıştır. EY ile HES ($r=,262$, $p=,000$, $p<0,05$), GES ($r=,185$, $p=,003$, $p<0,05$) ve EBN ($r=,297$, $p=,000$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü, EBT ($r=-,175$, $p=,005$, $p<0,05$) ve BGM ($r=-,179$, $p=,004$, $p<0,05$) arasında ise negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu görülmektedir. HES ile GES ($r=,270$, $p=,000$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü, EBT ($r=-,201$

p=,001 p<0,05) ve BGM (r=-,134 p=,034 p<0,05) arasında ise negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu saptanmıştır. GES ile EBT (r=-,191 p=,002 p<0,05) arasında negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. BGM ile EBN (r=-,393 p=,000 p<0,05) arasında negatif yönlü zayıf ilişkinin olduğu belirlenmiştir.



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Tartışma

Bu çalışma Çorum Belediyesi Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü bünyesinde bulunan spor merkezlerine ve kadın kültür merkezlerine üye 252 kadının gönüllülük esasına dayalı olarak katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tamamı en az 1 yıldır ve haftada en az 2 gün düzenli egzersiz yapan kişilerden oluşmaktadır. Kadınların egzersiz bağımlılık düzeyini belirlemek için EBÖ-21 anketi ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Ulaşılan verilerin istatistiksel analizi yapıldıktan sonra bu bölümde de analiz sonuçlarının hem kendi içerisinde hem de farklı çalışmalar ile yorumlanması yapılmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; n=150 (%60) kadının asemptomatik düzeyde, n=97 (%38) kadının semptomatik düzeyde olduğu ve n=5 (%2) kadının egzersiz bağımlısı olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun egzersiz bağımlısı olmadığı ancak egzersiz bağımlılık riski taşıyan kadınların ve egzersiz bağımlısı olan kadınların da olduğu görülmektedir. Aynı zamanda EBÖ-TP ortalamasının $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,86$ olması egzersiz bağımlılığı risk düzeyine oldukça yakın olduğunu ifade etmektedir. Literatüre bakıldığında sadece kadınlar üzerine yapılmış çalışmanın olmadığı görülmüş erkek ve kadınlar üzerinde yapılan çalışmalardan yararlanılarak kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri tasnif edilerek çalışmamız ile karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre yapmış olduğumuz çalışmanın egzersiz bağımlılık düzeyleri ile benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görülmüştür. Bunlar; Er (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya 59 kadın katılmış ve egzersiz bağımlılık düzeylerine göre n=39'u (%86,8) asemptomatik düzeyde, n=19'u (%11,8) semptomatik düzeyde ve n=1'inin (%1,4) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Yıldırım ve Yıldırım (2017) tarafından yapılan çalışmaya 102 kadın katılmış ve bunlardan n=61'i (%59,8) asemptomatik düzeyde, n=38'i (%37,3) semptomatik düzeyde, n=3'ünün (%2,9) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Sucular (2020), tarafından yapılan çalışmaya 106 kadın katılmış ve kadınların n=52'si (%49) asemptomatik düzeyde, n=49'u (%45,7) semptomatik düzeyde ve n=5'i (%5,3) egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğu belirtmiştir. Akgöl (2019) tarafından yapılan çalışmaya 52 kadın katılmış ve bunlarından n=24'ü (%46,1) asemptomatik düzeyde, n=21'i (%40,4) semptomatik düzeyde ve n=7'sinin (%13,5) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmaların egzersiz bağımlılık düzeyleri incelendiğinde genel olarak egzersiz bağımlılık düzeyinin düşük asemptomatik düzeyin yüksek olduğu ve semptomatik düzeyin asemptomatik düzeye yakın olduğu söylenebilir.

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde; İskender (2021) tarafından yapılan çalışmada 126 kadının egzersiz bağımlılık düzeyleri hakkında bilgilere de yer verilmiştir. 126 kadından n=60'ı (%47,6) asemptomatik düzeyde, n=64'ü (%50,8) semptomatik düzeyde ve n=2'si

(%1,6) egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Uzun (2019) tarafından yapılan çalışmaya 124 kadın katılmıştır. Egzersiz bağımlılık düzeylerine bakıldığında; n=24'ü (%19,4) asemptomatik düzeyde, n=73'ü (%58,9) semptomatik düzeyde ve n=27'si (%21,8) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Gün (2018) tarafından yapılan çalışmaya 101 kadın katılmış ve bunlardan n=32'si (%31,7) asemptomatik düzeyde, n=53'ü (%52,5) semptomatik düzeyde ve n=16'sının (%15,8) ise egzersiz bağımlısı olduğu belirtilmiştir. Ağırbaş ve ark., (2018) tarafından yapılan çalışmada 120 kadının egzersiz bağımlılık düzeyleri hakkında bilgilere de yer verilmiştir. 120 kadından n=48'i (%40) asemptomatik düzeyde, n=56'sı (%46,7) semptomatik düzeyde ve n=16'sı (%13,3) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Bavlı ve ark., (2011) tarafından yapılan araştırmaya 40 kadın katılmış ve kadınlardan n=10'u (%25) asemptomatik düzeyde, n=27'si (%67,5) semptomatik düzeyde ve n=3'ü (%7,5) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Kalkavan, Terzi ve Kayhan (2021) tarafından yapılan araştırmaya 29 kadın katılmış ve kadınlardan n=3'ü (%10,3) asemptomatik düzeyde, n=24'ü (%82,8) semptomatik düzeyde ve n=2'sinin (%6,9) ise egzersiz bağımlısı düzeyinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalara göre yine egzersiz bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu görülmüş ancak bu çalışmalarda semptomatik düzeyin asemptomatik düzeye göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın da belirgin şekilde olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri asemptomatik ve semptomatik düzeyler arasında değiştiği ve çok az oran olmakla birlikte bazılarında egzersiz bağımlılığı görüldüğü söylenebilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada kadınların EBÖ-TP ortalamasının $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,86$ olduğu, aynı zamanda asemptomatik düzeyde oldukları görülmektedir. Aslan (2021) tarafından yapılan çalışmaya 58 kadın katılmış ve kadınların EBÖ-TP ortalamasının $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,80$ olduğunu ifade etmiştir. İskender (2021) tarafından yapılan çalışmaya 126 kadın katılmış ve EBÖ-TP ortalamasının $\bar{X} \pm ss = 2,65 \pm 0,91$ olduğunu ifade etmiştir. Güneş (2020) tarafından yapılan çalışmaya 160 kadın katılmış ve kadınların EBÖ-TP ortalamasının $\bar{X} \pm ss = 2,56 \pm 1,10$ olduğunu ifade etmiştir. Akgöl (2019) tarafından yapılan çalışmaya 52 kadın katılmış ve kadınların EBÖ-TP ortalamalarına bakıldığında $\bar{X} \pm ss = 2,36 \pm 2,12$ düzeyinde olduğunu belirtmiştir. Uzun (2020) tarafından yapılan çalışmaya 138 kadın katılmış ve kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerinin ortalaması $\bar{X} \pm ss = 1,75 \pm 0,53$ olarak ifade edilmiştir. Yıldırım ve ark., (2017) tarafından yapılan araştırmaya 160 kadın katılmış ve kadınların EBÖ-TP ortalamalarının $\bar{X} \pm ss = 2,80 \pm 0,85$ olduğunu belirtmişlerdir. Belirtilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında egzersiz bağımlılık düzeylerinin asemptomatik düzeyde olduğu görülmekte, aynı zamanda çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bazı çalışmaların sonuçlarının ise semptomatik düzeyde olduğu görülmüştür. Birgönül (2019) tarafından yapılan çalışmaya 123 kadın katılmış ve kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerinin ortalaması $\bar{X} \pm ss = 3,44 \pm 0,64$ olarak ifade edilmiştir. Yıldızçiçek (2019) tarafından yapılan çalışmaya 156 kadın katılmış ve kadınların EBÖ-TP ortalaması $\bar{X} \pm ss = 3,27 \pm 0,57$ olarak belirtilmiştir. Yukarıda belirtilen çalışmaların geneline bakıldığında asemptomatik ve

septomatik düzeyde oldukları görülmekte ve incelenen çalışmalar içerisinde EBÖ-TP ortalamasının egzersiz bağımlılığı düzeyinde herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Çalışmalar arasındaki egzersiz bağımlılığı düzey farklılığının yaş değişkeni, öğrenim durumu, haftalık egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılık kriterlerinin ortalamalarına bakıldığında; TK $\bar{X} \pm ss = 3,14 \pm 1,29$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 3,13 \pm 1,25$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,81 \pm 1,15$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,76 \pm 1,24$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,59 \pm 0,98$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 1,10$ ve DK $\bar{X} \pm ss = 2,42 \pm 1,18$ olduğu görülmektedir. TK ve EKEK semptomatik düzeyde olduğu için çalışmaya katılan kadınların fizyolojik olarak bağımlı oldukları söylenebilir. Çalışmamıza benzer olarak; Aslan (2021), tarafından yapılan çalışmaya 58 kadın katılmış ve kadınların TK $\bar{X} \pm ss = 3,45 \pm 1,30$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 3,35 \pm 1,30$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 1,10$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,47 \pm 1,00$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,75 \pm 0,80$ DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,22 \pm 1,07$ ve DK $\bar{X} \pm ss = 2,34 \pm 0,98$ olarak ifade edilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına yakın olan bazı çalışmalar da bulunmakta ancak bu çalışmalarda TK veya EKEK ortalamalarının asemptomatik düzeyde olması kadınların fizyolojik olarak bağımlı olmadığını göstermektedir. İskender (2021) tarafından yapılan çalışmaya 126 kadın katılmış ve çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılık kriter ortalamalarına bakıldığında; TK $\bar{X} \pm ss = 2,84 \pm 1,25$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 3,37 \pm 1,25$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,53 \pm 1,13$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,67 \pm 1,06$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,57 \pm 1,16$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,10 \pm 0,96$, DK $\bar{X} \pm ss = 2,43 \pm 1,05$ ortalamaları belirlenmiştir. Güneş (2020) tarafından yapılan çalışmaya 160 kadın katılmış ve EBÖ-21 anketi kullanılmıştır. Egzersiz bağımlılığı kriterlerinin ortalaması incelendiğinde; TK $\bar{X} \pm ss = 3,02 \pm 1,21$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 2,96 \pm 1,32$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,57 \pm 1,05$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 1,18$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 1,00$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 1,92 \pm 0,80$, DK $\bar{X} \pm ss = 2,11 \pm 1,12$ olarak tespit etmiştir. Yıldırım ve ark., (2017) tarafından yapılan araştırmaya 160 kadın katılmış ve kadınların egzersiz bağımlılık kriterlerinin ortalamalarına bakıldığında; TK $\bar{X} \pm ss = 2,98 \pm 1,13$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 2,80 \pm 1,02$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,89 \pm 1,05$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,82 \pm 1,13$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,91 \pm 1,01$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,66 \pm 1,00$, DK $\bar{X} \pm ss = 2,53 \pm 0,96$ olarak görülmektedir. Yıldırım ve Yıldırım (2017) tarafından yapılan çalışmaya 102 kadın katılmış ve kadınların egzersiz bağımlılık kriterlerinin ortalamalarına bakıldığında; TK $\bar{X} \pm ss = 2,69 \pm 0,78$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 2,64 \pm 0,73$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,67 \pm 0,76$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,56 \pm 0,82$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,67 \pm 0,68$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,40 \pm 0,69$, DK $\bar{X} \pm ss = 2,42 \pm 0,80$ olduğu görülmektedir. Güven ve ark., (2021) tarafından yapılan araştırmaya 160 kadın katılmış ve kadınların egzersiz bağımlılık kriterlerinin ortalamalarına bakıldığında; TK $\bar{X} \pm ss = 2,63 \pm 1,01$, EKEK $\bar{X} \pm ss = 2,80 \pm 1,20$, NEK $\bar{X} \pm ss = 2,33 \pm 0,81$, KKK $\bar{X} \pm ss = 2,49 \pm 0,98$, ZK $\bar{X} \pm ss = 2,33 \pm 0,81$, DAAK $\bar{X} \pm ss = 2,33 \pm 0,81$, DK $\bar{X} \pm ss = 2,43 \pm 0,96$ olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kadınların genel olarak egzersiz bağımlılığı kriterlerinin asemptomatik ve semptomatik düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı zamanda literatürdeki çalışmalarda kadınların egzersiz bağımlılığı kriterlerinin ortalamalarının egzersiz bağımlılığı düzeyinde olmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri ile YG karşılaştırmasına bakıldığında; TK, EKEK, NEK, KKK, DAAK ile YG arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), ancak ZK, DK ile YG arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Aynı zamanda EBÖ-TP ortalaması ile YG arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Pearson korelasyon analizinde de EBÖ-TP ile YG ($r=,239$, $p=,000$, $p<0,05$) arasında pozitif ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu farklılığın, yaş grupları içerisinde ileri yaş düzeyinde olanların (46-55 yaş ve +56 yaş) egzersiz bağımlılık puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bundan dolayı kadınların yaşlarının ileri yaş düzeyinde olması egzersiz bağımlılık düzeyinin de yüksek olmasını etkilediği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında çalışmamızda olduğu gibi YG ile egzersiz bağımlılığı arasında fark olduğu ve bu farklılığın da yaş arttıkça egzersiz bağımlılığı düzeyinin de arttığından kaynaklandığını belirtmişlerdir. İskender (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların yaşları ile egzersiz bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Açıkbaş (2021) fitness katılımcıları üzerine yapmış olduğu çalışmada YG ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık belirlemiş ($p<0,05$) ve bu farklılığı katılımcıların yaşları arttıkça sağlıklarına daha çok önem verdikleri için egzersiz yapmaya daha çok bağlanma durumunun kendilerinden daha genç katılımcılara göre daha fazla olduğunu belirtmiştir. Allegre ve ark., (2007) tarafından ultra maraton koşucuları üzerine yaptıkları çalışmada kişilerin yaşları arttıkça egzersiz bağımlılık düzeylerinin de arttığını gözlemlemişlerdir. Cicioğlu ve ark., (2019) yapmış oldukları çalışmada; katılımcıların yaşları arttıkça egzersiz bağımlılık düzeylerinin de arttığını ve YG ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir.

Bazı araştırmaların sonuçları ise benzerlik göstermemektedir. Tekkurşun Demir ve Türkeli (2019) tarafından yapılan araştırmaya 59 kadın katılmış ve egzersiz bağımlılığı ile yaş değişkeni arasında ilişkinin olmadığını belirlemişlerdir. Uçar (2019) tarafından yapılan çalışmaya 39 kadın katılmış ve kadınların yaşları ile EBÖ-21 toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Güzel (2021) tarafından yapılan çalışmada YG ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı farklılığın olduğu görülmüş ($p<0,05$), bu farklılığın ise 18-21 yaş grubunun 22-25, 26 ve üzeri yaş gruplarından daha yüksek egzersiz bağımlılık ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığını belirtmiştir. Kürtül (2021) tarafından yapılan çalışmada YG ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı farklılığın olduğu görülmüş ($p<0,05$), bu farklılığın ise 18-29, 29-39 yaş gruplarının 39-65 ve üzeri yaş gruplarının ortalamalarından daha yüksek puan ortalamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Güler (2020) tarafından yapılan çalışmada YG ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık görülmüş ($p<0,05$) ve bu farklılığın 20-24 yaş arasında olanların 30-34, 35-39 yaş gruplarına göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı düzeyinde olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Akgöl (2019) egzersiz yapan yetişkinlerin egzersiz bağımlılık düzeyini araştırdığı çalışmada; katılımcıların YG ile egzersiz bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılığın olduğunu belirtmiştir.

($p<0,05$). Bu çalışmaların sonuçlarının farklı olması yaş aralığının geniş tutulmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bazı araştırmalarda ise katılımcıların YG ile egzersiz bağımlılık düzeylerinde anlamlı fark görülmediği belirtilmiştir (Birgönül, 2019; Demirel, 2019; Konuş, 2019; Namlı ve ark., 2018; Orhan ve ark., 2019; Uz, 2015). Sadıq (2018), Bootan (2018), Demir ve Türkeli (2019) tarafından yapılan araştırmalarda, katılımcıların YG ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı fark görülmemiş ($p>0,05$) ve bu durumun da katılımcıların benzer YG arasında olmasından kaynaklandığını söylemişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri ile ÖD karşılaştırmasına bakıldığında; EKEK ve DAAK ile ÖD arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), ancak TK, NEK, KKK, ZK, DK ile ÖD arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). EBÖ-TP ortalaması ile ÖD arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Pearson korelasyon analizine bakıldığında EBÖ-TP ile ÖD ($r=-,159$ $p=,012$ $p<0,05$) arasında negatif yönlü ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre anlamlı farklılığın sebebi öğrenim düzeyi düşük olanların (ilkokul mezunu) egzersiz bağımlılık puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bundan dolayı öğrenim düzeyi düşük olanların egzersiz bağımlılık düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Kürtül (2021) tarafından yapılan çalışmada ÖD ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı farklılık görülmüş ($p<0,05$), bu farklılığın ise lise ve üniversite öğreniminin lisansüstü (yüksek lisans-doktora) öğrenimi görenlerden daha yüksek egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Gültekin Arayıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada ÖD ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılık belirlenmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın ortaokul-lise öğrenim düzeyinde olanların lisansüstü öğrenim düzeyine göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı düzeyine sahip olmalarından kaynaklandığını belirtmiştir. Güler (2020) tarafından yapılan çalışmada ÖD ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş ($p<0,05$) ve bu farklılığın öğrenim durumuna göre lise mezunu olanların lisans mezunlarına göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı puanına sahip olduğundan kaynaklandığı belirtilmiştir.

Literatürde çalışmamızla benzer olmayan araştırmalar da bulunmaktadır. Uçar (2019) Kadınların öğrenim durumları ile EBÖ-21 toplam puan ortalamasının ilişkisine bakıldığında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Yıldızçiçek (2019) tarafından yapılan çalışmada ÖD ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Orhan ve ark., (2019), Yang ve ark., (2021) tarafından yapılan araştırmada düzenli egzersiz yapan bireylerin eğitim seviyelerine göre egzersiz bağımlılığı düzeylerinin değişmediğini belirtmişlerdir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri ile HES karşılaştırmasına bakıldığında; TK, EKEK, NEK, ZK ile HES arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), ancak KKK,

DAAK, DK ile HES arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). EBÖ-TP ortalaması ile HES arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Pearson korelasyon analizinde de EBÖ-TP ile HES ($r=,157$ $p=,013$ $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Buna göre anlamlı farklılığın sebebi haftalık egzersiz sıklığını yüksek tutanların (5-6 gün) egzersiz bağımlılığı puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bundan dolayı haftalık egzersiz sıklığının arttırılmasıyla egzersiz bağımlılık düzeyinin de artabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında çalışmamızla benzer olan araştırmaların da olduğu görülmektedir. Gültekin Arayıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada HES ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu belirlemiştir. Orhan ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmaya 149 kadın katılmış ve egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile HES arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirlemişlerdir ($p<0,05$). İskender (2020) tarafından yapılan çalışmada HES ile egzersiz bağımlılığı kriterleri ve EBÖ-TP ortalamaları karşılaştırılmış. Buna göre TK, EKEK, NEK, KKK, ZK, DK ve EBÖ-TP ortalaması ile HES arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farklılığın çalışmamızda olduğu gibi HES arttıkça egzersiz bağımlılık düzeyinin de artmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Aslan (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada HES ile TK, ZK, DAAK arasında ve HES ile EBÖ-TP ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($p<0,05$), bu farklılığın ise HES arttıkça egzersiz bağımlılık düzeyinin de artmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Açıkbay (2021) tarafından yapılan çalışmada fitness katılımcılarının HES ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık belirlenmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın ise haftada 5 gün ve daha fazla egzersiz yapanların haftada 3 gün egzersiz yapanlardan daha yüksek egzersiz bağımlılığı puanına sahip olduğundan kaynaklandığını belirtmiştir. Arslanoğlu ve ark., (2021) tarafından yapılan araştırmada HES ile egzersiz bağımlılığı arasından anlamlı farklılık olduğunu ($p<0,05$) ve bu farklılığın haftada 5 gün ve daha fazla egzersiz yapanların haftada 1-2 gün egzersiz yapanlara göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı ortalamasının olduğundan kaynaklandığını belirtmişlerdir. Güzel (2021), Kababiyik (2021), Paksoy (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda HES ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($p<0,05$), bu farklılığın ise HES arttıkça egzersiz bağımlılık düzeyinin de artmasından kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri ile GES karşılaştırmasına bakıldığında; TK, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK ile GES arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), ancak DK ile GES arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). EBÖ-TP ortalaması ile GES arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Pearson korelasyon analizine göre EBT-TP ile GES ($r=,245$ $p=,000$ $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre anlamlı farklılığın sebebi günlük egzersiz süresini yüksek tutanların (1-2 saat- 2-3 saat) egzersiz bağımlılık puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bundan dolayı günlük egzersiz süresinin uzun tutulması egzersiz bağımlılık düzeyini de arttırabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösteren araştırmaların da olduğu görülmektedir. Açıkbay (2021)

tarafından yapılan çalışmada fitness katılımcılarının GES ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık belirlenmiş ($p<0,05$) ve bu farklılığın günde 1 saat üzeri egzersiz yapanların yarım saat egzersiz yapanlara göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Arslanoğlu ve ark., (2021) tarafından yapılan araştırmada GES ile egzersiz bağımlılığı ortalaması arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$). Akgöl (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada egzersiz süresi arttıkça egzersiz bağımlılık düzeyinin de arttığını belirtmiştir. Bavlı ve ark., (2015) tarafından yapılan araştırmada dansçıların GES ile egzersiz bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz bağımlılığı kriterleri ile EBT karşılaştırmasına bakıldığında; TK, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK ile EBT arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$). EBÖ-TP ortalaması ile EBT arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Pearson korelasyon analizine bakıldığında EBÖ-TP ile EBT ($r=-0,379$ $p=,000$ $p<0,05$) arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Egzersiz bağımlılık tutumuna evet cevabı verenlerin hayır cevabı verenlere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Buna göre egzersiz bağımlılığı tutumu evet olanların egzersiz bağımlılığına yatkın oldukları söylenebilir. Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer olan araştırmaların da bulunduğu görülmektedir. Paksoy (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada EBT ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($p<0,05$), bu farklılığın ise EBT cevabı evet olanların hayır cevabı verenlerden daha fazla egzersiz bağımlılığı ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Kababıyık (2021) tarafından yapılan çalışmada EBT ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılık belirlenmiş olup ($p<0,05$), bu farklılığın EBT cevabı evet olanların hayır cevabı verenlerden daha çok egzersiz bağımlılığı ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların ÜCT, ET, EY, BGM, EBN ile egzersiz bağımlılığı kriterleri ve EBÖ-TP ortalamaları arasındaki ilişkiye bakılmış. Buna göre egzersiz bağımlılığı kriterleri TK, EKEK, NEK, KKK, ZK, DAAK, DK ve EBÖ-TP ortalamaları ile ÜCT, ET, EY, BGM, EBN, arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Pearson korelasyon analizlerinde de EBÖ-TP ile ÜCT, ET, EY, BGM ve EBN arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bu değişkenlerin farklılık göstermemesinin sebebi; aylık olarak egzersize ayrılan ücretin büyük bir çoğunluğunun tek grupta toplandığından, verilerin toplandığı spor merkezlerinde tüm katılımcılara benzer egzersiz türleri uygulatılması ve puan ortalamalarının benzerlik göstermesi, çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun egzersize başlama yılının düşük olmasından dolayı, bedensel görünümünden memnunluk durumunda verilen evet ve hayır cevaplarının birbirine yakın sayıda olması ve puan ortalamalarının da birbirine yakın olması, egzersize başlama nedenlerine göre egzersiz bağımlılık ortalamalarının benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmaların olduğu görülmektedir. Er (2020), Güzel (2021), Kalkavan ve ark., (2021) tarafından yapılan çalışmada ET ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$). Uzun (2020) tarafından yapılan çalışmada EY ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalaması

arasında anlamlı farklılık görülmediğini belirtmiştir ($p>0,05$). Yıldızçiçek (2019) tarafından yapılan çalışmada EY ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Uz (2015) tarafından yapılan çalışmada EY ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Sadıq (2018) tarafından yapılan araştırmada EY ile egzersiz bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$). Uzun (2019), Batu ve Aydın (2020) yaptıkları araştırmada katılımcıların EY ile egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$). Gültekin Arayıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada BGM ile egzersiz bağımlılığı toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakılmış ve anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Akgöl (2019) tarafından yapılan çalışmada EBN ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$).

Bazı araştırmalarda ise çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kababıyık (2021) tarafından yapılan çalışmada ÜCT ile egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmış ve anlamlı farklılığın olduğu görülmüş ($p<0,05$), bu farklılığın ise aylık olarak spora en yüksek miktarda ücret ayıranların düşük düzeyde ücret ayıranlara göre egzersiz bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğundan kaynaklandığını belirtilmiştir. Bingöl (2015) yapmış olduğu araştırmada katılımcıların ET ile egzersiz bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$). Paksoy (2021) tarafından yapılan çalışmada ET ile egzersiz bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$). Sucular (2020) tarafından yapılan çalışmada EY ile egzersiz bağımlılık puan ortalaması karşılaştırılmış ve uzun süredir (4-6 yıl) egzersiz yapanların ortalaması 2-4 yıl ve 0-2 yıl arası egzersiz yapanların ortalamalarından daha yüksek egzersiz bağımlılık düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Bireylerin egzersize katılım yılı arttıkça egzersiz bağımlılık puanlarının da arttığını belirtmiştir. Güler (2020) tarafından yapılan çalışmada EBN ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı farklılığın olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular ışığında kadınlarda egzersiz bağımlılığı düzeyinin genel olarak asemptomatik düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı zamanda kadınların bir kısmının semptomatik düzeyde olduğu ve az sayıda kadının da egzersiz bağımlısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Egzersiz bağımlılığına etki eden değişkenlere bakıldığında yaş, öğrenim durumu, haftalık egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi ve egzersiz bağımlılığı tutumunun egzersiz bağımlılığına etki ettiği söylenebilir.

Yaş arttıkça egzersiz bağımlılığı ortalamasının da arttığı görülmüştür. Bu durumun, ileri yaştaki kadınların genç yaştaki kadınlara göre kendilerine daha fazla zaman ayırması ve aynı zamanda ileri yaşın getirdiği olumsuz sağlık durumundan daha az etkilenmek, sosyalleşmek ve boş zamanlarında egzersiz gibi rekreatif faaliyetlere daha fazla yönelmeleri gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenim durumuna göre ilkokul mezunu olan kadınların egzersiz bağımlılığı ortalamaları lise ve üniversite mezunu olan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Düzenli egzersiz yapmak bireylerin belirli bir plan ve programa uyması ve sürdürmesiyle gerçekleşmektedir. İlkokul mezunlarının ileri seviye eğitim alanlara göre daha az planlı ve programlı yaşadıkları ve bundan dolayı egzersize olan bağlılıklarının da ileri seviye öğrenim durumuna sahip olanlardan yüksek olduğu düşünülmektedir.

Haftalık egzersiz sıklığı arttıkça egzersiz bağımlılığı ortalamasının da arttığı görülmüştür. Bu artışın, düzensiz ve sağlıksız olarak egzersiz sıklığının artırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmaya katılan kadınların yaş gruplarına bakıldığında genel olarak ileri seviye yaşlarda oldukları bilinmekte, bu katılımcıların günlük hayatta boş zamanlarının genç kadınlara göre daha çok olduğu düşünülmekte ve boş zamanlarının çok olmasından dolayı haftalık egzersize ayrılan gün sayısının artmasıyla birlikte egzersiz bağımlılık düzeyinin de artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Günlük egzersiz süresini fazla tutmak ile beraber egzersiz bağımlılığı ortalamasının da arttığı görülmüştür. Bu artışın, düzensiz ve sağlıksız olarak egzersiz süresinin artırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Egzersiz bağımlılığı tutumu sorusuna evet cevabı verenlerin egzersiz bağımlılık ortalamaları hayır cevabı verenlere göre daha yüksek olduğu görülmekte. Bundan dolayı kadınların egzersiz bağımlısı olduğunu düşünmesinin sebebi olarak, günlük ve haftalık egzersiz sıklıklarının uzun tutmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aylık olarak egzersize ayrılan ücret, en çok tercih edilen egzersiz türü, egzersiz yılı, bedensel görünümünden memnunluk durumu, egzersize başlama nedeni ile egzersiz bağımlılığı arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aylık olarak egzersize ayrılan ücretin büyük bir çoğunluğunun tek grupta toplanması, verilerin toplandığı spor merkezlerinde tüm üyelere benzer egzersiz türlerinin uygulatılması, kadınların çoğunluğunun egzersize başlama yılının düşük olması, bedensel görünümünden memnunluk durumunda verilen evet ve hayır

cevaplarının birbirine yakın sayıda olması ve egzersize başlama nedenlerine göre egzersiz bağımlılık ortalamalarının benzer olmasından dolayı egzersiz bağımlılığına etki etmediği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın önerileri şu şekilde sıralanmaktadır;

- İleri yaş düzeyindeki kadınların egzersiz bağımlılığı durumu yaşamamaları için antrenör veya eğitmen tarafından gerekli takiplerin yapılması önerilmektedir.
- Egzersiz yapan kadınların eğitim seviyesi dikkate alınarak ilkokul mezunlarının daha bilinçli egzersiz yapmaları konusunda gerekli bilgilendirmenin antrenör veya eğitmen tarafından yapılması önerilmektedir.
- Kadınların egzersiz bağımlılığı risk durumuna ve egzersiz bağımlılığı düzeyine gelmemeleri için haftalık egzersiz sıklığının 2-3 gün olmasını önermekteyiz.
- Kadınların günlük egzersiz sürelerinin egzersiz bağımlılığına etki etmemesi için günlük 30-60dk arasında egzersiz yapmalarını önermekteyiz.
- Yapılan bu çalışma belediye bünyesinde bulunan spor merkezlerinde gerçekleştirilmiş olup, yapılacak olan diğer çalışmalar ise özel spor merkezlerine üye kadınlar üzerinde yapılarak literatüre yeni bir çalışma katılabileceği önerilmektedir.
- Bu çalışma amatör ve profesyonel spor geçmişi olmayan kadınlar üzerinde yapılmış olup, yapılacak olan diğer çalışmalar ise amatör ve profesyonel kadın sporcular üzerinde yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Açıkbaş, F.C. (2021). *Fitness katılımcılarının beden algısı ve egzersiz bağımlılığı*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Mersin.
- Ağırbaş, Ö., Koç, Y., Ağgön, E., Gün, A., Tatlısu, B. ve Çakmak Yıldızhan, Y. (2019). Lise öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi (Erzincan örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 81-88.
- Akgöl, Ö. (2019). *Egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Aktürk, A. (2017). *Yaşlı aday ve yaşlılarda egzersiz güdülenmesi ve egzersizde temel psikolojik ihtiyaçların incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Alcaraz-Ibanez, M., Aguilar-Parra, J.M. ve Alvarez-Hernandez, J.F. (2018). Exercise addiction: Preliminary evidence on the role of psychological inflexibility. *Int J Ment Health Addict*. (16), 199-206.
- Allegre, B., Therme, P. ve Griffiths, M. (2007). Individual Factors and the Context of Physical Activity in Exercise Dependence: A Prospective Study of 'Ultra-Marathoners'. *Int J Ment Health Addiction*, 5, 233-243.
- Anlı, İ. ve Can, Y. (2017). Alkol kullanım bozukluklarında erken dönem uyumsuz şemaların üstesinden gelme biçimleri: Şema Terapi çerçevesinde bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(32): 15-31.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Mor, A., ve Arslanoğlu, E. (2021). Geleceğin antrenörlerinde egzersiz bağımlılığı. *Sportmetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 137-146.
- Aslan, S. (2021). *Narsistik ve mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin egzersiz bağımlılığı ve beden imgesi ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Bakaloudi D.R., Siargkas A., Poulia K.A., Dounousi E. ve Chourdakis M. (2020). The effect of exercise on nutritional status and body composition in hemodialysis: A Systematic Review. *Nutrients*. 12(10): 3071.
- Başaran, Z., Doğanay, M., Çolak, S., ve Erdal, R. (2019). Fitness merkezi üyelerinin egzersiz bağımlılığı, mutluluk ve yaşam doyumlarının kişisel özellikler açısından incelenmesi. M. A. Öztürk, & S. Gönülateş (Ed.), 2. Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi içinde (s. 476-484). Antalya: The Lumos Deluxe Resort Hotel & Spa.
- Baçoğlu, U. D. (2018). Exercise addiction: a comparison between the individuals who exercise for physical recreation and who receive personal training. *Journal Of Education and Training Studies*, 6 (12): 21-25.
- Bavlı, Ö., Işık, S., Canpolat, O., Aksoy, A., Bilgetekin, B. G., Gültekin, K., Katra, H., Uzun, M. ve Ödemiş, M. (2015). Dansçılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesi. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1(2), 120-124.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M.E. ve Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(2):150-153.
- Batu, B., ve Aydın, A. (2020). Elit yüzme sporcularının egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 399-412.
- Bektaş, M. (2018). Davranışsal bağımlılık: tanımı, türleri ve sınıflandırılması. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s. 147-152.
- Berczik, K., Szabo, A., Griffiths, M.D., Kurimay, T., Kun, B. ve Urban, R. (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use Misuse*, 47(4): 403-417.

- Bircher, J., Griffiths, M.D., Kasos, K., Demetrovics, Z. ve Szabo A. (2017). Exercise addiction and personality: a twodecade systematic review of the empirical literature (1995-2015). *Baltic Journal of Sports and Health Sciences*, 3(106):19-33.
- Birgönül, Y. (2019). *Tenis sporuna yönelik egzersiz bağımlılığı ve huzur ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Balıkesir.
- Bootan, J.S. (2018). *Kickboks, taekwondo ve muay thai sporcularının egzersiz bağımlılığının araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6:13-21.
- Bullo, V., Bergamin, M., Gobbo, S., Sieverdes, J. C., Zaccaria, M., Neunhaeuserer, D., ve Ermolao, A. (2015). The Effects of pilates exercise training on physical fitness and well being in the elderly: a systematic review for future exercise prescription. *Preventive Medicine*, 75(1), 1-11.
- Cicioğlu, H.İ., Demir, G.T., Bulğay, C. ve Çetin, E. (2019). Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 12-20.
- Corazza, O., Simonato, P., Demetrovics, Z., Mooney, R., van de Ven, K., ve Roman-Urrestarazu, A., (2019). The emergence of Exercise Addiction, Body Dysmorphic Disorder, and other imagerelated psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *Plos one* 14(4): e0213060.
- Costa, S., Coppolino, P., ve Oliva, P. (2016). Exercise dependence and maladaptive perfectionism: The mediating role of basic psychological needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 241-256.
- Çakır, B., Toprak, İ. ve Yüksel, B. (2012). *Saha Personeli İçin Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali*, Ankara: Onur Matbaacılık.
- Çakır, E. (2019a). Fiziksel Aktivite Ve Egzersiz Bağımlılığı. Her Yönüyle Spor, Ed. Gülten Hergüner, (ss. 191-211) İstanbul, Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Çakır, E. (2019b). The examination of exercise addiction levels of university students studying in health field. *Journal of Education and Training Studies*. 7(3) 177-181.
- Çelik, H., (2018). *Egzersiz deneyisel tip 1 diyabetik kalpte pgc-la, ppar-a, irisin, ucpl düzeylerine etkisi*, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Çiçek, G. (2010). *Sedanter bayanların dokuz haftalık koş-yürü ve aerobik-step egzersizlerinin fiziksel-fizyolojik parametreler üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Malatya.
- Çiçek, G. (2014). *Sedanter kadınlarda farklı egzersiz türlerinin ekokardiyografi ve bazı kan parametreleri üzerine etkisinin araştırılması*. (Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Samsun.
- Demir, Ö. (2021). *Egzersiz bağımlılığı ve duygu düzenleme gücünü arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Demir, G., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H.İ. (2018). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Education Journal*, 26(3), 865-874.
- Demir G.T. ve Türkeli A. (2019). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10-24.
- Demirdel, E., Aşkın, B.G., Çıtlak, B. ve Zorlu, F.Z. (2021). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Egzersiz. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 51-62.

Demirel, H.G. (2019). *Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı. Gaziantep.

Demirel, H., ve Cicioğlu, H. (2020). Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 242-254.

Durusoy, E. ve Mutuş, R. (2021). Yeşil Egzersizin Kronik Ağrıya, Fiziksel ve Mental Sağlığa Etkileri. *IGUSABDER*, 14: 351-362.

Egorov, A.Y. ve Szabo, A. (2013). The Exercise Paradox: an Interactional Model for a Clearer Conceptualization of Exercise Addiction. *Journal Behavior of Addicition*. 2(4), 199-208.

Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W.J., Fagerland, M.W., Owen, N., Powell, K.E., Bauman, A., ve Lee, I.M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310.

Er, K. (2020). *Bireysel ve takım sporları ile ilgilenen master sporcularda egzersiz bağımlılığının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı, Muğla.

Ergen, E., Demirel, H., Güner, R., Turnagöl, H., Başoğlu, S., Zengeroğlu, A.M., Ülkar, B. ve Hazır, T. (2013). Egzersiz Fizyolojisi. (4. Baskı), Ed: Ergin, E., (ss. 181). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Ersoy, G. (2016). Fiziksel Uygunluk (Fitnes) Spor ve Beslenme ile İlgili Temel Öğretiler. Ankara: Nobel Kitabevi.

Fernández-Martínez, A., Murillo-Lorente, V., Sarmiento, A., Álvarez-Medina, J. ve Nuviala, A. (2021). Exercise Addiction and Satisfaction of Fitness Center Users as Precursors to the Intention of Continuing to Engage in Physical Activity. *Sustainability*, 13(1):129.

Freimuth, M., Moniz, S. ve Kim, S.R. (2011). Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 4069-4081.

Forrest, L.N., Smith, A.R., Fussner, L.M., Dodd, D.R. ve Clerkin, E.M. (2016). Using implicit attitudes of exercise importance to predict explicit exercise dependence symptoms and exercise behaviours. *Psychol. Sport Exerc.* 22: 91–97.

George, D. ve Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 Step By Step: A Simple Guide And Reference. Routledge.

Güler, F. (2020). *Temel psikolojik ihtiyaçlar ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: kişisel eğitimci ile çalışan yetişkinler örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Ana Bilim Dalı, Spor Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.

Gültekin Arayıcı, S. (2021), *Çocukluk çağı travmatik deneyimleri, temel psikolojik ihtiyaçlar ve duygu düzenleme güçlüğünün egzersiz bağımlılığı üzerindeki etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İzmir.

Gün, A. (2018). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite ve vücut kitle indekslerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.

Çicek, G. (2014). *Sedanter kadınlarda farklı egzersiz türlerinin ekokardiyografi ve bazı kan parametreleri üzerine etkisinin araştırılması*. (Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Samsun.

Güneş, O. (2020). *Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi ilişkisinin tespiti*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Rekreasyon Anabilim Dalı, Sakarya.

Günay M, Tamer K, Cicioğlu İ. ve Şıktar, E. (2019). Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçüm Testleri. 5. Baskı, Gazi Kitapevi, Ankara.

Güven, N.K. (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 Anabilim Dalı, İzmir.

Güven, N.K., Rudarlı Nalçakan, G. ve Kazak, F.Z. (2021). Egzersiz yapan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerine göre bedeni beğenme ve egzersiz bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(3):470-481.

Güzel, M.C. (2021). *Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi (Balıkesir ili örneği)*, (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Balıkesir.

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

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

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 Anabilim Dalı. Ankara.

Huang, H.F., ve Humphreys, B.R. (2012). Sports participation and happiness: evidence from US microdata. *Journal of Economic Psychology*, 33(4): 776-793.

IOC (International Olympic Committee). (2021). Games Info. <https://olympics.com/en/olympic-games/tokyo-2020>, (Erişim Tarihi: 21 Aralık 2021).

Işık, M. ve Erdal, H. (2015). Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi. *Electronic Turkish Studies*, 10(2).

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

İskender, K.B. (2021). *Veteran sporcuların yaşam kalitesi, egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Mersin.

Kababıyık, M. (2021), *Spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinde egzersiz bağımlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Kars.

Kalkavan, A., Terzi, E. ve Kayhan, R.F. (2021). Türkiye olimpiik hazırlık merkezlerinde çalışma yapan sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin araştırılması. *Spor Eğitim Dergisi*, 5 (2), 25-35.

Karasar, N. (2020). Bilimsel Araştırma Yöntemi. (35. b.), Ankara: Nobel Yayıncılık.

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

Konuş, D.N. (2019). *Aktif sporcular ile spor yapmayı bırakmış bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ve spor kaynaklı etkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Niğde.

Koruç, Z. (2014). Egzersiz ve Psikolojisi. *Türk ve Hekim*, 29(5): 344-350.

Kürtül, E. (2021). *Egzersiz bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.

- Landolfi, E. (2013). Exercise addiction. *Sports Med*, 43(2): 111-119.
- Laura, D.L., Segolene, P. ve Philip, G. (2018). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addictive Behaviors*, doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.030.
- Lichtenstein, M. B. ve Jensen, T.T. (2016). Exercise addiction in crossfit: prevalence and psychometric properties of the exercise addiction inventory. *Addictive behaviors reports*, 3, 33- 37.
- Lichtenstein, M.B., Emborg, B., Hemmingsen, S.D. ve Hansen, N.B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behaviour? *Addict. Behav. Rep*, 6: 102– 105.
- Lichtenstein, M.B. ve Hinze, C.J. (2020). Exercise addiction. Essau CA, Delfabbro PH, (Editörler), Adolescent addiction. *Academic Press*, 2.Baskı: 265-290.
- Lukacs, A., Sasvári, P., Varga, B. ve Mayer, K. (2019). Exercise addiction and its related factors in amateur runners. *Journal Of Behavioral Addictions*, 8(2), 343-349.
- Mammen, G., ve Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657.
- Murri, M. B., Amore, M., Menchetti, M., Toni, G., Neviani, F., Cerri, M., Rocchi, M. B. L., Zocchi, D., Bagnoli, L., Tam, E., Buffa, S., Ferrara, S., Neri, M., Alexopoulos, G. S., ve Zanetidou, S. (2015). Physical exercise for late- life major depression. *British Journal of Psychiatry*, 207(3), 235–242.
- Namlı, S., Demir, G. T. ve Cicioğlu, H. İ. (2018). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin akademik odaklanma düzeyleri. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20(4), 43-51.
- Nazlıgül, M.D. ve Yılmaz, A.E. (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2): 97-108.
- Nogueira, A., Molinero, O., Salguero, A., ve Marquez, S. (2018). Exercise addiction in practitioners of endurance sports: a literature review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1484.
- Orhan, S., Yücel, A.S., Gür, E. ve Karadağ, M. (2019). Spor merkezlerinde egzersiz bağımlılığının incelenmesi. *Turkish Studies*, 14(2):669-678.
- Özdemir, Ö.Ç. ve Uysal, M.F. (2018). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 25-32.
- Özer, M.K. (2020). Fiziksel Uygunluk. 7.Baskı, Nobel yayınları, Ankara.
- Paksoy, S.M. (2021). *Spor bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. Kahramanmaraş.
- Pedersen, P.M. ve Thibault, L. (2018). Contemporary sport management. Champaign: Human Kinetics, s. 382-384.
- Polat, C. ve Şimşek, K.Y. (2015). Spor Merkezlerindeki Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir İli Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(15), 354-369.
- Powers, P.S. ve Thompson, R.A. (2007). Athletes and Eating Disorders. Yager J. and Powers P. S. (Ed.), In *Clinical Manual of Eating Disorders*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc., *American Psychiatric Publishing*, (ss. 357-385).
- Sadıq, B.J. (2018). Investigation of the exercise dependence of Athletes' Kick Boxing, Taekwondo and Muay Thai. [Physical education and sports master thesis, Fırat University].
- Savcı, G. (2015). *Türkiye’de yaşayan lgbt bireylerinde sosyal uyum ve bağımlılık ilişkisinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı İstanbul.
- Seferoğlu, S.S. ve Yıldız, H. (2013). Dijital çağın çocukları: İlköğretim öğrencilerinin Facebook kullanımları ve internet bağımlılıkları üzerine bir araştırma, *İletişim ve Diplomasi Dergisi*, 2: 31-48.

- Sellman, D. (2016). Behavioural health disorders rather than behavioural addictions. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 50: 805–806.
- Sevim, Y. (2010). Antrenman Bilgisi. 8. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Sevindik, F. (2011). *Fırat üniversitesi öğrencilerinde problemlı internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*, (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Sucular, E. (2020). *Egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Sulak, ř. (2015). *Eğitim fakóltesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Stanton, R. ve Reaburn, P. (2014). Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 177–182.
- Starcevic, V. (2016). Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 721-725.
- Starcevic, V. ve Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: what is known and what is yet to be learned? *Front. Psychiatry*, 8: 53.
- Szabo, A., Marcos, R.D.L.V., Ruiz-Barquin, R. ve Rivera, O. (2013). Exercise addiction in Spanish athletes: Investigation of the roles of gender, social context and level of involvement. *J Behav Addict*, 2(4):249-252.
- Szabo, A., Griffiths, M.D., Marcos, R.D.L.V., Mervo, B. ve Demetrovics, Z. (2015). Focus: addiction: Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 303-308.
- Tekkurşun Demir, G. ve Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakóltesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırma Dergisi*, 4(1):10-24.
- Tel, M. (2020). İyilik ve Spor. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(2), 42-52.
- Tufan, S. (2018). Bağımlılığın Tanımı, Esrar Bağımlılığı, Belirtileri ve Görüşmede Temel İlkeler. Okul Psikolojik Danışmanı E-Bölteni, Ed. Ragıp Özyürek, (ss. 51-53), Ankara, Atalay Yayıncılık.
- Uçar, S.A. (2019). *Yetişkinlerde egzersiz bağımlılığı ile narsisizm arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Bursa.
- Uğurlu, M. F., şakar, M. ve Bingöl, E. (2015). Spor yapan ve spor yapmayan üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(17), 461-469.
- Uz, İ. (2015). *Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Çanakkale.
- Uzun, F. (2020). *Gaziantep üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Uzun, U. (2019). *Spor bilimleri eğitimi alan yükseköğretim öğrencilerinin egzersiz bağımlılığının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Edirne.
- Van Dijk, M., De Groot, R., Savelberg, H., Van Acker, F., ve Kirschner, P. A. (2013). Physical activity, cognitive performance, and academic achievement: an observational study in Dutch adolescents using accelerometers.

- Vardar E. (2012). Egzersiz Bağımlılığı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal)* ; 21(3):163-173.
- Vardar, E., Vardar, S.A., Toksöz, İ. ve Süt, N. (2012). Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 25: 51-57.
- Yang, P, Yu, Q, Montag, C, Becker, B, Cheval, B, Herold, F, Delphine, C, Li, J, Szabo, A, Zou, L. (2021). Validation of the Chinese version of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R).
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan S. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeltepe, H. ve İkizler H.C. (2007). "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" in Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.
- Yetim, A. (2014). Sosyoloji ve Spor, Ankara: Berikan Yayınevi.
- Yıldırım, İ., Özşevik, K., Sultan, Ö., Canyurt, E., ve Tortop, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(9), 32-39.
- Yıldırım, M. (2016). Depresyonun önlenmesi ve tedavisinde fiziksel aktivite/egzersiz: Türkiye Klinikleri. *Journal Of Physiotherapy and Rehabilitation Special Topics*, 2(1): 127-131.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş. ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1):44-54.
- Yıldırım, Y. ve Yıldırım, İ. (2016). Egzersiz bağımlılığı depresyon ilişkisi. 2. International conference on the changing world and social research (ICWSR'2016-Barcelona), 570-577.
- Yıldızçiçek, C. (2019). *Psikolojik bir rahatsızlık olan egzersiz bağımlılığının öz yeterlilik ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Kütahya.
- Zorba, E. ve Saygın, Ö. (2017). Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk. Ankara: Perspektif.
- Wilkinson T.J., Shur N.F. ve Smith A.C. (2016) "Exercise as medicine" in chronic kidney disease. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 26(8): 985-8.
- Wu X., Yang L., Wang Y., Wang C., Hu R. ve Wu Y. (2020). Effects of combined aerobic and resistance exercise on renal function in adult patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*. 34(7): 851-65.

EKLER

EK-1 Demografik bilgi formu

Demografik Bilgi Formu	
1. Yaşınız?	18-25 yaş () 26-35 yaş () 36-45 yaş () 46-55 yaş () 56 yaş ve üzeri ()
2. Öğrenim Durumunuz?	İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
3. Aylık olarak spora ne kadar ücret ayırıyorsunuz?	50-99 TL () 100-149 TL () 150-199 TL () 200-299 TL () 300 TL ve üzeri ()
4. En çok tercih ettiğiniz egzersiz türü hangisidir?	Step-Aerobik () Pilates () Zumba () Fitness () Yürüyüş-Koşu ()
5. Ne zamandan beri spor/egzersiz yapıyorsunuz?	1-2 yıl () 3-4 yıl () 5-6 yıl () 7 yıl ve üzeri ()
6. Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz?	1-2 gün () 3-4 gün () 5-6 gün ()
7. Günde ne kadar süre egzersiz yapıyorsunuz?	30dk-60dk () 1-2 saat () 2-3 saat () 3 saat üzeri ()
8. Egzersiz bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet () Hayır ()
9. Bedensel Görünüştünüzden memnunsunuz?	Evet () Hayır ()
10. Egzersize Başlama Nedeniniz Nedir?	Zayıflamak için () Kilo almak için () Formumu korumak için () Diğer ()

EK-2 Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21

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

EK-3 Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Düzenli Egzersiz Yapan Kadınların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 236'dır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı: Düzenli egzersiz yapan kadınların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesidir. Egzersizin fiziksel ve zihinsel gelişime yararları oldukça fazla olmasına rağmen, son dönemde yapılan araştırmalar sonucunda faydalarının yanında olumsuz bazı durumların da ortaya çıkaracağı belirtilmektedir. Egzersizin olumsuz yönlerinin neden kaynaklandığı konusundaki çalışmalar, özellikle egzersizin aşırı bir şekilde yapılması sonucunda bağımlılık haline gelmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu konu üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınlara yönelik bir çalışmanın eksikliği tespit edilmiştir. Yapılacak olan çalışma ile birlikte bilimsel eksikliğin giderilmesi amaçlanmıştır.

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Araştırmaya katılmak için Çorum Belediyesinin Spor Merkezlerinden birine üye olmanız,
- Araştırmaya katılmak için cinsiyetinizin kadın olması,
- Araştırmaya katılmak için 18-65 yaş aralığında olmanız,
- Araştırmaya katılmak için düzenli olarak en az 1 yıl, haftada 3 gün egzersiz yapıyor olmanız, Covid-19 salgınının getirdiği olumsuzluklara (Spor merkezlerinin kapalı olmanız, gün içerisindeki zaman kısıtlamaları) rağmen düzenli olarak egzersizlerine evde veya uygun ortamda devam etmiş olmanız,
- Araştırmaya katılmak için Demografik bilgi formunu ve EBÖ-21 anketinin tamamını doldurmuş olmanız,
- Araştırmaya katılmak için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okuyup gerekli yerleri doldurmanız ve araştırmaya gönüllü olarak katılmanız gerekmektedir.

Bu araştırmadan çıkarılma koşulları şu şekildedir;

- Çorum Belediyesi Spor Merkezlerine üye olmamanız,
- 18-65 yaş aralığında olmamanız,
- Düzenli olarak en az 1 yıl, haftada 3 gün egzersiz yapmamış olmanız, Covid-19 salgınının getirdiği olumsuzluklara (Spor merkezlerinin kapalı olması, gün içerisindeki zaman kısıtlamaları) rağmen düzenli olarak egzersizlerine evde veya uygun ortamda devam etmemiş olmanız,
- Demografik Bilgi Formunu ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 anketini eksik veya hatalı doldurmuş olmanız,
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okuyup gerekli yerleri doldurmamanız araştırmadan çıkarılmanıza neden olacaktır.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir; çalışmaya Çorum Belediyesine ait spor merkezlerinde düzenli egzersiz yapan 18-65 yaş aralığındaki 236 kadın üye katılacaktır. Çalışmaya katılanların en az 1 yıl, haftada 3 gün düzenli egzersiz yapan, aynı zamanda Covid-19 salgınının getirdiği olumsuz koşullara (Spor merkezlerinin kapalı olması, gün içerisindeki zaman kısıtlamaları) rağmen düzenli olarak egzersizlerine evde veya uygun ortamda devam eden kadınlardan oluşacaktır. Sizlerden istenilen demografik bilgilerin yer aldığı 10 soru ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21) 21 soruyu içeren anketi cevaplamanızdır. Bu çalışma gönüllük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmektedir aynı zamanda anketteki soruları son 3 ay içerisindeki davranışlarınız hakkında cevaplandırmanız istenmektedir.

Bu anket 18 yaş ve üzerinelere bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. EBÖ-21'in cevaplama süresi toplamda yaklaşık 5 dakika olarak ön görülmüştür. Cevaplar; asla (1), nadiren (2), bazen (3), genellikle (4), sık sık (5) ve daima (6) olacak şekilde düzenlenmiş ve sizden sadece 1 tanesini işaretlemeniz istenmektedir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Bu çalışmaya katılmanız ile birlikte size verilen ankette bulunan Demografik Bilgi Form sorularını ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeğinin sorularını dikkatlice okuyarak aynı zamanda son 3 ay içerisindeki davranışlarınızdan hareketle cevaplandırmanız gerekmektedir. Demografik Bilgi Form sorularını ve Egzersiz Bağımlılık Ölçeğindeki tüm soruları eksiksiz şekilde cevaplandırmanız gereklidir.

8. OLASI RİSKLER

Yapılacak olan bu araştırma hiçbir risk içermemektedir.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Yapacak olduğumuz bu çalışma ile birlikte egzersiz bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmayan kadınların bu konuda farkındalık kazanacakları öngörülmektedir. Bu farkındalık sayesinde hem egzersiz yapıp hem de egzersiz bağımlılığı hakkında daha bilinçli olunması konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde bize sağlamış olduğunuz bilgilerle kadınların egzersiz bağımlılık düzeyleri tespit edilecektir. Olası bir bağımlılık tespiti ile daha verimli egzersiz yapmanız için bilime önerilerde bulunularak egzersiz bağımlılığı hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Celal TAŞKIRAN	
GÖREVİ	Doç. Dr.	
ADRES	██	
TELEFON		
TARİH		

Diğer Araştırmacılar
Yüksek Lisans Öğrencisi
Gönül AKKAYA

Sorumlu Araştırmacı
Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN

Dikkat: Araştırma esnasında bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK-4 Etik kurul onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-260

09/11/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



Başvuru Numarası	2021-188
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Celal TAŞKIRAN
Araştırma Başlığı	Düzenli Egzersiz Yapan Kadınların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi
Toplantı Tarihi	01.11.2021
Karar Numarası	2021-81

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-5 Çalışma izin belgesi



T.C.
ÇORUM BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : E-25842424-900-30072
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin (Gönül Akkaya)

22.11.2021

HİTİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 17.11.2021 tarihli ve E-45161535-302.08.01-2100064695 sayılı yazı.

İlgi yazınız gereği Üniversiteniz Spor Anabilim Dalı Başkanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gönül AKKAYA'ya gerekli izinler verilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İsmail YAĞBAT
Belediye Başkanı A.Belediye Başkan Yardımcısı

