

**T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ
BAĞIMLILIĞI İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN TESPİTİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Onur GÜNEŞ

Enstitü Anabilim Dalı : REKREASYON

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Çetin YAMAN

Ekim 2020

T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ
BAĞIMLILIĞI İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN TESPİTİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Onur GÜNEŞ

Enstitü Anabilim Dalı : REKREASYON

Bu tez 02/10/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

JÜRİ	BAŞARI DURUMU
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Çetin YAMAN	BAŞARILI
Üye: Doç. Dr. Serdar TOK	BAŞARILI
Üye: Doç. Dr. İhsan SARI	BAŞARILI

BEYAN

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.

Onur GÜNEŞ

02/10/2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her konuda bilgi ve desteğini almaktan çekinmediğim, araştırmanın planlanmasından yazılmasına kadar tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, teşvik eden, aynı titizlikte beni yönlendiren değerli danışman hocam Prof. Dr. Çetin YAMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca yol göstericiliğiyle ile her zaman desteklerini eksik etmeyen hocalarım Doç. Dr. Gülten HERGÜNER ve Öğr. Gör. Nesim YALVARICI'ya çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans eğitimim süresince beni sabırla dinleyen her sıkıntıda yardımcı olup bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Ahmet DÖNMEZ'e çok teşekkür ediyorum.

Maddi manevi emeklerini, sevgilerini, desteklerini esirgemeyen canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	viii
SUMMARY	ix
BÖLÜM 1.	
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Problem Cümlesi.....	2
1.2.Alt Problemler.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Varsayımlar	5
1.5. Sınırlılıklar	5
1.6.Tanımlar	5
BÖLÜM 2.	
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ...	6
2.1.Egzersiz.....	6
2.1.1.Egzersiz tanımı	6
2.1.2.Egzersiz türleri.....	6
2.1.2.1.Aerobik egzersiz.....	7
2.1.2.2.Ağırlık egzersizleri.....	7
2.1.2.3.Esneklik egzersizleri	8
2.2.Egzersiz Etkileri ve Anaerobik Kapasite	8
2.3.Egzersiz Yapmayı Etkileyen Faktörler	9
2.4.Egzersiz Sağlıkla İlişkisi.....	10
2.4.1.Fiziksel ve fizyolojik olarak sağlıklı olmak	10
2.4.2.Duygusal olarak sağlıklı olmak	11
2.4.3.Sosyal olarak sağlıklı olmak.....	11
2.4.4.Mental olarak sağlıklı olmak	12
2.5. Egzersizin Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkisi	12
2.6. Egzersizin İskelet Kas Sistemi Üzerine Etkisi.....	14
2.7. Egzersizin Solunum Sistemi Üzerine Etkisi	16
2.8. Egzersizin Tidal Volum (Solunum Volümü) Üzerine Etkisi	18
2.9. Egzersizin Solunum Dakika Volümü Üzerine Etkisi.....	18

2.10. Egzersizin Difüzyon Kapasitesine Etkisi.....	18
2.11. Egzersizin Vital Kapasite Üzerine Etkisi.....	19
2.12. Egzersizin Oksijen Tüketimine Etkisi.....	19
2.13. Vücut Kompozisyonu ve Vücut Kitle İndeksi (BMI).....	20
2.14. Yaşam Kalitesi	21
2.14.1.Yaşam kalitesi tanımı ve önemi	21
2.14.2.Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi.....	22
2.14.3.Yaşam kalitesini etkileyen faktörler	24
2.14.4.Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	26
2.15. Bağımlılık.....	26
2.15.1.Bağımlılık türleri	27
2.15.1.1. Yeme-içme bağımlılığı	27
2.15.1.2. Alkol bağımlılığı	27
2.15.1.3. İnternet bağımlılığı.....	27
2.15.1.4. Tütün (sigara) bağımlılığı	28
2.15.1.5. Kumar bağımlılığı	28
2.16. Egzersiz Bağımlılığı.....	28
2.16.1.Egzersiz bağımlılığı ile ilişkili faktörler.....	29
2.16.1.1. Kişilik özellikleri.....	29
2.16.1.2. Psikolojik faktörler.....	30
2.16.1.3. Fizyolojik faktörler	30
2.16.1.4. Egzersiz tipi.....	30
2.16.1.5. Cinsiyet	30
2.16.1.6. Egzersize katılım yılı.....	31
2.17. Egzersiz Bağımlılığı ve İlgili Davranışlar	31
2.17.1.Yeme bozuklukları ve kilo kaybı.....	31
2.17.2.Egzersiz sıklığı/yoğunluğu	31
2.18. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümleri	32
2.19. İlgili Araştırmalar.....	33

BÖLÜM 3.

MATERYAL VE YÖNTEM.....	42
3.1.Araştırma Modeli	42
3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
3.3.Veri Toplama Aracı	44
3.3.1.Kişisel bilgi formu	44
3.3.2.Egzersiz bağımlılık ölçeği -21 (EBÖ-21).....	44
3.3.3.WHOQOL-BREF (Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa form)	46
3.4.Verilerin Toplanması	48
3.5.Verilerin Analizi	48

BÖLÜM 4.

ARAŞTIRMA BULGULARI.....	50
---------------------------------	-----------

BÖLÜM 5.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
---	-----------

5.1.Tartışma	64
5.2. Sonuç.....	75
5.3.Öneriler	78
5.3.1. Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler.....	78
5.3.2. İleride yapılacak araştırmalara yönelik öneriler	79
KAYNAKLAR	80
EKLER.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	95



KISALTMALAR LİSTESİ

ATP	: Adenozin Trifosfat
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBÖ	: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
SYK	: Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YK	: Yaşam Kalitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Araştırmaya grubunun demografik özelliklerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları.....	43
Tablo 3.2: Araştırmaya grubunun haftalık egzersiz sıklığı ve BKİ dağılımları.....	43
Tablo 3.3: Egzersiz bağımlılığına ait güvenilirlik değerleri.....	46
Tablo 3.4: Yaşam kalitesine ait güvenilirlik değerleri.....	48
Tablo 4.1: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının betimsel istatistik sonuçları.....	50
Tablo 4.2: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının betimsel istatistik sonuçları.....	50
Tablo 4.3: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılıkları görülme düzeyleri.....	51
Tablo 4.4: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları.....	51
Tablo 4.5: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.....	52
Tablo 4.6: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.....	53
Tablo 4.7: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.....	54
Tablo 4.8: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının egzersize başlama sebeplerine göre karşılaştırma sonuçları.....	55
Tablo 4.9: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile yaşları arasındaki ilişki sonuçları.....	56
Tablo 4.10: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişki sonuçları.....	57
Tablo 4.11: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişki sonuçları.....	57
Tablo 4.12: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları.....	58
Tablo 4.13: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.....	58
Tablo 4.14: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.....	59
Tablo 4.15: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.....	60
Tablo 4.16: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının egzersize başlama sebeplerine göre karşılaştırma sonuçları.....	61
Tablo 4.17: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile yaşları arasındaki ilişki sonuçları.....	62

Tablo 4.18: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişki sonuçları.	62
Tablo 4.19: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişki sonuçları.	63
Tablo 4.20: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki sonuçları.	63



DÜZENLİ EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI İLE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNİN TESPİTİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasındaki Erenköy ilçesinin Sahrayıcedit Mahallesinde bulunan özel sağlık ve fitness spor merkezlerinde düzenli olarak egzersiz yapan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemini ise bu evren içerisinde kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen düzenli egzersiz yapan 400 (160 kadın 240 erkek) sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada demografik anket formu kullanılarak toplanan veriler ve araştırmanın verileri Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilen Yeltepe ve İkizler (2007) Türkçe'ye uyarlanan "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21" ve Eser ve diğerlerinin (1999) Türkçe'ye uyarlanmış olduğu Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu "(WHOQOL-BREF)" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler betimsel istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizleri kullanılarak çözümlenmiştir.

Egzersiz katılımcıların egzersiz bağımlılığının cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, BKİ, egzersize başlama sebeplerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca yaş grubu, haftalık egzersiz yapma sıklığı ve egzersiz yapılan saat değişkenlerine göre anlamlı ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir.

Egzersiz katılımcılarının yaşam kalitelerinin meslek grubu, egzersize başlama sebepleri değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği buna karşılık katılımcıların yaşam kalitelerinin cinsiyet, eğitim düzeyi ve BKİ değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca yaş grubu ve haftalık egzersiz yapma sıklığı ve egzersiz yapılan saat değişkenlerine göre anlamlı ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara göre egzersiz katılımcılarında egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Bağımlılığı, Yaşam Kalitesi, Spor, Sağlık

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EXERCISE DEPENDENCE AND QUALITY OF LIFE OF REGULAR EXERCISE INDIVIDUALS

SUMMARY

The aim of this study is to investigate the relationship between exercise dependence levels and quality of life of individuals exercising regularly. The research was conducted with descriptive scanning model.

The population of the study consisted of individuals exercising regularly in private health and fitness sports centers located in Sahrayıcedit Neighborhood of Erenköy district of Istanbul Anatolian side. The sample consisted of 400 healthy individuals (160 female and 240 male) exercising regularly in this universe. In the study data collected by using demographic survey sheet and “Exercise Dependence Scale-21” which was developed by Hausenblas and Downs (2002) and adapted in to Turkish by Yeltepe and Ikizler (2007) and in order to determine the World Health Organization Quality of Life Questionnaire “(WHOQOL-BREF)” adapted to Turkish by Eser and others (1999) was used. The data were analyzed by using descriptive statistics, independent groups t-test, one-way analysis of variance and pearson correlation analysis.

It was determined that exercise dependence of exercise participants showed significant differences according to gender, education level, occupational group, BMI, reasons for starting exercise. In addition, it was found that there were significant relationships according to age group, frequency of weekly exercise and hours of exercise.

It was found that the quality of life of the exercise participants varied according to the occupational group, the reasons for starting the exercise, whereas the quality of life of the participants did not differ statistically according to gender, education level and BMI variables. In addition, it was found that there were significant relationships according to age group and weekly exercise frequency and hours of exercise.

According to the findings of the study, it was concluded that there was a significant relationship between exercise dependence and quality of life in exercise participants.

Keywords: Exercise Addiction, Quality of Life, Sport, Health

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Gelişen teknolojiyle birlikte insanoğlunun hareketsiz bir yaşantıya sahip olması sağlık problemlerine neden olmaktadır. Toplumun bilinçlendirilmesi ve hayat mücadelesinde başarılı olmak için sağlıklı olmak gerekir. Egzersiz yapan bireylerin sağlığını koruyup fiziksel hareketlilik kazanması, vücudun estetik görünüm kazanıp kendini geliştirmesi, yaşam kalitesini arttırarak sağlıklı bir vücuda sahip olabilmesi için sporu hayatına teşvik edebilmesi gerekmektedir.

Günümüz dünyasında insanlar gerek işlerinden dolayı gerekse kendi tercihlerinden dolayı hareketsiz kalmaktadır. Hareketsizlik insanları çeşitli sağlık sorunları yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle insanlar sağlık sorunları yaşamamak ve vücutlarını zinde tutmak için yaşamlarında düzenli olarak spora yer vermelidirler. İnsanların sporu hayatlarının bir parçası haline getirmeleri için toplum bilinçlendirilmelidir ve insanların spor yapma eğilimine girmesini sağlayacak etkinlikler yapılmalıdır. Bu konuda özel sağlık ve spor merkezlerine büyük görev düşmektedir.

Kişinin sağlığının korunması ve daha iyi seviyeye getirilmesi için gerekli koşulların sağlanması ve en önemlisi stres ve psikolojik baskılardan uzak bir ortam olarak sayılabilir. Teknolojik gelişmeye bağlı olarak toplumlarda kişilerin yaşam tarzlarında fiziksel aktivitelerden çok zihinsel çalışmaya bağlı olarak giderek artan pasif bir ortam belirtilmektedir. Bu tür yaşam tarzına uyum sağlamak yani bedensel hareketsizlik 20. yüzyılın hastalıklardan biri kabul edilmektedir (Yaman, 1994, s.1)

Toplumdaki bireylerin fit ve formda bir vücuda sahip olmak için görünüşlerine verdikleri önem herkes tarafından bilinmektedir. Bireylerin fiziksel olarak fit olmak, daha zarif ve kaslı ya da daha iyi olabilmek için pek çok alternatif denemektedir. Sosyal iletişimin etkisiyle bayanlar daha fit ve zarif bir bedene sahip olmak isterken erkekler de daha kaslı bir bedene sahip olmayı düşünmektedir (Altıntaş ve Aşçı, 2005, s.101).

Her yaştaki insanlar için egzersiz yapmanın yararları hemen hemen ortaya çıkmaktadır. Tekdüze hayatı devam eden insanlarda oluşan bazı sağlık ve ruhsal problemlerin giderilmesinde oluşan egzersiz yapmanın önemi, yaşamın her alanında bilinmektedir. Egzersiz kan basıncını düşürür, denge kaybedip düşme riskini azaltır, vücudun kas ve kemik kütlesi kaybını yavaşlatır, esneklik artar, denge ve hareket yeteneği gelişir, formda bir vücuda sahip olup ve uyku düzenini sağlar, gerginlik ve stresten uzaklaştırır, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunar (Chapek, 1994; akt: Gönülateş, Saygın ve İrez, 2010, ss. 960-970).

Her birey sağlıklı hareket edebilme yeteneğine sahiptir. Egzersizle sağlıklı bir yaşam, ancak planlı ve programlı düzenli bir şekilde hazırlanmasıyla yapılmaktadır. Bu sonuçla, egzersiz programları, değişik yaş gruplarına ve cinsiyete göre düzenli şekilde planlanmalıdır (Kurt, Hazar, İbiş, Albay ve Kurt, 2010, ss. 665-674).

Egzersiz, sağlık ve yaşam kalitesi ilişkileri üzerine yapılan çalışmalar, bireyin egzersiz yaptıktan sonra vücudunun şaşırtıcı derecede hastalıklardan korunduğu, yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Sonuç olarak egzersiz kişinin genel fiziksel olarak yaşam boyu sağlıklı olmasını sağlıyor ve aynı zamanda egzersizin hastalıklar üzerindeki yapılan çalışmalar, bedeni fazla yormadan, planlı ve programları sporun hastalıkların iyileştirilmesine faydalı olduğunu belirlemişlerdir (Sucan, 2012, s. 2).

Planlı olarak yapılan bedensel aktiviteler egzersiz olarak tanımlanır. Spor, düzenli ve sürekli beden hareketlerini içermektedir. Sağlığın önlenmesinde egzersiz yapmak en önemli temel etkidir (Zırhlıoğlu, 2011, ss. 214-222). Bu bilgiler bağlamında bu çalışmada amaç; düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişkinin incelenmesidir.

1.1. Araştırmanın Problem Cümlesi

Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Alt Problemler

Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile ilgili aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır.

1. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılıkları ne düzeydedir?
2. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
3. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
4. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri meslek gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
5. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri BKİ'lerine göre farklılık göstermekte midir?
6. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri egzersize başlama sebeplerine göre farklılık göstermekte midir?
7. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile spor yapılan gün sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Araştırmaya katılan katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile haftalık yapılan spor saatleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Düzenli egzersiz yapan bireylerin yaşam kaliteleri ile ilgili aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır.

10. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
11. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?
12. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri meslek gruplarına göre farklılık göstermekte midir?
13. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri BKİ'lerine göre farklılık göstermekte midir?

14. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri egzersize başlama sebeplerine göre farklılık göstermekte midir?
15. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
16. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri ile spor yapılan gün sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
17. Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kaliteleri ile haftalık yapılan spor saatleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Teknolojinin gelişmesiyle yaşamın kaçınılmaz bir sonucu olarak ortaya çıkan hareketsizlik insanoğluna sağlıksız bir yaşam sürme eğilimi getiriyor. Böyle ortamlarda yaşayan bireylerin hareketsiz ve durağan olması, sağlık problemlerinin de ortaya çıkmasıyla birlikte her yaştan insanı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya getirebilmektedir. Egzersiz yapan bireylerin sporu yaşamlarının içine dahil etmek ve önemli bir parçası haline getirmek, fit olmak, kilo vermek ve sağlıklı yaşamak amacıyla düzenli olarak özel sağlık ve fitness spor merkezlerine gitmektedirler. Egzersiz, sağlığı çok ciddi manada koruyarak insanın yaşamı için büyük faydalar sağlamaktadır. Yapılan egzersizin aşıraya kaçması kişide yaşam kalitesini artırabileceği gibi azaltabilir. Gerek egzersiz bağımlılığı gerekse yaşam kalitesi ile ilgili bir çok araştırma yapılmışken bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelendiği bir tez çalışmasına ülkemizde rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu alanda daha fazla çalışma çeşitlendirilmeli ve araştırma yapılmalıdır. Dolayısıyla düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenerek bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesi durumlarını arttırmaya yönelik araştırmalardan elde edilecek bilgilerin daha sonra gerçekleştirilecek olan çalışmalara temel oluşturarak, araştırmacılara yol gösterip kaynaklık etmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmada seçilen araştırma grubunun evreni temsil gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma İstanbul ilindeki Erenköy ilçesinin Sahrayıcedit Mahallesinde bulunan özel sağlık ve fitness spor merkezlerinde düzenli egzersiz yapan bireyler ile,
- Araştırma verileri bireylerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Egzersiz : “Egzersiz, planlı, yapılandırılmış, tekrarlayıcı fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeye amaçlayan sürekli aktivitelerdir” (Özer, 2016, s.11).

Egzersiz Bağımlılığı: “Zamanının çoğunu fiziksel aktivite yaparak geçirmeye aşırı istekli olma, bazı engellere rağmen kontrol edilemeyecek düzeyde aşırı egzersiz yapmadır” (Hausenblas ve Downs, 2002, ss.89-123).

Yaşam Kalitesi: “Fiziksel ve psikolojik faktörleri kapsayan, kişinin sağlık ve mutluluğudur” (Lamb, 1996, ss. 363-377).

BÖLÜM 2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Egzersiz

2.1.1. Egzersiz tanımı

Egzersiz; “planlı ve programlı olarak oluşturulan, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla ilkesini geliştirmeye ya da korumaya yönelik olarak yapılan tekrarlayıcı vücut hareketlerine egzersiz denir” (Biddle, 1995, ss. 3-25).

Egzersiz bilim insanları tarafından doğrulanmıştır. Hollman tıp açısından egzersizi “Organizmada, fonksiyonel ve morfolojik değişimleri oluşturan ve bireyin verimini artırması ile belirli zaman dilimi içerisinde uygulanan yüklenmelerin bütünü” şeklinde tanımlanmıştır. Egzersiz sedanterler için hayat boyu yapılacak bir etkinlik veya hareketlilik olarak zeki ve ruhsal açıdan fiziksel sağlık formunun korunması, plan program çerçevesinde yapılan düzenli fiziksel aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2004, s. 9).

Egzersiz kişinin performansını yükseltmek ve kapasitesini koruyup arttırmak amacı ile hareketi oluşturan sistemin düzenini sağlayan planlanmış düzgün hareketlerin yapılmasıdır. Egzersizin temel amacı kilo vermek, formda kalmak için sonuç olarak kuvveti, dayanıklılığı geliştirmek, vücut yağ oranını azaltmak, oksijen dağılımını, metabolizma hızını ve kalp atış hızını dengelemek, kas-eklem hareketlerini rehabilite etmektir. Bunların hepsi sağlığımız için gereklidir ve herkes günlük yaşamına mutlaka bir egzersiz programına katılmalıdır (Tel, 2017, s.7).

2.1.2. Egzersiz türleri

Egzersizler aerobik egzersiz, ağırlık egzersizleri ve esneklik egzersizleri olarak ayrılır. Aerobik enerji sistemi kullanılarak yapılan egzersizler metabolizmanın oksijen taşıma ve kullanma becerisinin gelişimini sağlarken direnç egzersizleri kasların çalışma

kapasitesini oluşturan sürat, kuvvet gibi parametreleri geliştirmeye yardım eder. Esneklik egzersizleri eklemlerin hareket açısının yükselmesine ve bu eklemlerle ilişkisi olan kasların çalışmasını kolaylaştırır (Yeltepe, 2011, s. 89).

2.1.2.1. Aerobik egzersiz

Maksimum kalp atım hızının %60-80 aralığında olduğu 15 dakika ve üzerinde büyük kas grupları çalıştırılarak yapılan fiziksel aktivitelere aerobik egzersiz denir. Aerobik egzersizlerin hedefi aerobik gücün yani Kardiyovasküler kapasitenin geliştirilmesidir (Yeltepe, 2011, s. 89)

Aerobik egzersizler fiziksel sağlık için önemlidir fakat bunun yanı sıra zihinsel sağlığın da gelişmesi için oldukça faydalı ve gerekli egzersizlerdir. Yürüyüş, koşu, yüzme, bisiklete binme, step ya da aerobik çalışmaları gibi egzersizler düşük şiddette uzun zaman sürdürülen, aerobik güç ve dayanıklılığı (yani vücudun oksijen kullanabilme kapasitesini) geliştiren egzersizlerden birkaçıdır. Aerobik, oksijen demektir. Kalp kasının gelişimini ve ciğerle birlikte oksijeni daha etkili kullanabilme becerisi Kardiyovasküler kapasitenin artmasıdır ve bu da aerobik egzersizlerin en önemli faydalarından biridir (Yeltepe, 2011, s. 90).

Aerobik egzersiz 20–60 dakika arasında sürekli değişmekte olan interval gibi çeşitli programların uygulandığı bölümdür. Devamlı yüklenme aerobik egzersiz programlarında en çok yapılan yöntemdir. Yürüyüş, koşu ve bisiklet gibi aktiviteler özellikler bu yöntemle geliştirilmektedir. Devamlı egzersiz programlarında en çok kullanılan egzersiz tipleri, yürüme, jogging, koşu ve bisiklete binmektir (Özer, 2006, s.109).

2.1.2.2. Ağırlık egzersizleri

Ağırlık egzersizlerinin asıl hedefi, kas kuvvetini, kasın dayanıklılığını ve kas tonusunu geliştirmektir. Kas kuvveti ve kas dayanıklılığı kişinin günlük aktiviteleri için etkilidir çünkü günlük aktiviteler, işlerin yapılması için bireyin kas kuvveti ve kas dayanıklılığının belli bir kısmından faydalanmasını gerektirir. Ağırlık egzersizlerinde, yapılan egzersizin şiddeti tekrarlarla ters orantılıdır yani egzersizin şiddeti artarsa yapılan tekrar sayısı azalır, tam tersi egzersiz şiddeti azaldıkça da tekrarın sayısı artar. Ağır

yüklerle yapılan 3-5 tekrarlı setlerde kasın tonusu ve kuvveti artar, 15 tekrar ve üzeri hafif yüklerle yapılan egzersizlerde de kasın dayanıklılığının artması sağlanır (Yeltepe, 2011, ss. 91-92).

2.1.2.3. Esneklik egzersizleri

Esneklik; bir eklem maksimum hareket genişliğidir. Esnekliğin artırılabilmesi, yaralanma ihtimalini düşürürken vücuttaki eklemlerin hareket alanının artırılmasına yardımcı olur ve egzersiz yapılırken eklem hareket açısının tüm hareket alanı içerisinde rahatlıkla hareket edebilmesini sağlar. Esnekliğin geliştirilmesi için en iyi yollardan biri gerdirme (stretching) egzersizleridir. Gerdirme egzersizlerinin türleri vardır. Bunlar statik ve balistik gerdirme olmak üzere ikiye ayrılabilir. Yaylanma hareketi nedeniyle balistik gerdirmede kas kasılır ve boyu kısalmaya kalınlığı artar. Statik gerdirme kasın hareket sınırına kadar yavaş bir şekilde kasılmasını ve kasta hafif gerginlik hissi oluşturan bu pozisyonda 15-30 saniye civarında tutulmasını ve bırakılmasını içerir. Her bir kas için olması gereken gerdirme tekrar sayısının 2-4 aralığında bulunması yeterlidir. 5 ve 10 tekrar aralığında yapılan gerdirmelerde esneklikte aşırı önemli bir değişim olmadığı görülmüştür. Statik gerdirme, daha güvenilir bir metot olduğu için uygulanması gereken gerdirme türüdür (Yeltepe, 2011, ss. 93-94).

2.2. Egzersiz Etkileri ve Anaerobik Kapasite

Egzersize başlayan bireyin ilerleme gösterdiği alanlar, vücut yağ oranı, tansiyon ve dinlenme nabzının düşmesi, kilo vermesi ile birlikte bedensel değişiklikler olacaktır. Egzersize katılan bireyin başlangıç ve son durumu arasındaki farkı görmesini sağlayan sürekli testler yapılmasını sonuçlar hakkında bireyleri bilgilendirilmelidir. Spor başladıktan sonra arasındaki farkı testler sayesinde aldığı bilgilerle göstererek bireyin egzersize düzenli olarak devam etmesini ve ilerlemesini sağlayarak motivasyonunu giderek arttıracaktır (Yeltepe, 2011, ss. 36-37).

Anaerobik kapasite “Maksimum ve supramaksimum fiziksel aktivite sırasında iskelet kaslarının anaerobik enerji transfer sistemlerini kullanarak meydana getirdiği iş kapasitesi anaerobik kapasite olarak tanımlanmaktadır.” Anaerobik iş, patlayıcı gücün

ortaya konmasında, anaerobik eşik değer üzerinde bir iş yükü olup, yorgunluk ile kendini gösteren fiziksel aktivite tipidir. Anaerobik egzersizler ; yavaş, kontrollü ve kısa süreli egzersizlerdir. Ağırılık kaldırma, yüksekten atlama, durup sıçrama, gülle atma, cirit atma, sürat çıkışları (futbolda, voleybolda, basketbolda), 25 m hızlı yüzme gibi kısa süreli yoğun egzersizlerdir (Yıldız, 2012, ss. 1-8).

2.3. Egzersiz Yapmayı Etkileyen Faktörler

Düzenli olarak yapılan egzersiz, kişinin kronik hastalıklara karşı korunmayı, ruhsal olarak bireyin iyilik halini arttırmaktadır. Kişinin huzurlu, sağlıklı ve mutlu bir hayat sürdürmesi ve yaşamına devam ettirmesini sağlamaktadır (Doğru, Kızılcı, Balcı, Korkmaz ve Tekindal, 2015, ss. 102-109).

Düzenli yapılan egzersizin; kalp damar hastalıkları, Tip 2 diyabet (Tip 2 şeker hastalığı), yüksek tansiyon, iskemik inme, göğüs kanseri, obezite ve kemik erimesi düzeyinin azalmasında rol oynadığı görülmektedir. Planlı yapılan bedensel aktivite kemik, kas ve eklemler için de etkili olmaktadır. Sağlık açısından oldukça faydalı etkileri nedeniyle düzenli olarak yapılan bedensel aktivite, yaşam kalitesinde faydalı olmaktadır (Kitiş ve Gümüş, 2015, ss.399-411).

Sedanter yaşam tarzı, bütün her dönem insanda farklı farklı sağlık problemlerine sebep olur. Belli bir yaşın sonrasında oluşan kronik hastalıklar orta yaşta ve sonrasında peşinde sorunlar getirmektedir. Bu durumları atlatmak, vücudu formunda ve sağlıklı durumda tutmak amacıyla; uzun yıllar spor, sağlıklı yaşam için spor, jogging, aerobik, fitness gibi aktivitelerin git gide önemi artmaktadır (Gönülateş, Saygın ve İrez, 2010, ss. 960-970).

Egzersiz yapmayı etkileyen en önemli şartlardan biri, kişinin daha önceden egzersiz yapmamışsa kendini zorlamayacak şekilde egzersize başlamalı, daha sonraları yavaş yavaş hem zamanını arttırarak hem de hareketleri farklı şekilde vücudu yormadan devam etmelidir. En önemli ve en uygun egzersiz hareketi yürüyüştür. İlk başta yavaş yürüyerek 500-600 metreden başlayarak, zamanla 3-5 km'ye kadar çıkarılabilir (Akın, 2017, ss. 271-280).

Egzersizin temel amacı düzensiz bir hayatın neden olduğu doğal ve fiziki bozuklukları önlemek, yerine fiziki sağlığın temel taşı olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel

uygunluğunu, sağlığını uzun yıllar korumaktır. Gelişmiş ülkelerde insanların egzersize olan ilgisi biyolojik bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklanmaktadır (Günay, Şıktar, Şıktar ve Yazıcı, 2008, s. 221).

2.4. Egzersiz Sağlıkla İlişkisi

2.4.1. Fiziksel ve fizyolojik olarak sağlıklı olmak

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin fizyolojik yararları psikolojik sağlığı, uykuyu düzenleme, stresi ve kaygıyı azaltma, huzurlu olma kişinin özgüvenine katkı sağlama gibi özellikleri vardır (Vardar, Vardar, Toksöz ve Süt, 2012, ss. 51-57).

Fiziksel olarak egzersiz, kişinin yaşamının her aşamasında gerekli olan ve bireyin yaşam kalitesini artıran ve sağlıklı yaşam koşullarının başında gelir. Çocuklarda ve gençlerde sağlıklı ve fiziksel katkısı olan egzersiz, yaşlı bireylerde de vücut direncinin artmasını sağlayarak yaşlılıkla birlikte gelen hastalıklardan korunma veya bu hastalıklara karşı daha hafif olmasını sağlamaktadır. Egzersiz ayrıca gençlerin sosyal olarak diğer bireylerle daha sıkı ilişkiler kurmalarını sağlayıcı yönde de etkili olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında egzersizin kişinin beden sağlığını faydalı yönde etkileyerek bir faktör olduğunu söylemek de mümkün olmaktadır. Sportif etkinlik, kişinin kaliteli bir yaşam sağlamasını olanak sağlayan ve sağlıklı bir şekilde yaşamın idame ettirilmesindeki bir yöntemdir. Egzersiz ile yapılan hareketler vücudun sadece bir bölümünü daha iyi çalışır, yani sağlıklı hale getirmekle kalmamakta, planlı olarak yerine getirilen hareketler ile vücuttaki birçok bölümün ideal şartlarda işlemesi sağlanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında planlı olarak yapılan fiziksel aktivite olan egzersiz, insan vücudundaki kas iskelet sisteminin, kalp ve damar sisteminin, kemik ve eklemlerin, olabildiğince ideal şartlarda ve istenilen seviyelerde çalışmasını sağlamaktadır (Akkurt, 2018, ss. 1-4).

Sağlık için sporun fizyolojik olarak asıl hedefi; sedanter yaşam tarzının neden verdiği organik ve fiziki bozulmaların önüne geçmek ve fiziki sağlığın fizyolojik kapasitesini artırmak ve sağlık durumunu yıllarca koruma altına almaktır. Gelişmiş ülke insanların egzersiz yapmaya ilgisi biyolojik bir denge gereksinimi olarak açıklanmaktadır (Zorba ve Saygın, 2009, s. 37).

Düzenli spor yapıldığında fizyolojik olarak sağlık olmak;

- “Daha pozitif hissedilmesine ve tembellikten uzaklaşmaya,
- Sağlam, canlı, hareketli, egzersiz yapmaya istekli birey haline gelmeye,
- Öz saygının gelişmesine,
- Organizmayı fiziksel ve psikolojik streslerin etkisinden korumaya,
- Yaşamaya daha huzurlu bakmaya ve stresten uzaklaşmaya,
- Sinirli ve hiperaktif yapıyı sakinleştirmeye,
- Kendine olan güveninin artmasına,
- Düzenli uyku ritmine sahip olmaya,
- Kişiler arası çabuk arkadaşlık kurmaya ve paylaşma, yardımlaşma duygularını geliştirmeye yardımcı olur” (Zorba, 2012, s. 21).

Genellikle insanların sağlık için fiziksel etkinliklere katılmasından daha çok, başka kişilerinin zoruyla veya kilo vermek amacıyla spor yaptıklarını görülmektedir. İnsanları içinde müzik ve ritim olan, tempolu, çeşitli aktivitelere katılması ve bedensel etkinliklerin sürekli yapılması spora isteklendirmesiyle yaygın hale getirmektir (Tortop, Ön ve Öğün, 2010, ss. 91-97).

2.4.2. Duygusal olarak sağlıklı olmak

Duygusal olarak sağlık; toplumun ve kişinin akıl sağlığıyla alakalı psikolojik sağlık; toplum kültüründen etkilenmesiyle birlikte sıklıkla hayattan zevk alma, mutsuzluk ve stres ile baş edebilme becerisi, amaca ulaşabilmek için adımların doğru uygulanmasını içermektedir. Yani, sevinçli olmak ve buna benzer duygular, kendine saygı duymak gibi ruhsal konuları içine alan karakteristik özelliği ve yaşanan istenmeyen olaylara dirençli olmak, altından kalkabilme kapasitesi biçiminde de tanımlanır (İneçli, 2017, s.1).

2.4.3. Sosyal olarak sağlıklı olmak

Sosyal olarak sağlıklı olmak, bireylerin hayatını sürdürdüğü ortamda sağlığını kötü yöne götürecek etkenlerin bulunmamasıdır. Yani hayatını sürdürdüğü ortamdan kişiye olumsuzluk gelmemesi olarak da düşünülebilir. Örnek vermek istersek; çevre kirliliği, havanın ve suyun sağlığa zararlı hale gelmesi, motorlu taşıt yoğunluğu, yaşanan

ortamdaki kişilerin okumuşluk düzeyi, bilgi seviyesi ve duyarsızlıkların yol açtığı sorunlar, elektrik ve ulaşım problemleri içermektedir. Sosyal sağlık, kişinin içinde olduğu ortamda ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz etkilemeyecek etkenleri fark edebilmesidir. Fark edememesi halinde kişinin ruhsal ve bedensel durumu sıkıntıya girebilir, hastalık ortaya çıkabilir veya deformasyonlar ortaya çıkabilir. Bu sonuçlara ek olarak erken yaşta beklenmeyen ölümleri ekleyebiliriz (Örs, 2012, s.18).

Toplumun sosyal yapısı içinde bireylerin birbirleriyle kaynaşması veya sosyal anlamda kendilerini bir üst düzeye getirmesinde sporun katkısı büyüktür. Spor sosyalleşme evresini iyi olarak etkileyen vazgeçilmez aktivitelerden biridir. Spor toplum yaşamında kişilerin sosyalleşmesine büyük ölçüde yardımcı olur (Erkal, 1992; akt: Durmuşoğlu, 2011, ss. 43-44).

2.4.4. Mental olarak sağlıklı olmak

Dünya sağlık örgütüne (WHO) göre; “Mental olarak sağlıklı olmak; kişilerin kendilerini ifade edebildikleri, yeteneklerini sergileyebildikleri, yaşamları içindeki normal stresle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları faydalı olacak biçimde çalıştıkları ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde olabildikleri durumdur” olarak tanımlanmıştır. Bunlar, diğer organlarımız gibi olan beynin ana fonksiyonlarına ait belirtilerdir (Durmuşoğlu, 2011, s.43).

2.5. Egzersizin Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkisi

Dolaşım sistemi kan, kalp kası ve kan damarlardan meydana gelir. Dolaşım sistemindeki görev, kan damarlar içerisinde basınç sağlayarak, dolaşımı hücrelerin iç ortamda madde alışverişini ve beslenmesini, onarımını, sıcaklığın vücuda dağılımını sağlayarak hormonlarla birlikte çeşitli oksijen taşınmasını yapmakla görevlidir (Arıncı ve Elhan, 1993, s. 68).

Dolaşım sistemindeki egzersiz görevi, aktif şekilde dokulara enerji için kanı elde etmektir. Bu oluşum sırasında kasın görevi devreye girip gerekli olan oksijen alındığı gibi metabolik artıkların uzaklaştırılıp gerçekleşmiş olur (Uğur ve Baysaling, 2002, s. 35).

Dolaşımda en önemli uzuv kalptir. Egzersizde ilk hareketlilikte kalp gelmektedir. Egzersizin kalp dolaşım sistemi üzerindeki en önemli özelliği, organizmanın oksijen kapasitesini arttırmak ve kalbin oksijen gereksinim duymasını engellemektir (Kale, 2002, s. 75).

Egzersizde kalbin atım sıklığı ve hacmi egzersiz sırasında artar. Kalp frekansı egzersiz sırasında yüklenmeye bağlı olarak doğrusal artar. Bu olaylar sonrasında kalp dakika volümü artar ve egzersiz ile kirli kan dönüş akımı artar. Egzersizin yapılma şiddetine göre değişim başladığında kalp atım sıklığı yükselir. Görülen artış vücudun gereksinimi olan oksijeni karşıladığı anda steady state durumuna ulaşana dek sürer (Muratlı ve Yaman, 1997, s. 68).

Aerobik (oksijenli) solunumla enerji sentezinde besin maddelerinin ATP resentesini sağlamak üzere yanması için hücrede yeterli miktarda oksijen bulunması gerekmektedir. Organizmada oksijen, akciğerlerden kana geçmekte ve dolaşım sistemiyle ilgili dokulara (egzersizde kaslara) iletilmektedir. İş yükünün artmasıyla birlikte harekette aktif olan kas miktarı da artacağından, organizmanın oksijene duyduğu ihtiyaç artacak ve bundan dolayı dolaşım sisteminde yeni düzenlemeler (uyumlar) gerekecektir (Ergen, Demirel, Güner, Turnagöl, Başoğlu, Zergeroğlu, Ülkar ve Hazır, 2015, s. 71).

Egzersiz yapılırken egzersiz şiddetiyle neredeyse aynı oranla kalp debisini artıran birbirinden farklı pek çok fizyolojik etki aynı anda gerçekleşir. Gerçekte, egzersiz yapılırken dolaşım sisteminin besin maddeleri ve oksijenin kaslara transferi için kalp debisini artırma özelliği, sürdürülen kas işinin sınırlarının tespit edilmesinde, kasın kendi gücü kadar önemlidir. Örnek olarak kalp debilerini artırabilen maraton koşucuları ve genellikle rekor kıran koşu sürelerine sahip atletlerdir. Egzersiz yapılırken kardiyovasküler sistemin önemli bir görevi kaslara ihtiyacı olan besin maddesi ve oksijeni tedarik etmektir. Maksimal egzersiz yapılırken hem kalp hızı hem de kalp hacmi maksimum sınırlarının %95'ine kadar çıkarlar. Vurum hacmi ile nabız sayısının çarpımı bize kalp dakika hacmini verir, bir insanın kalp dakika hacmi en fazla maksimalin %90'ına yükselebilir. Bundan dolayı kabul görmelidir ki erkek ve kadın maratoncuların performanslarının düzeyi kalplerinin performans seviyesi ile alakalıdır; çünkü egzersizdeki kasa gerekli oksijen tedarik etmedeki en kısıtlayıcı bağlantı kalptir (Guyton, 2017, ss. 261- 1092- 1093).

Egzersiz yaparken dolaşım sistemi dokuların gerek duyduğu kanı dokulara tedarik eder. Yükselmekte olan vücut sıcaklığını sabitler. Düzenli antrenmanlar kalp dakika volümünü yükseltir. Nabızdaki artış azdır. Nabız 60'ın altındadır. En düşük olduğu anda nabız 30 olarak ölçülmüştür. Yüklenmelerde nabızın normal düzeylere gelmesi sporla alakası olmayan kişilere göre daha kısa sürede gerçekleşir. Egzersiz sırasında kasların oksijene duyduğu ihtiyaç artar ve kalbin atım hızı artar. Bu şekilde dolaşım sistemi üzerinde olumlu bir etki yaratır. Damarların gelişmesine yardımcı olan egzersiz hareketleri kanın vücudun her bölümüne kalp tarafından daha kolay bir şekilde iletilmesini sağlar. Egzersiz yapılırken gerekli kaloriyi yakıp vücut lipidlerini yıkar ve kan basıncına pozitif bir şekilde etkili olarak kalp hastalıkları ihtimallerini azaltır (Demir ve Filiz, 2004, ss. 109-114).

2.6. Egzersizin İskelet Kas Sistemi Üzerine Etkisi

Kas hücrelerinin bir araya gelmesiyle oluşan kas dokusu uyarılabilir ve uyarıları iletebilir. Kaslar uyarılara tepki olarak kasılır. İskelet kasları egzersiz için ayrı bir öneme sahiptir. Çünkü kas dokusu yoksa herhangi bir hareketin yapılması mümkün değildir. Egzersiz yapılırken kas dokusunun ihtiyaç duyduğu oksijen ve besin ihtiyacı vücudun viseral kaslarının ihtiyaç duyduğu oksijen ve besinden daha fazladır. Egzersizin devam etmesi çalışmanın şiddeti sonucunda ortaya çıkan yorgunluğa bağlıdır (Zorba, 1999, s.324).

İnsanların çalışırken veya egzersiz yaparken yaptıkları aktiviteler için kas dokusunun çalışmasına gereksinimleri vardır. İnsanda üç çeşit kas dokusu bulunur:

1. “Düz kaslar (istem dışı kasılan kaslar)
2. İstemli kasılan, iskelet kasları
3. Kalp kası” (Zorba, 1999, s.325).

Düz kas sinyallerini otonom sinir sisteminden alır ve kişinin isteği ile kontrol edilemez, istem dışı çalışır. Fiberleri uzun ve spin şeklindedir. Fiberler tek nukleusludur. İskelet kası istemli olarak veya somatik sinir sistemi ile sinyallerini alır. Fiberleri uzun ve silindirik yapıdadır. Fiberleri birkaç yüz çekirdekli geniş hücreden meydana gelir. İskelet ve istemli kaslar isimlerinden de anlaşılacağı gibi, sıralı, açık-koyu renkli ve

paralel küçük bantlardan oluşur. Kalp kası, istemli kas ve yapısal olarak düz ve iskelet kas dokusundan farklı olarak interkalar diskleri vardır. Kalp kası otomatik olarak düzenli bir ritimle kasılır (Zorba, 1999, s.325).

İnsanın kas yapısındaki kas liflerinin temel oluşumları birbirleriyle aynı olmakla birlikte görevleri bakımından üçe ayrılırlar:

- “Beyaz kas lifleri
- Kırmızı kas lifleri
- Karışık (intermediar) kas lifleri” (Sevim, 1995, s.36).

Beyaz kas lifleri kalındır ve hızlı tepki verir. Uyarılma dereceleri yüksektir ve çabuk uyarılırlar. Anaerobik kapasiteleri fazla olmakla birlikte çabuk yorulurlar. Anaerob enerji mekanizmasına sahiptir. Kırmızı kas lifleri yavaş ve kuvvetsiz kasılırlar ancak yorulmaları uzun sürer. Beyaz kas liflerine göre beş kat daha fazla miyogloblin içerirler. Bu da dayanıklılıklarının göstergeleridir. Aerob enerji mekanizmasına sahiptir. Karışık kas liflerinde ise kimyasal bileşimlerine göre beyaz ya da kırmızı kas lifi özelliği ağırlık kazanır (Sevim, 1995, s.36).

İskelet kasları fizyolojik gereksinimlerin değişmesine adapte olabilen plastik yapılardır. Nöral, humoral ve mekanik etkenlerin kas lifindeki fenotipinin düzenlenmesinde rol oynar. Nöromusküler aktivitenin artması ve mekanik yük, hızlı liflerin yavaş liflere doğru dönüşümüne yol açarken nöromusküler aktivitenin azalması ve mekanik yükün kalkması, yavaş liflerden hızlı liflere doğru dönüşüme yol açar. Antrenmanların kas lif türünde değişime yol açıp açmadığı uzun süredir devam eden bir tartışma konusudur. Önceden yapılan çalışmalarını araştırarak olursak konuda görüş birliği sağlanmadığını fark edebiliriz. Bu konudaki bazı araştırmalar sonucunda dayanıklılık egzersizi ile herhangi bir değişim gözlenmemişken insanlarda yapılan bir çok dayanıklılık çalışmasında da Tip IB liflerinde sayıca azalma, Tip IIA liflerinde ise artma gözlenmiştir. Buna benzer olarak koşu bandında koşturularak dayanıklılık antrenmanı uygulanan sıçanlarda MHC IIB yüzdesinde azalma ve MHC IIA yüzdesinde artma gözlenmiştir. Literatürde özellikle Tip II'den Tip I'e dönüşüm hakkında ciddi bir tartışma vardır. Uzun süreli düşük frekanslı elektrik uyarısı tavşanlarda net bir şekilde IIB → IID / X → IIA → I olarak giden bir dönüşümü gösterir. Bunun yanı sıra insanda

da dayanıklılık antrenmanı sonucunda Tip I liflerinde artış gösteren araştırmalar vardır. Kuvvet antrenmanları da Tip IIB'den Tip IA'ya dönüşümün nedenidir. Benzer olarak sprint antrenmanları da Tip IIA'da artma ve Tip IIB liflerinde azalma gözlenir (Ergen ve diğ., 2015, s. 19).

Kuvvet antrenmanları ile kas lifi miktarı artmaz ama lif içindeki myofibril ve diğ er hücre elemanlarında açığ a çıkan artmalarda kas lifi büyür. Atletik antrenmanlarda kas gelişmesi ve kuvvetin artması kasa uygulanan kuvvete bağı ldır. Yapılmış çeşitli araştırmalarda maksimum yüklenme şiddetine yakın (%80 ve üzeri) antrenmanların 6-8 hafta gibi bir sürede ve haftada 3 gün yapılması sonucunda kas kuvvetinde % 25-30 arasında artış gözlenmiştir. Bu artışa kas kitlesi artışı da yani kas hipertrofisi eşlik etmektedir. Bir organa ihtiyaç arttığı nda dokular bu artışa hiperplazi ve hipertrofi ile yanıt verebilir. Kas fibrili boyunun uzama nedeni ve enine kesit alanında artışın neden meydana geldiğine cevap vermek oldukça kolaydır. Birincisi kasın boyu, bağı l olduğu iskeletin boyuna bağı ldır. İskeletin boyunda artmayla birlikte ortaya çıkan artış iskelete bağı l bulunan kasın boyunun da artmasına sebep olur. İkincisi de kasın güç üretim kapasitesi, o kasın enine kesit alanına bağı ldır. İnsan geliştikçe ihtiyaç duyduğu güç-kuvvet de artacaktır bu yüzden güç-kuvvet gelişimi artmak zorundadır. Bu gelişim fibrillerin çoğalmasına değı l organizmada var olan fibrillerin büyüyüp gelişmesine bağı ldır. Kas fibrilinin gelişmesinde içinde bulunan myofibril miktarının artması ve hacminin genişlemesi gözlenir. Egzersizlerle birlikte nasıl kas liflerinde hipertrofi (lif hacminde büyüme) gözleniyorsa, antrenmanın yapılmaması veya herhangi bir nedenden ötürü kasın kullanılmaması (alçı, ameliyat, vb.) sonucunda da kas liflerinde atrofi yani hacminde azalma görülür. Atrofinin çeşitleri vardır ve bunlar fizyolojik, yaşlılığ a bağı l, fonksiyonel hareketsizlik, sinir gücünün kaybı, basınç ve hormonal eksikliğ e bağı l atrofilerdir (Günay, Tamer, Cicioğ lu ve Şıktar, 2017, ss. 144-145).

2.7. Egzersizin Solunum Sistemi Üzerine Etkisi

Kişinin aerobik kapasitenin temel taşı olarak kabul edilen solunum sistemi yaş amamız için temel unsurdur (Yamaner, 2001, s. 18).

Solunum sistemi, günlük iş ve performans olarak kapasitesini belirlemede en önemli kaynağın solunum sistemi olup verimli olmasında insanların etkinliğini artırır (Erkal, 2000, s. 28).

Solunum sistemi, dokulara ihtiyacı olan oksijeni tedarik etmek ve dokularda açığa çıkan karbondioksitin vücuttan uzaklaştırılması ayrıca kan asiditesinin de kontrolünü sağlar. Genel olarak akciğerde moleküllerin diffüze edildiği bölgeler alveollerdir. İstirahat durumunda dakikada yaklaşık 250 ml oksijen tüketilir ve 200 ml karbondioksit de sentezlenir. Egzersiz sırasında bu miktarlar 25 katına yükselebilir (Ergen ve diğ, 2015, ss.49-50).

Solunumun dört temel görevi vardır.

- “Dokulara ihtiyacı olan oksijenin sağlanması,
- Dokularda açığa çıkan karbondioksitin vücuttan uzaklaştırılması,
- Kan asiditesinin düzenlenmesi,
- Ağız yoluyla iletişim” (Ergen ve diğ, 2015, s.49).

Genel olarak respiratorium, hayatın sellüler biyo-enerjik evreleri için vazgeçilmezdir. Egzersiz sırasında ventilasyonda görülen farklılıklar egzersiz şiddetiyle ilgilidir. Ağır egzersizde dakika ventilasyon, harcanan oksijen tarafından değil üretilen karbondioksit tarafından belirlenir. Egzersizden önce gözlenen ventilasyondaki ufak bir artış gerek maksimal gerek submaksimal egzersizlerde hızlı bir artma izler. Submaksimal egzersizde bu artış yerini, denge seviyesine ulaşana kadar az bir artışa bırakır fakat maksimal egzersizde bu artık düzenli olarak devam eder ve egzersiz bitene kadar durmaz. Egzersiz yaparken akciğer hacim ve kapasitesinde değişiklikler meydana gelir. Dakika ventilasyonda artışı sağlayabilmek için soluk volümü artar, nefes alma ve verme yedek kapasitesinde azalma olur. Total akciğer kapasitesi ve vital kapasitede de bir azalma meydana gelir. Artık hacim ve fonksiyonel artık kapasitesi artar. Sporcular gerek istirahat gerek egzersiz durumunda normal insanlara karşı daha yüksek diffüzyon kapasitesine sahiptirler (Ergen ve diğ, 2015, ss.67-68).

2.8. Egzersizin Tidal Volum (Solunum Volümü) Üzerine Etkisi

Dinlenme durumundaki kişinin akciğerine aldığı veya verdiği hava hacmidir. Ölçümünde daha çok verilen (ekspire edilen) hava hacmi kullanılır. Yaklaşık olarak 500 ml'dir. Vücut ağırlığı biliniyorsa pratik olarak tidal volüm aşağıdaki formül ile bulunur. Solunum Volümü (mlt) = 0.00745 x V.Ağırlığı (gram) Fakat çıkan sonuç kesin değil yaklaşık ve tahmini bir değerdir. En güvenilir ölçme yöntemi spirometre ile yapılır (Günay, 1998, s. 136).

2.9. Egzersizin Solunum Dakika Volümü Üzerine Etkisi

Solunum dakika volümü, bir dakika içerisinde solunum yoluna yeni giren havanın toplam hacmine eşittir. Bu solunum frekansı ile soluk hacminin çarpımına eşittir. Normal solunum frekansı ortalama olarak dakikada 12; normal soluk hacmi 500 ml civarındadır. Bu nedenle yaklaşık solunum/dakika volümü yaklaşık 6 litre/dak'dır. Respirasyon dakika volümü 1,5 litre/dak ve respirasyon frekansı dakikada 2 ve 4 arasında soluğa kadar olan biri, kısa bir süre hayatta kalabilir. Genç erkekte respirasyon frekansı dakikada 40-50 arasına çıkabilir ve soluk volümü vital kapasiteye kadar; hemen hemen 4,6 litreye kadar çıkabilir ve bu da dakikada 200 ml fazla ya da normal değerlerden 30 kat daha fazla solunum dakika hacmi demektir. Çoğunluk bu değerlerin 1/2 ya da 2/3'ünü bir dakikadan daha fazla süre sürdüremez (Guyton, 2001, s.438).

2.10. Egzersizin Difüzyon Kapasitesine Etkisi

Ortalama halde genç bir erkekte, dinlenme durumunda oksijen ve difüzyon kapasitesi ortalama 21 ml/dak/mmHg'dır. İşlevsel olarak bunun anlamı nedir? Normal sakin solunumda solunum zarının iki parçası arasında ortalama 11 mmHg oksijen basınç farkı vardır. Bu basınç farkının difüzyon kapasitesi ile çarpılması (11x21) sonucunda solunum zarından bir dakikada difüzyona uğrayan oksijen hacmini verir. Bu hacim de organizmanın oksijen kullanma hızına eşittir. Alveolar ventilasyon ve pulmoner kan akımının arttığı ağır egzersiz ya da solunumu arttıran diğer faktörlerde, oksijen için difüzyon kapasitesi genç erkeklerde en fazla 65 ml/mmHg'ye yükselir ki bu, dinlenme durumundaki difüzyon kapasitesinin hemen hemen 3 katı kadar fazladır. Bu yükselmenin etkenleri arasında, kapalı halde bulunan çok sayıda pulmoner kapillerin

açılması veya açık olan kapillerin dilatasyonu ile oksijenin difüzyon yapabileceği yüzeyin büyümesi sonucu ventilasyon-perfüzyon oranı ile alveollerin ventilasyonu arasındaki uyumun daha iyi hale gelebilmesi söylenebilir. Bu sebeple egzersiz yaparken kanın oksijenlenmesindeki artış sadece alveoler ventilasyonla değil ayrıca solunum zarının kana oksijeni difüze etme kapasitesinin büyük oranda artması ile olur (Guyton, 1996, ss. 508-509).

2.11. Egzersizin Vital Kapasite Üzerine Etkisi

Soluk hacmi ve ekspirasyon rezervlerinin toplamı, inspirasyon rezervi hacmine eşittir. Bu, kişinin maksimum düzeyde inspirasyon yaptıktan sonra, zorlu ekspirasyonla akciğerinden çıkarabildiği (4600 ml) havanın hacmidir (Guyton, 2001, s. 437).

2.12. Egzersizin Oksijen Tüketimine Etkisi

Ekspirasyon istirahat durumunda pasiftir ventilasyon için gerekli oksijen en aza indirgenmiştir ve vücudun total oksijen kullanımının %1-2'sinden fazla değildir. Egzersiz sırasında solunum frekansı ve soluk hacmi artar. Solunum kasları ağır egzersiz sırasında vücudun total oksijen ihtiyacının %8-10'unu alırlar. Kronik sigara kullanımı hava yollarının direncini artırır. Bu da ventilatuvar kasların kullandığı oksijen miktarını artırır. Ağır egzersiz sırasında sigara kullanan bireylerde ventilasyonun tükettiği oksijen, içmeyenlerin tükettiğine göre iki kat fazladır. Egzersizden bir saat önce birkaç sigara içilmesi durumunda da geçerlidir. Kişi günde 20-30 adet sigara kullanıyorsa bu fark yaklaşık 4 kat olur. Normalde sigara kullanan birisi son 24 saat içinde hiç sigara tüketmediyse, ventilasyonun gereksinim duyduğu oksijen %25 oranında düşer fakat hiç sigara kullanmayan birine göre yine de oksijene %60 daha fazla gereksinimi vardır (Ergen ve diğ, 2015, ss. 58-59).

Bir akciğerin çıkarılması total yüzeyi normalin yarısına indirir. Amfizem hastalığında alveol duvarlarının erimesi sonucu alveoller birleşir. Oluşan boşluklar asıl alveollerden çok daha büyüktür fakat membranın yüzey alanı 5 kat düşmüştür. Total yüzey alanı normal yüzey alanının 1/3, 1/4'üne indiği zaman gazların diffüze edilmesi dinlenme durumunda bile büyük ölçüde engellenir. Ağır egzersiz koşulları ve sportif müsabakalarda akciğer yüzeyinde en ufak bir küçülme bile solunum gazlarının

transferini ciddi bir şekilde bozabilir. Solunum gazlarının transferinin bozulması sonucunda ventilasyon için gerekli oksijen vücuda sağlanamaz (Guyton, 2001, s. 457).

2.13. Vücut Kompozisyonu ve Vücut Kitle İndeksi (BMI)

Hipokrat M.Ö. 400'lü yıllarda iki temel beden türünü; kısa-kilolu ve uzun-zayıf şeklinde tanımladı. Yüzyıllarca, esas olarak orta çağda, beden türleri ve biçimleriyle hastalıkların arasındaki ilişkinin varlığı tartışıldı. 18. Yüzyılın sonuna doğru Abernathy (1793) vücut yüzey alanının hesabı için bir matematik formülü üzerinde çalışmalar yaptı. Yaptığı çalışma günümüz gelişmiş teknikleriyle hesaplanan teorik çalışmaların temeli olarak kabul edilir. Vücut kompozisyonu temel olarak kemik, kas hücreleri, yağ, diğer organik maddeler ve ekstrasellüler sıvıların birbirleriyle uyumlu biçimde birleşmesinden meydana gelir (Zorba ve Ziyagil, 1995, ss. 1-2).

Kişilerin yağ oranının bulunmasındaki BMI'nın açığa çıkan kısıtlılıkta iskelet, kas, organ ve yağ düzeylerinin büyük önemi vardır. Örneğin; kas-iskelet kitlesi fazla olan kişi aslında düşük yağ oranına sahip olmasına karşın BMI ile yapılan sonuçta obez çıkabilir. Tam tersi olarak kas-iskelet kitlesi düşük kişilerde uzunluğa bağlı olarak yağ yüzdesi asıl düzeyinden daha düşük ölçülebilir. Garni ve arkadaşları (1986) buna yakın olayların çocuk, adölesan ve erişkinlerde de bulunduğunu anlatmıştır. Boyuna oranla bacakları kısa kişilerde yüksek BMI vardır. Sonucunda bu oranların vücut kompozisyonu dışında vücut oranlarını da gösterir ve bununla ilişkili olarak vücudun yağlı kütleleri ve yağsız kütleleri arasında korelasyon $r = 0.65$ değerinde ölçülmüştür. Slaughter ve Lohman (1980) genç erkeklerin boyları ile oranlanacak şekilde ölçülen yağsız kas kütlelerindeki hata payı 6,3 kg (= %9,8) ve kadınların 6,3 kg (%8,1) değerinden fazladır. Garni (1986) araştırmasında; vücut kitle indeksi ile boyun ilişkisinde erişkinler için az ve olumsuzken çocuklarda bu düzey olumlu olarak gözlenmiştir. Boy ve yağ yüzdesi arasındaki değerlerde de buna benzer bir bağlantı gözlenmiştir. Çünkü kas-iskelet sisteminde boyla birlikte kilo artarken yağ değişimini sürdürmektedir. (Zorba ve Ziyagil, 1995, s. 54)

2.14. Yaşam Kalitesi

2.14.1. Yaşam kalitesi tanımı ve önemi

Yaşam kalitesi insanların ve sosyal refah düzeyini ve tüketilen nesnelere miktarını nicel özellikleri ile ölçen kavram olarak ilk 1970'li yıllarda gelişmiş endüstri ülkelerinde ortaya çıkmıştır. Zamanla önceliği ve içeriği değişebilir ve asıl amacı insanın sosyal ve fiziki açıdan var oluşunun güvenli halde olması demektir. Yaşam kalitesine anlamını veren ikinci etken de kişinin hayatının her anında bireysel gelişim olanaklarına sahip olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini “Bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları” olarak tanımlamaktadır (Oktik, 2004, ss. 67-68).

Yaşam kalitesi, Yunan felsefesiyle var olan ve zaman boyunca değişimini devam ettiren bir kavramdır. Yaşam kalitesi ilk defa mutlu olma şekli olarak düşünülmüş ve araştırılmıştır. İkinci dünya savaşının sonlanmasıyla yaşanan olaylar ve mali gelişmeler kişilerin tatminleri ve psikolojik olarak kendiliğinden gerçekleştirmeleriyle ilgili umutlarda artma gözlenmiştir. Bu olay yaşam kalitesinin değerlendirilmesine imkan vermiştir. (Mandzuk ve McMillan, 2005, ss. 12-18).

Yaşam kalitesi, “Kişinin olağan halini kendi değer ve kültürel sistemi altında algılaması, yaşamdan alınan mutluluk ve zevk, bireyin sahip olduğu yaşamdan hoşnut olması, kendisini iyi bulması, hayatın tüm yönleriyle iyiye gittiğine dair kişisel duygu” olarak tanımlanmıştır (Aykın, 2018, s. 40).

Yaşam kalitesi, hayatın büyük bir bölümünde olan ve bireyler arası farklılık gösteren değişken değerleri içine almaktadır. “Maddiyat ve bedensel iyilik durumu, sosyal yaşama katılımını artıran etkinlikleri yeterli hissetme, boş vakit etkinlikleri, psikolojik hal, işlevsel ilişkilerde tatminkarlık, gelecekle alakalı uyum gibi yaşam kalitesi etkenleri, bireyin kişiliğine, hayatı değerlendirme şekline, sosyo-kültürel alışkanlığına” göre farklılıklar olmaktadır. (Zorba, 2008, ss. 82-85).

Yaşam kalitesi kavramını yaşam doyumu ve mutluluk olarak belirten birçok uzman vardır. Hörnquist yaşam kalitesini, “Bireyin fiziksel, sosyal ve psiko sosyal alanda doyum derecesiyle ilişkilendirmiştir.” Vetter yaşam kalitesini, “Bir kişinin yaşamı veya

çevresiyle ilgili hissettiği doyum derecesi” olarak ifade etmiştir (Dedhiya ve Kong, 1995, ss. 141-148).

Tam anlamıyla “Kalite” iyiliğin bir aşamasıdır. Yaşam kalitesi şahsi sağlık durumundan öte, şahsi iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır (Eser, Yüksel, Baydur, Erhart, Saatlı, Özyurt, Özcan ve Sieberer 2008, ss. 409-417).

Kalite en yüksek ölçülere uygun olan en iyiyi seviyeye ulaşılması olarak kullanılmaktadır. Her insan kendi hayatını daha iyi seviyeye çıkarmayı, daha iyi şartlara, sevinçe, mutluluğa ulaşmayı ister. Bu amaçla olumlu zeki ve beceri olma içinde yaşamda kaliteyi arar. Yaşam kalitesi kavramı birçok türü araştırma niteliğinde olup tüm konu alanlarında yer almaktadır. Yaşam kalitesi çağdaş yaşamın sürmesi ve insanların modernleşmesiyle birlikte sürekli gündemde olup gelişmektedir. Yaşam kalitesi insanların ve toplumların gelir ve maddi kaynaktan çok toplumların ve kişilerin gereksinmelerinin yaşam kalitesine yoğunlaşan bir tanımdır (Sapancalı, 2009, s. 12).

Yaşam kalitesi, bireyin bedensel sağlığını, psiko-sosyal hali, bağımsızlık halini, sosyal ilişkilerini, bireysel inanışlarını ve yaşanan ortamı içermektedir. Yaşam kalitesi dört temel alanda ortaya çıkmaktadır:

- “Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, arzular, vb.),
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, iş durumu, gelir durumu vb.),
- Dışsal doğal çevre (su, hava kalitesi vb.),
- Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, ulaşım, güvenlik vb.)” (Eser, 2004, s. 4).

2.14.2. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi

“Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi İnsanların fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevlerini yerine getirmekteki kapasitesini ve bu kapasiteyle ilgili kendine yönelik düşüncesini ifade eder” (Avcı ve Pala, 2004, ss 81-85).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kişinin sağlık durumunu genel olarak uzaktan görünüşünü gösterir. Bu durumda toplumsal yükü üstlenmeyi barındıran işlevsel beceriler, sosyal iletişim seviyesi ve kalitesi, ruhsal sağlık, ağrıyı hissetme duygusu, ve yaşamdan alınan zevk gibi faktörler bulunur (Öksüz ve Malhan, 2005, s. 1).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesindeki hareket etmemek uygar yaşam biçiminin en göze çarpan faktörlerden birisidir. Hareket etmemek metabolizmanın bozulmasına ve dolaşımın düzensizleşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda hareketsizlik sebebiyle kramp, kilo alımı, zayıflık, kas aralarında toksik maddenin birikmesi gibi sağlığı etkileyen bazı problemlere yol açmaktadır (Yaman, 2002, s.10).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kültürel, sosyal ve fiziksel özellikleri etkilenmektedir. Egzersizle birlikte bedensel ve ruhsal yönden yaşam kalitesinde artış gözlenmektedir. Düzenli fiziksel aktivite yaşlılarda, gençlerde ve farklı sağlık koşullarına sahip bireylerde daha iyi yaşam kalitesiyle ilişkilidir (Dinç, Güzel ve Özbey, 2018, ss. 181-186).

Kişilerin ve toplumların iyi olma durumunu gösteren yaşam kalitesi sağlıkla ve fiziksel uygunluk ile doğrudan iç içedir. Sağlıklı insanların oluşturulmasında, egzersizin tüm insanlar için yaşamının içinde yer alması ve devamlı olması, sağlıklı olma yolunda en önemlisidir. Egzersizin, tüm insanlar için yapılabilir ve devamlılığının ise sürekli olması gerekir. Bu sonuçla, toplum kaynaklı araştırmalar içinde, egzersizin halka gönüllü bir hizmet şeklinde sunulması, sağlıklı olacak insanların ortaya çıkarılması da bir gerçektir (Vergili, 2012, ss.14- 20).

Toplumumuzun yaşam kalitesini arttırması ve sağlıklı yaşaması önemli bir özellik olmaktadır. Sağlıklı uzun yaşamak ve sağlık tehditlerini yaş durumuna bağlı olarak oluşabilecek durumlarını en aza düşürebilmek için temel olan özellik beslenme ve fiziksel aktivitedir (Vural, Eler ve Güzel, 2010, ss. 69-75).

Kişilerin, toplumun bir parçası olarak hayatını sürdürmesinde, sağlıklı olmak en önemli özelliktir. Sağlıklı bireyin sosyal yaşamdan aldığı desteği yansıtır. Bu sonuçla, her insan toplum içinde pozitif olma ve uzun yaşamaktadır (Arslan ve Kutsal, 1999, ss. 173-178).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) yaşam kalitesinin alt başlığıdır. Bu nedenle iki kavram birbiriyle yakın olarak ilişki içindedir. Bir düşünceye göre Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) birbirleriyle alakasız olacak biçimde araştırılmıyken diğer bir düşünceye göre yaşam kalitesini meydana getiren bütün etkenler sağlıkla alakalı yaşam kalitesi üzerinde etkilidir ve bu nedenle SYK ve Yaşam Kalitesini ayrı şekilde düşünmek mümkün değildir. Örnek verecek olursak maddi durum, sosyal olanak, din, siyasi çevre ve yaşanılan ortamın durumu yaşam kalitesinin

içinde bulunurken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı olarak değerlendirmek bizi yanlış bir düşünce içine sokar, neden olarak bu durumların büyük kısmı sağlık problemlerini belirleyen esas olaylardır (Eser, 2004, s. 4).

2.14.3. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Yaşam kalitesi nesnel ve öznel göstergelere sahiptir. Yaşam kalitesi nesnel belirtileri; iş görebilme hali, işlevsel yeterliliğe sahip olmama, hastalık bulguları, fiziksel aktivite yapabilme yeteneği, algı ve sağlık durumunu bulunduran fizyolojik konuları içermektedir. Öznel belirtiler ise; yaşam doyumu, ruhsal etki, duygusal iyilik durumu ile alakalı özellikleri kapsamaktadır (Testa ve Simonson, 1996; akt: Kürklü, 2014, s. 23).

Yaşam kalitesiyle ilgili etkenler incelendiğinde; ekonomik, sosyal ve politik gibi özellikler barındırmaktadır. Kişinin sağlığı kendi başına yaşam kalitesini etkiler. İnsanların sürdürdüğü hayat, bedensel ve zihinsel engeller, fiziksel ve duysal güçte yetersizlik nedeniyle oluşan ulaşım güçlükleri, barınma koşulları, ile maddi sıkıntıların neden olduğu beslenme düzensizliği, , aile fertlerinin evden uzaklaşmasıyla ortaya çıkan yalnızlık kişisel bakım gücünde yetersizlik ve bireyler arasındaki iletişimde bozukluk gibi çoğu sosyal etken yaşam kalitesine etki eder. Cinsiyet, medeni durum, ırk, yaş farkları da yaşam kalitesine etki eder (Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk, 2006, ss.30-33).

Yaşam kalitesini etkileyen pek çok özellik bulunmaktadır. Bu nedenler şu şekilde sıralayabiliriz;

- Bireysel Özellikler: Cinsiyet, yaş ve doğuştan gelen genetik özellikler içermektedir.
- Sosyal Değişkenler: Toplumdaki sosyal desteği gösteren değişkenler. Kişinin kendisini huzur içinde hissetmesi, sosyal içinde ayrımcılığa bırakılmaması, saygınlık gibi çok farklı konuları kapsamaktadır.
- Ekonomik Değişkenler: Bireyin emekli olduğunda bireyin hayati şartlarda yaşamını idame ettirmek için gerekli düzeyde gelire sahip olması ve gelirin sürekli sağlanmasıdır.
- Psikolojik Moral Değişkenler: Bireyin yaşadığı çevreden aldığı doyum ve haz duygusunu bulunduğu etkenlerdir.

- Sağlık Durumu Değişkenleri: Yaşam etkinliklerini yerine getirebilmesidir.
- Çevresel Değişkenler: İnsanların yaşadığı çevrede olanların oluşturulması ve sağlık durumu için gerekli planların yapılması olumlu olarak etkilemektedir (Keskinoglu, 2010, ss. 109-112).

Literatüre bakıldığında yaşam kalitesini azaltan ve arttıran durumlar aşağıda sıralandırılmıştır:

Yaşam kalitesini azaltan durumlar

- “Temel gereksinimlerin karşılanmaması
- Beden imgesinin değişmesi
- Günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım davranışlarının eksikliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili duyulan kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler
- Akut ya da kronik sağlık sorunları”

Yaşam kalitesini artıran durumlar

- “Ekonomik ve sosyal güvence içinde olma
- Güven içerisinde yaşamak
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olma
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olma
- Yakın çevresiyle olumlu ilişkiler kurma
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması
- İtibar görmek
- Otonomisi olmak
- Mahremiyetine değer verilmek
- Kendini ifade edebilmek
- Fonksiyonel olarak yeterli olma
- Özgün bir birey olarak algılanma

- Huzur içinde olma” (Akdemir ve Birol, 2003, ss. 18-21).

2.14.4. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Kişilerin yaşam kaliteleri farklı araçlar kullanılıp ölçülür ve bunun sonucunda değerlendirmeler yapılır. Kullanılan ölçeklerde yaşam kalitesi kişinin bedensel fonksiyonlarını, psikolojik olayları, aile içindeki ve dışındaki sosyal etkileşimini, çevre alanlarını kapsamakta ve bu durumun kişinin fonksiyonlarını hangi durumda olduğunu göstermektedir (Testa, Simonson, 1996, akt: Yıldırım, ve Hacıhasanoğlu, 2011, ss. 61-68).

2.15. Bağımlılık

Bir maddenin belirli bir etkisini gözlemlemek amacıyla kullanılması aşamasında meydana gelen fiziksel, psikolojik veya sosyal problemlere karşın madde kullanımının sürmesi; maddeyi kullanmayı bırakma arzusuna karşın bırakamaması, alınan etkinin düzeyini sabit tutmak için kullanılan maddenin miktarının yükseltilmesi ve madde kullanma arzusunun azalmaması halidir (URL-1).

Bireylerin bağımlılığını belirlemek amacıyla aşağıda verilen 7 maddeden sadece üçüne rastlanması yeterli görülmektedir.

- Tolerans gözleme,
- Bağımlılığa neden olan şey, madde ya da eşya ortadan kalktığında yoksunluk hissetme,
- Bağımlılığı engellemek amacıyla sürekli çabalamak ancak başarılı olamamak,
- Bağımlılık yaratan durumun terk edilmeye çalışılması,
- Bağımlılık durumunda sosyal çevrenin ve mesleğin ihmal edilmesi,
- Bağımlılık yaratan olayın maddenin, eşyanın veya herhangi şeyin belirlenen süreden daha fazla kullanılması veya yapılması,
- Fiziksel ve ruhsal anlamda problemlerin yaşanması (Ögel, 1997; akt: Uz, 2015, ss. 7-8).

2.15.1. Bağımlılık türleri

2.15.1.1. Yeme-içme bağımlılığı

Obezitede yemek yemenin tamamını anlatmaya yeterli değildir fakat bağımlılıkta açığa gelen çoğu nöro-biyolojik değişimin obez olan bireylerde de bulunmasının önemi olan bir semptom oluşu belirtilmiştir. Gold ve Avena, yeme bağımlılığının obezite epidemisiyle ortaya çıktığını, fakat hayatını sürdürmek için herkes beslemenin zorunlu olduğu ve yiyeceklerin maddelerinin bağımlılık yapacak maddeler şeklinde açıklanmasının çok da anlamlı olmadığı söylenmiştir (Öyekçin ve Deveci, 2012, ss. 138-153).

2.15.1.2. Alkol bağımlılığı

Bireye özel iyileştirme ve tedavi yöntemleriyle sağlık ve sosyal bilimlerin genellikle daha özel önemi vardır. İnsanlar yaşadığımız devrin ihtiyacı olarak çağa uygun yaşam şekli sürdürürken, gelişmelerle birlikte beraberinde getirdiği bazı problemlerle de başa çıkması gerekmiştir. Madde ve alkol kullanımı problemler içinde bulunurken yüksek oranda meraklı olmak ya da arkadaşlarına özenip kullanmaya başlanmakta ve kısa bir zaman zarfı içinde kişiyi kendine bağımlı yapmaktadır. Başında kişiyi yaşadığı hayattan uzaklaştırarak stresten uzak tutup rahatlık verse de sonraki zamanlarda gerek bedensel gerek ruhsal açıdan önemli sorunlara sebep olmaktadır (Karataşoğlu, 2013, ss. 321-352).

2.15.1.3. İnternet bağımlılığı

Genellikle çok fazla internet kullanımı arzusunun engellenememesi, internetin olmadığı zamanlarda geçen vaktin gereksiz gelmesi, internetin olmadığı durumlarda sinirli olmak, çevresine saldırması ve bireyin sosyal, çalışma ve evdeki yaşamının gittikçe kötü bir hale gelmesi şeklinde tanımlanabilir (Arisoy, 2009, ss. 55-67).

Kişilerin internette gerektiğinden çok vakit geçirmesi gerek psikolojik gerekse bedensel sorunlara yol açmaktadır. Bireylerin eklem ve kas iskeleti devamlı oturmaktan bozulmaktadır. Ayriyeten psikolojik olarak, okumak, konuşmak, okuduğunu anlamak,

çevresindekilerle ilişki kurabilmek gibi zihinsel işlevleri azalma göstermektedir (Bayraktar ve Gün, 2007, ss.191-197).

2.15.1.4. Tütün (sigara) bağımlılığı

Amerikan Psikiyatri Derneği tütün bağımlılığını davranışsal, fizyolojik ve bilişsel semptomlarının bulunduğu ruhsal bozukluk şeklinde tanımlamaktadır (Argüder, Karalezli, Hezer, Kılıç, Er, Hasanoğlu ve Demir, 2013, ss. 14-81).

2.15.1.5. Kumar bağımlılığı

Hastalık boyutuna gelen kumar bağımlılığı bireysel, ailesel veya iş amaçları bozan, devamlı ve tekrar eden uygun olmayan kumar oynamak şeklinde tanımlanmaktadır. Kumar bağımlılığı sosyal hayat ve sağlık üstünde olumsuz etkilere sahiptir. Huysuzluk, ilişkide sıkıntılar, mesleki devamda problemler, aile içinde şiddet gibi pek çok kötü sonuca yol açar (Yeltepe, 2013, s. 12).

2.16. Egzersiz Bağımlılığı

Egzersiz bağımlılığı; kişinin hareketinin kontrolünü kaybetmesi, egzersizden beklenen faydanın elde edilmesi amacıyla egzersizin sıklığının, süresinin ve şiddetinin devamlı yükseltilmesi, arkadaşlara ve aileye egzersizi bırakamama nedeniyle zaman verememe, toplumsal etkinliklerde bulunmak yerine antrenman yapma ve kişinin yaşamını egzersize olan alışkanlığı etrafında tekrar şekillendirmesi şeklinde açıklanmaktadır (Bavlı, Işık, Canpolat, Aksoy, Günar, Gültekin, Katra, Uzun ve Ödemiş, 2015, ss. 120-124).

Egzersiz bağımlılığının anlamı, bedensel egzersiz yapmaya çok arzu duyma ve egzersiz hareketlerini yapmak, egzersizin bireyi kötü etkileyen yönleri olmasına karşın sakatlık durumunda egzersiz yapma ve engellenme, kişinin kötü hissetmesi halinde tanımlanır (Vardar, 2012, ss.163-173).

Egzersiz bağımlılığı pozitif ve negatif olarak iki şekilde nitelendirilir. İnsanların yaşamında karşılaştıkları güçlükler ve bunların altından kalkabilmek amacıyla yüksek seviyede antrenman yapması olumlu olarak değerlendirilir. Egzersiz yapan kişinin

egzersiz yapmadığı zaman kaygı, sinirlilik, stres, uyku, depresyon gibi sorunlar yaşaması ise olumsuz anlamda değerlendirilir (Yıldırım, Yıldırım, Ersöz, Işık, Saraçlı, Karagöz ve Yağmur, 2017, ss 43-54).

Egzersiz bağımlılığının karakter, psikolojik etkenler, fizyolojik etkenler, egzersiz türü, egzersize katılım yılı ve cinsiyet gibi faktörlerle bağlantısı vardır (Bavlı, Kozanoğlu ve Doğanay, 2011 ss. 150-153).

Egzersizin sağlık ve canlılık üzerine pozitif faydaları birçok araştırmacı tarafından ortaya konmakla birlikte aşırı yapılan fiziksel aktivitenin egzersiz bağımlılığı gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu da yazılı çalışmalar yer almaktadır. Egzersiz bağımlılığını kişinin sağlıkla ilgili sorunlara veya işsel ve ailevi sorumluluklarına rağmen egzersize devam etme isteği olarak tanımlanır (Gürbüz ve Aşçı, 2006, ss. 3-10).

Kişi düzenli egzersiz yaparken uygun seviyenin üstünde sürekli egzersiz yapmak doğrultusunda içinde bir istek duyabilmektedir. Amaç belli bir hedefe yönelik olarak forma girmektir. Kaliteli hayat hedefiyle düzenli olarak yapılan egzersizde kişi sürekli yeteri kadar yapmadığını düşünüyor ve şiddeti devamlı yükseltiyorsa bu bir sorun olma yolunda ilerlemektedir. Egzersiz bağımlılığında problem; egzersiz hareketinin fonksiyon azalmasına sebep olacak düzeyde istekle yapılması ve bırakılmamasının asıl faktörü, bu harekete yönelik fiziksel ve psikolojik bağın bulunmasıdır (Polat ve Şimşek, 2015, ss. 354-369).

2.16.1. Egzersiz bağımlılığı ile ilişkili faktörler

Egzersiz Bağımlılığı ile ilişkili etmenler bunlar; kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılıdır (Yeltepe, 2007, s. 150).

2.16.1.1. Kişilik özellikleri

Obsesyon; bireyin zihninden çıkaramadığı, ısrarcı, istenmeyen ve takıntı haline gelen görüş, düşünce ve fikirler olarak tanımlanır. Kompulsiyon ise haz ya da tatmin etmeyen stres ve üzüntüyü azaltmayı amaçlayan tekrar eden tutum veya zihinsel aktivite şeklinde tanımlanır (Yeltepe, 2007, s. 151).

2.16.1.2. Psikolojik faktörler

Psikolojik etkenler ve egzersiz bağımlılığında bağlantının farkına varılabilmesi için yapılan çalışmalarda, egzersizin kişinin pozitif olmasına, stresi yenmesine ve öforiye yol açtığı tespit edilmiştir. Egzersiz yapmasına izin verilmeyen kişilerde üzüntü, sinirlilik, tasa, suçlu hissetme, uykusuzluk, yorgunluk, bunalım, iştahsızlık, enerjide eksiklik gibi kesiklik sendromlarının ispatlanmış olması psikolojik etkenler ve egzersiz bağımlılığı arasında bir bağlantının varlığını destekler niteliktedir (Yeltepe, 2007, s. 151).

2.16.1.3. Fizyolojik faktörler

Egzersiz sempatik sistemin çalışmasını yükselttiği ve bunun da egzersiz sırasında hormonların değişmesiyle kişinin egzersiz sırasında ve egzersizden sonra istediği etki ve faydayı elde etmek için egzersizin şiddetini ve süresini yükseltmesine neden olduğundan bahsetmişlerdir. Egzersiz yaparken organizmadaki hormon salgılanmasında artış meydana gelmektedir. Egzersizden sonra artan enerji düzeyi, katekolaminler ve artan uyarılma düzeyi normal seviyelere gelir ve bu, bireyi, tekrar egzersiz yapmaya iter (Yeltepe, 2007, s. 152).

2.16.1.4. Egzersiz tipi

Kaynakların araştırılması sonucunda egzersiz bağımlılığıyla alakalı çalışmaların çoğunun koşu ağırlıklı aerobik aktiviteler olduğu görülmüştür. Bu bilgiler sonucunda egzersiz bağımlılığı koşuya özel mi yoksa değil mi sorusu akla gelmektedir. Bu durumun ispatı için çeşitli spor dallarıyla egzersiz bağımlılığı arasındaki bağlantıyı gözlemleyen yeni araştırmaların gerekliliği fark edilmiştir (Yeltepe, 2007, s.153).

2.16.1.5. Cinsiyet

Cinsiyet ve egzersiz bağımlılığı arasındaki bağlantıyı bulmaya yönelik araştırmaların bazılarında erkekler ve kadınlar arasında egzersiz bağımlılığıyla ilgili değişiklikler olmasıyla birlikte bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında bir fark görülememiştir.

Cinsiyet ve egzersiz bağımlılığı çalışmaları sayesinde egzersiz bağımlılığının cinsiyetler arasında değişiklik olmadığı söylenebilir (Yeltepe, 2007, s. 153).

2.16.1.6. Egzersize katılım yılı

Egzersize katılım yılı egzersiz bağımlılığıyla ilgili bir etkidir. Egzersiz bağımlılığında egzersize katılım yılına dikkat edildiğinde uzun zamandır egzersiz yapan kişilerin daha kısa süredir egzersiz yapan kişilere göre daha çok bağımlılığa yatkın olduğu gözlenmiştir (Yeltepe, 2007, s. 154).

2.17. Egzersiz Bağımlılığı ve İlgili Davranışlar

2.17.1. Yeme bozuklukları ve kilo kaygısı

Kişinin fiziksel algılarının bozulmasının sebebiyle yemek yemek eğiliminde bozukluğun açığa çıktığı hastalık şeklidir. Bu bozukluğu olan kişilerde vücut olumsuzluğu, fazla kiloları kafaya takma, olgunlaşmanın erken gerçekleşmesi, kendini aşağılık hissetme, öz-saygının azalması ve mükemmel olma isteği gibi etkenler sebep olmaktadır. Bu olumsuz duyguların kaynağı depresyon, kişilik bozuklukları, bireyin hayatındaki sıkıntılı ve üzücü durumlar ve psikolojik sorunlardır (Yeltepe, 2013, s.14).

2.17.2. Egzersiz sıklığı/yoğunluğu

Egzersiz planında yüklenmenin süresi, yüklenmenin sıklığı ve yoğunluğu uygun seviyeyi geçmemelidir. Yüklenme sıklığı, egzersiz aralığının ayarlanması ve dinlenme süresinin belirlenmesi anlamına gelmektedir. Bu ölçüt iyi ayarlanmalıdır. Yüklenme süresiyse egzersizin ne kadar süre alacağıyla alakalıdır. Egzersiz sıklığı ve egzersizin süresi ayarlanan seviyede uygulanmıyor ve çok fazla yapılıyorsa bu, bireyde sağlık problemlerine yol açacaktır. Dolayısıyla bu olay egzersiz bağımlılığı şeklinde de tanımlanabilir (Demetrovics ve Kurimay, 2008, ss. 129-141).

Birey standardın üstünde egzersiz sıklığının ve egzersiz yoğunluğunu yükseltebilmektedir. Tüm serbest zamanında egzersiz yapmak da etrafındaki kişilerce doğal bulunabilmektedir. Çünkü egzersiz uygun durumlarda bireylerin sağlığına iyi gelen bir aktivitedir. Fakat birey, sağlığını iyi durumda tutmak için egzersizin sıklığı ve

yoğunluğunu yükseltiyorsa bu olay egzersiz bağımlılığına dönüşmüş demektir. Yani sağlıklı olmak amacıyla uygulanan etkinlik sonuçta sağlığı olumsuz etkileyecek boyunlara kadar gelmektedir (Ackard, Brehm ve Steffen, 2002, ss. 31-47).

2.18. Egzersiz Bağımlılığı Ölçümleri

Carmack ve Martens, ilk olarak antrenmana (koşuya) bağlılık ölçekli kişisel rapor (özbildirim) adlı anketi geliştirmiştir (Carmack ve Martens, 1979, ss. 25-42).

Bu ölçümde egzersiz hakkında bilgi almak için 12 maddeden oluşan 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu ölçümlerin, egzersiz bağımlılığının daha çok çeşitli psikolojik yönlerini negatif bağımlılık ölçek türünde belirlemeyi içeren diğer tek boyutlu ölçümlerden daha güvenilir olduğu düşünülmektedir (Hailey ve Bailey, 1982, ss.150-154).

Egzersiz Bağımlılığı ölçeği (Rudy ve Estok, 1989); egzersiz bağımlılığı ve egzersiz yapma isteği arasındaki ayırt ediciliği daha fazla geliştirmekle birlikte, 17 maddelik likert ölçeği ve egzersiz bağımlılığı önlemlerini içermektedir. (Chapman ve Decastro, 1990, ss. 283-290). Aynı zamanda egzersiz isteği ve etkilerinin azalması gibi kavramların negatif bağımlılık ölçeği üzerinde belirlenmesini geliştirmiştir. Bu anket 5’li likert tipi ve 18 maddeden oluşur. Ayrıca zorunlu antrenmanın psikolojik yönlerini ölçen anket doğru/yanlış biçiminde 21 maddeden oluşur. Yalnız bu ölçek türü karar vermede tam güvenilir olmadığından Paman ve Thompson, “zorunlu egzersiz” adlı anketi “zorunlu hareket anketi” olarak geliştirmişlerdir. (Paman ve Thompson, 1988, ss. 759-769). Ve ilk aşırı egzersiz ölçüm ölçeği olarak adını almıştır. Bu ölçek türü, egzersiz bağımlılığı üzerindeki araştırmaların gelişmesi için önemli olmasına rağmen, tek boyutlu ölçümlerde önceki ölçekler de dikkate alınmıştır. Çünkü bu ölçekte egzersiz bağımlılığı yalnız bir yönüyle değerlendirilmiştir (Pierce, 1994, ss.149-155). Bu yüzden son zamanlarda tek boyutlu ölçümler üzerindeki kritikler sayesinde, egzersiz bağımlılığının ölçüm yapılarında daha fazla veriye erişmek için çok boyutlu yaklaşımlar geliştirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002, ss. 89-123).

Egzersiz bağımlılığında çok boyutlu ölçümler egzersize bağlılık (Davis, Brewer, ve Ratusny, 1993, ss. 611-628) ve egzersiz bağımlılığı ölçeğini (Hausenblas ve Downs, 2002) içerir. Egzersiz bağımlılığı nedenlerinde çok boyutlu ölçek bireysel olarak üç

gruba ayrılır. Risk altında, belirti var, egzersiz bağımlılığı için belirti yok şeklindedir. EBÖ, 5'li likert tipinde 21 maddeyi içerir ve iyi bir iç tutarlılığa sahiptir ($\alpha=.95$). Aynı zamanda yedi gün test-tekrar test güvenilirliği yeterlilik göstermiştir. $r=.92$, $p<.001$. Bu ölçeğin aksine egzersize bağımlılık ölçeği, yalnız egzersiz bağımlılık iç tutarlılığı sekiz maddeden oluşmaktadır. Ayrıca yedi'li likert tipi üzerinde 29 madde kullanılarak güvenilirliği artırılmasına rağmen egzersiz bağımlılığından ziyade egzersiz için sebep olabilmesi mümkün olan kesin maddeler belirlenmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002, ss. 89-123).

2.19. İlgili Araştırmalar

Ağırbaş, Koç, Ağgön, Gün, Tatlısu ve Yıldızhan (2019) tarafından yapılan araştırmada Erzincan örneği üzerinden lise öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma ya Erzincan il merkezinde bulunan ortaöğretim kurumlarında 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 480 lise öğrencisi dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda egzersiz bağımlılık düzeyinin lise öğrencilerinin bir kısmında olduğu, fiziksel aktivite düzeylerinin egzersiz bağımlısı olmayan öğrencilerin, egzersiz bağımlısı olan öğrencilere istinaden daha anlamlı olduğu ve düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca düzenli spor yapan kadın ve erkek lise öğrencilerinin spor yapmayan öğrencilere göre egzersiz bağımlılık durumları açısından fiziksel aktivite düzeyleri seviyelerinde anlamlı bir fark olmadığı, fiziksel aktivite düzeylerindeki değerlerin eğitici ya da birisi tarafından spor yapmaya teşvik edilen öğrencilerin egzersiz bağımlılık düzeyinin, bağımlı olmayan adaylara oranla anlamlı bir derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Demir ve Türkeli (2019) tarafından yapılan araştırmada spor bilimler fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Ankara Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 248 öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda bireylerin egzersiz bağımlılığı ile zihinsel dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, egzersiz bağımlılık düzeyinin; yaş, bölüm, aylı ekonomik gelirine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı, kadınların erkeklere göre egzersiz için bireysel ihtiyaçlarını ertelediği, erkeklerin ertelediği ve birinci sınıftaki

katılımcıların ikinci sınıftaki katılımcılara göre egzersiz bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Egzersiz bağımlılığı riskinin daha fazla olduğu ve düzenli spor yapan bireylerin olumsuz durumlarla karşılaştıkları zamanlarda spor yapmayanlara göre mental ve fiziksel olarak daha hızlı toparlandıkları tespit edilmiştir.

Orhan, Yücel, Gür ve Karadağ (2019) tarafından yapılan araştırmada spor merkezlerinde egzersiz bağımlılığının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Elazığ il merkezinde bulunan 13 değişik spor merkezinde bir yıldan fazla düzenli olarak aktivite yapan 18 yaş üstü 391 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda bireylerin yarısından fazlasında egzersiz bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu, egzersiz bağımlılığı ortalamalarında egzersiz yaşı, düzenli olarak antrenman ve haftalık antrenman sıklığına göre rakamsal olarak anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Demografik değişkenlerin; cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi ve bunun yanında günlük egzersiz yapma süresi ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit edilmiştir.

Ölçek (2019) tarafından yapılan araştırmada aerobik egzersizin yaşam kalitesine ve menopoz semptomlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Konya ili Selçuklu ilçesinde 2018 yılında istenilen kriterlere uyan 308 kadın dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda genel amaçlı yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarında egzersiz sonrası ortalamalar egzersiz öncesine göre artış ve anlamlı farklılıkların tespit edildiği, bu artışların egzersizin yaşam kalitesine pozitif yönde etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan aerobik egzersiz programının sayesinde vücut kompozisyonunda meydana gelen değişikliklerin kadınların yaşam kalitesine pozitif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Ön (2019) tarafından yapılan araştırmada sekiz haftalık step aerobik egzersizlerin diz eklemi izokinetik kuvvet, denge ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Afyon ilinde yer alan Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu dışındaki fakülte ve meslek yüksekokulu öğrencilerinden istenilen kriterlere uyan 26 kadın öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda yapılan bu sekiz haftalık etkinlik sonunda bireylerde izokinetik kuvvet ve statik denge değerlerinde artışın olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini de kısmen arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan bu etkinliklerin step tahtasında yapılması

sebebiyle vücutta kuvvet ve kısmen denge becerine katkı sağladığı ve böylece fiziksel hareketlere katkı sağladığı içinde yaşam kalitesine etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Köse ve Bayköse (2019) tarafından yapılan çalışmada serbest zamanda sıkılma algısı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 2017 yılında Antalya ilinde bulunan spor merkezlerinde spor yapan 218 birey dahil edilmiştir. Araştırma sonunda sıkılma algısı ve egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; sıkılma algısının alt boyutu olan doyum ve egzersiz bağımlılığının alt boyutu olan geri çekilme etkileri arasında anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinsiyet ve yaşın sıkılma algısı ve egzersiz bağımlılığı üzerinde etkisinin olmadığı bununla birlikte bu iki değişken arasındaki ilişkinin sadece doyum ve geri çekilme arasında olduğu tespit edilmiştir.

Akgöl (2019) tarafından yapılan çalışmada egzersiz yapan yetişkinlerin egzersize olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İzmir ilinin çeşitli ilçelerindeki spor merkezleri, spor salonları ve yüzme havuzlarında sportif egzersiz yapan ve yaşını doldurmuş 162 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda sportif egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ile fiziksel görünüm memnuniyetleri, cinsiyetleri, egzersiz yapma seneleri, haftalık egzersiz zamanı ve sigara ve alkol kullanıp kullanmamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ulaşılan bu sonuçlara karşı egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşları, yaptıkları işleri, eğitim seviyeleri, kronik sağlık problemleri, yapılan egzersiz türleri, etkinliğe bağlama sebepleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Cicioğlu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada spor bilimleri fakültesi öğrencileri ile elit düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gazi Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında öğrenim gören öğrenciler ve Türkiye Atletizm Federasyonu'nda lisanslı olarak spor yapan sporcular arasından 171 sporcu birey dahil edilmiştir. Araştırma sonunda sporcuların yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı seviyesinin değerlendirilmesinde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşlarına göre egzersiz bağımlılık düzeyinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı, elit sporcularda ise yaşları ile egzersiz bağımlılık düzeyleri arasında orta seviyede olumlu yönde anlamlı bir ilişkinin

olduğu, cinsiyet değişkenine göre de elit kadın sporcuların egzersiz bağımlılıklarının istatistiksel olarak elit erkek sporculardan daha düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca egzersiz yapmaya uzun süre ve düzenli olarak maruz kalındığında egzersiz bağımlılığının arttığı, cinsiyet bağlamında erkek sporcuların bağımlılık düzeylerinin kadın sporcularda yüksek olduğu, özetle yaş, cinsiyet ve spor yaşı değişkenlerinin egzersiz düzeyi arttıka egzersiz bağımlılık seviyelerinin de attığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yıldırım ve Bayrak (2019) tarafından yapılan araştırmada Eskişehir Osmangazi niversitesi rneği üzerinden niversite ğrencilerinin spora dayalı fiziksel aktivitelere katılımları ve yaşam kalitelerinin akademik başarı ve sosyalleşme üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 2013-2014 eğitim ğretim yılında ikinci ve daha st sınıflarda çeşitli bölümlerde okuyan 1057 ğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda yaşam kalitesi ve spor etkinliklerine dayalı katılım arasında, fiziksel aktivasyon ve akademik başarı arasında, fiziksel katılım ile sosyalleşme arasında, yaşam kalitesi ve akademik başarı arasında olumlu ve anlamlı yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gün (2018) tarafından yapılan araştırmada beden eğitimi ve spor yüksekokulu ğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite ve vücut kitle indekslerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya Erzincan Binali Yıldırım niversitesinde 2016-2017 eğitim ğretim yılında beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören 305 ğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel olarak egzersiz bağımlısı olduğu, egzersiz bağımlılık seviyesinin erkek öğrencilerin kız öğrencilere istinaden daha yüksek olduğu, fiziksel aktivite düzeyinin de aynı şekilde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ğrencilerinin ailelerinin ekonomik seviyeleri ile öğrencilerin egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, öğrencilerin buldukları yere göre yakınlarında spor merkezinin olması onların fiziksel aktivite düzeylerini etkilediği, öğrencilerin vücut kitle indeksleri ve fiziksel aktivite seviyeleri arasında da anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Eruzun ve Türkmen (2018) tarafından yapılan araştırmada özel spor merkezi rneği üzerinden kadınların spor etkinliklerine katılımlarının boş zaman tatmini ve yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Türkiye’de ticari hayatına

devam eden 200'den fazla noktası olan özel bir spor merkezine kayıtlı 524 kadın sporcu dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda katılımcıların demografik bilgileri, boş zaman tatmini ve yaşam kalitesi arasında ilişkilerin anlamlı olduğu, kadınların çevre iletişimi ile yaşam kalitesi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, iletişim, arkadaş ilişkileri ve yakın çevresinden aldığı desteğinde yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca zaman tatmini düzeyinin yüksek olması; stres atma, rahatlama, duygusal yönden iyi olma ve hoşlandığı etkinlikleri yapması da yaşam kalitesi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Çakaroglu (2017) tarafından yapılan araştırmada sekiz haftalık egzersiz programının kadınlarda postür bozukluğu ile yaşam kalitesi ve vücut farkındalık durumu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Siirt il merkezinde bulunan ev ve iş kadınlarından oluşan 20-45 yaş aralığında istenilen kriterlere uyan 82 hafta dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda bireylerin egzersiz yapmaları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, egzersiz bağımlılığı sayesinde ağrı şiddetinin azalması, vücut duruşundaki olumlu değişim yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite düzeylerini her ortamda egzersiz yapmaları ile bağlantılı olduğu, ortaya çıkan sonuçlarında bu bağlamda yaşam kalitesi düzeyini ileri seviyeye taşıdığı, egzersiz bağımlılığının da kişilerde farkındalık yarattığı tespit edilmiştir.

Yaran ve diğerleri (2017) tarafından yapılan araştırmada spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde çeşitli fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören 378 öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda üniversite öğrencilerinde uykunun spor yapma durumuna göre yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, fiziksel aktivite değeri ve spor yapmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Başkılıç (2016) tarafından yapılan araştırmada obez bireylerin egzersizin vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Sağlıklı Yaşam ve Obezite Merkezi'ne kayıtlı 23-66 yaşları arasında deney ve kontrol grubu olmak üzere 46 obez birey dâhil edilmiştir. Yapılan araştırma sonunda obez bireylerin planlı olarak fiziksel aktivite etkinlikleri, egzersiz yapma sıklıklarında devamlılık olduğunda obez bireylerin

kilolarında azalma ve buna bağılı olarak yaşam kalitelerinin yükseldiği bu iki değişken yani sportif aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin vücut kompozisyonlarındaki değişikliğin obez bireylerin hayatına olumlu yönde katkı sağladığı ve egzersiz bağımlılığını ve yaşam kalitesini doğru orantılı şekilde katkı sağlayacağı tespit edilmiştir.

Güllü ve Çiftçi (2016) tarafından yapılan araştırmada spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul ili şişli İlçesinde yer alan özel bir spor salonuna kayıtlı olan 100 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda spor merkezinde spor yapan bireylerinin yaşam kalitesi; fiziksel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan durumlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, bireylerin egzersiz yapmalarına istinaden ruhsal alan boyutunda genç olan bireylerin, 23-26 yaş arasındaki bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin yaşının ilerlemesi ve gelir düzeyleri değişkenine göre incelendiğinde yaşam kalitesi ile anlamlı bir farklılık gösterdiği, bireylerin gelir düzeyleri arttıka yaşam kalitesinin de arttığının doğal bir sonuç olduğu tespit edilmiştir.

Kılınç, Bayrakdar, Çelik, Mollaoğulları ve Gencer (2016) tarafından yapılan araştırmada üniversitede okuyan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Van ilinde bulunan Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde 2015-2016 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 150 kız öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda kız öğrencilerin fiziksel aktivite güçlükleri, bu egzersize ayırdıkları zaman ile fiziksel aktivite düzeyini yükselttiği, toplam fiziksel aktivite zamanını arttırmada bu ve benzeri etkinliklerin bireyleri motive ettiği, bireylerin hoşuna gittiği bu sebeple de yaşam kalitesini arttırabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyinin derecesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yıldırım ve Yıldırım (2016) tarafından yapılan araştırmada egzersiz bağımlılığı ve depresyon ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Afyonkarahisar ilinde haftada en az üç gün düzenli olarak fiziksel aktivite yapan 221 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda katılımcıların düzenli egzersiz yapanların yarısında fazlasında egzersiz bağımlılığı bulunamamakta olduğu, depresyon düzeyleri ve egzersiz bağımlılığı

arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların cinsiyet değişkenine göre depresyon ev egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Polat ve Şimşek (2015) tarafından yapılan çalışmada Eskişehir ili örneği üzerinden spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Eskişehir il merkezinde bulunan spor salonlarında bir yıldan fazla zamandan beri düzenli olarak egzersiz yapan 242 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda egzersiz bağımlılığı ile egzersiz çeşidi, egzersizi yapan kişinin yaşı, egzersiz sıklığı ve egzersiz zamanı arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gençlerin egzersiz bağımlılık düzeyleri diğer yaş gruplarına istinaden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Uz (2015) tarafından yapılan çalışmada fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Çanakkale, İstanbul ve Ankara illerinde en az iki yıldır ve haftada en az iki gün fitness merkezinde spor yapan 18-45 yaş grubunda 123 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda bireylerin egzersiz bağımlılık puanlarının; egzersiz sıklığı ve günlük egzersiz süresi arasında olumlu yönde düşük bir ilişki olduğu, bununla birlikte bağımlılık toplam puanı ile yaş arasında olumsuz yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçların literatürdeki diğer çalışmaları destekler nitelikte olduğu tespit edilmiştir.

Bavlı ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada dansçılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Çanakkale’de iki yıldan beri bir dans branşı ile uğraşan 99 dansçı dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda dansçıların yarısından fazlasında egzersiz bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu, Dansçıların büyük çoğunluğunun üniversite öğrencisi olduğu ve bu egzersiz bağımlılığının yine yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Semptomatik grubun, asemptomik gruptan rakamsal anlamda daha yüksek egzersiz yaşına sahip olduğu, buna bağlı olarak bağımlı olan grubun, diğer gruplardan rakamsal anlamda daha fazla günlük egzersiz süresine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Özüdoğru (2013) tarafından yapılan çalışmada üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Burdur

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde çalışan 278 gönüllü üniversite personeli dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda kadınların erkeklere göre, bekâr olanların ev olanlara göre fiziksel aktivite düzeyi daha düşük olduğu, yaşam kalitesi yönünden akademik personelin idari personele göre mental ve sosyal yönden daha sağlıklı ve yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaş gruplarına göre fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında akademik personelin 36 yaş ve üzeri aktif bulunurken idari personelin 26-35 yaş grubu daha aktif olduğu, 36 yaş grubu üzerindeki yaşın yaşam kalitesinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Vergili (2012) tarafından yapılan araştırmada sağlıklı sedanter bayanlarda kalistenik-plates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya Ankara Keçiören Belediyesi'nin halka sunduğu sağlık hizmeti doğrultusundan istenilen kriterlere uyan 153 kadın dahil edilmiştir. Araştırma sonunda sedanter kadınlarda kalistenik-plates egzersizlerinin düzenli olarak yapılması bireylerin egzersiz bağımlılığını olumlu yönde etkilediği, bazı kas kuvveti ve enduransı kriterlerinin gelişmeye devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada kadınların yapmış oldukları egzersizlerin zamanla yaşam kalitesini yükselttiği tespit edilmiştir.

Bavlı ve diğerleri (2011) tarafından yapılan araştırmada düzenli egzersize katılımının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya en az iki yıldır düzenli olarak spor merkezlerine giden 140 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda katılımcıların çoğunun egzersiz bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu, buna bağlı olarak haftalık egzersiz sıklığı, egzersiz yaşı genel bağımlılık düzeyleri ile bağımlılığı düşük düzeyde olanlar ile rakamsal anlamda farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca egzersiz yapma sıklığının egzersiz bağımlılığını pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkide etkilediği tespit edilmiştir.

Vural ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Ankara ilinde masa başı işlerde çalışan 313 birey dâhil edilmiştir. Araştırma sonunda bireylerin yaş gruplarına göre, fiziksel aktivite düzeyinin de yükseldiği, bireylerin fiziksel sağlık sorunları ve mental sağlık skorlarının yaşam kalitesi açısından anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi

düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, yapılan araştırma örnekleminin bulunduğu yere göre bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin düşük olduğu tespit edilmiştir.



BÖLÜM 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma kapsamında izlenen yöntem ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel analizler hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma “ilişkisel tarama modeli” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli “iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir” (Karasar, 2018, s. 114).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasındaki Erenköy ilçesinin Sahrayıcedit Mahallesinde bulunan özel sağlık ve fitness spor merkezlerinde haftada en az 2 gün düzenli egzersiz yapan sağlıklı kişiler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise bu evren içerisinde kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya gönüllü katılım göstermek isteyen 18 yaşın üzerinde 160' ı kadın 240' ı erkek toplam 400 kişi oluşturmuştur. Kolayda örnekleme “hızlı ve ucuz yoldan veri elde etmenin en kestirme yoludur” (Karagöz, 2017, s. 66).

Tablo 3.1: Araştırmaya grubunun demografik özelliklerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları.

Cinsiyet	n	%	Yaş
Kadın	160	40.0	
Erkek	240	60.0	
Eğitim Düzeyi	n	%	
Lise	49	12.3	
Lisans	290	72.5	32.32±9.76
Lisansüstü	61	15.3	
Meslek Grupları	n	%	
Memur	82	20.5	
Öğrenci	112	28.0	
Özel sektör	168	42.0	
Ev Hanımı	12	3.0	
Emekli	26	6.5	

Tablo 3.1’de araştırma grubunun ait demografik özelliklerine ait dağılım sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırma grubunun %40.0’nin (n=160) kadın; % 60.0’inin ise (n=240) erkek olduğu; %12.3’ ünün (n=49) lise; %72.5’inin (n=290) lisans; %15.3’ünün ise (n=61) lisansüstü eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde ise %20.5’inin (n=82) memur; %28.0’inin (n=112) öğrenci; %42.0’sının (n=168) özel sektör; %3.0’ının (n=12) ev hanımı ve %6.5’inin (n=26) emekli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.2: Araştırmaya grubunun haftalık egzersiz sıklığı ve BKİ dağılımları.

Haftalık egzersiz sıklığı	n	%
Haftada 2 gün	49	12,3
Haftada 3 gün	130	32,5
Haftada 4 gün	128	32,0
Haftada 5 gün	80	20,0
Haftada 6 gün	13	3,3
BKİ dağılımları	n	%
Zayıf (<18.5)	12	3,0
Normal Kilolu (18.5-24.9)	248	62,0
Hafif Şişman (25-29.9)	125	31,3
Orta Derecede Şişman (30-34.4)	15	3,8

Tablo 3.2’de araştırma grubunun haftalık egzersiz sıklığı ve BKİ dağılım sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırma grubunun %12.3 (n=49) haftada 2 gün; %32.5’ i (n=130)

haftada 3 gün; %32.0' si (n=128) haftada 4 gün; %20.0' si (n=80) haftada 5 gün; %3.3'nün ise (n=13) haftada 6 gün düzenli egzersiz yaptığı görülmektedir. Araştırma grubunun BKI dağılımları incelendiğinde ise %3.0'ünün (n=12) zayıf; %62.0'mının (n=248) normal kilolu; %31.3'ünün (n=125) hafif şişman; %3.8'ünün ise (n=15) orta derecede şişman olduğu saptanmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Yapılan bu araştırmada, veri toplama aracı olarak katılımcıların bazı demografik özelliklerini tespit etmek için “Kişisel Bilgi Formu”, katılımcıların Egzersiz Bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla “Egzersiz Bağımlılık Ölçeği 21” (EBÖ21) ve Yaşam Kalitelerini belirlemek için “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form” (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Katılımcıların demografik bilgilerini tespit etmek adına araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, boy, kilo, eğitim düzeyi, meslek, haftada yapılan egzersiz gün ve saati, egzersize başlama sebepleri gibi bilgilere ulaşılmak hedeflenmiştir.

3.3.2. Egzersiz bağımlılık ölçeği -21 (EBÖ-21)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından yapılmıştır. Yapılan test-tekrar test uygulamaları sonucunda analizlerde $p < .001$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuş ve (Cronbach) $\alpha = 0.95$ olarak hesaplanan alfa değeri mükemmel olarak değerlendirilmiştir. Ölçek, 18 yaş ve üzerinelere bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Cevaplar, asla (1) ve daima (6) olacak şekilde 6'lı Likert Ölçeğine göre düzenlenmiştir.

21 sorudan oluşan, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21, DSM -IV'ün madde bağımlılıkları kriterlerine temel alınarak hazırlanmıştır ve aşağıdaki bilgileri verir:

1- Egzersiz bağımlılığı semptomları skorlarının (puanlarının) ortalamasını.

2- Aşağıdakileri birbirinden ayırır:

- Egzersiz bağımlısı
- Bağımlı olmayan semptomatik
- Bağımlı olmayan asemptomatik

3- Bireylerde aşağıdaki durumların tespiti:

- Fizyolojik bağımlılık olması (tolerans ya da egzersizin kesilmesi sendromu)
- Fizyolojik bağımlılık olmaması (tolerans ya da egzersizin kesilmesi sendrom kanıtlarının olmaması) (Bavlı ve diğ, 2011, ss. 150-153).

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21’inde, 7 bağımlılık kriteri temel alınmış ve bu kriterlerden üç ya da daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan maddelerin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir. Bu maddelere, 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılır ve bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. Son olarak ölçekteki ifadelerle 1-2 aralığında puan veren bireyler ise bağımlı olmayan asemptomatik olarak sınıflandırılırlar (Yeltepe ve ikizler, 2007, ss. 29-35).

Egzersiz bağımlılığı çok boyutlu egzersiz davranış modeli olarak uygulanmakta ve üç ya da daha fazla özellikten meydana gelir;

1. Tolerans: Arzu edilen sonucu elde etmek amacıyla egzersiz sıklığının artırılması,
2. Geri Çekilme: Egzersizi bırakması, bulgularından kaçınmak ve rahatlık elde etmek amacıyla egzersiz miktarında değişiklik yapmadan egzersiz yapmak,
3. Niyet Etkisi: Egzersizin genellikle beklenenden uzun sürede yapılması ya da daha şiddetli olması,
4. Kontrol Kaybı: Egzersizin kontrolünde veya sonlandırma isteğinde yetersizlik,
5. Zaman: Egzersizle ilgili etkinliklere daha çok vakit ayırma,
6. Diğer Aktivitelerde Azalma: Egzersiz yapma amacıyla rekreatif etkinlikleri ve sosyal aktiviteleri azaltmak veya bırakmak,

7. Devamlılık: Fiziksel ya da psikolojik sorunların varlığına ve kişinin bu sorunların bilincinde olmasına karşın egzersizin sürdürülmesi (Vardar ve diğ, 2012, ss. 51-57).

Tablo 3.3: Egzersiz bağımlılığına ait güvenilirlik değerleri.

Alt boyutlar	Cronbach Alpha
Geri Çekilme Etkileri	.84
Devamlılık	.80
Tolerans	.85
Kontrol Kaybı	.83
Diğer Aktiviteleri Azaltma	.60
Zaman	.70
Niyet	.85

Tablo 3.3 incelendiğinde egzersiz bağımlılığı alt boyutlarının güvenilirlik değerlerinin .60 ile .85 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

3.3.3. WHOQOL-BREF (Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa form)

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından geliştirilmiş bir ankettir. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ölçeğinin, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve diğerleri (1999) tarafından yapılmıştır.

WHOQOL-BREF, genel algılanan yaşam kalitesinin ve sağlık durumunun sorgulamasının yapıldığı iki soru ile beraber WHOQOL-100 içerisinden seçilen 26 sorudan ve 4 alandan oluşmaktadır. Bu dört alan “Bedensel”, “Ruhsal”, “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” alanlarıdır.

Ölçek 5’li likert tipindedir. Türkçe geçerlik çalışmaları yapılırken 1 ulusal soru eklenmesiyle WHOQOL-BREF-TR 27 soru olmuştur. Soruların katılımcılar tarafından son 15 gün dikkate alınıp cevaplandırılması istenmiştir. Bedensel, Ruhsal, Sosyal İlişkiler ve Çevre alan puanları ilk iki genel soru haricindeki sorulardan yararlanılarak hesaplanması yapılmıştır (Eser, Fidaner, Fidaner, Eser, Elbi ve Göker, 1999, ss. 23-40). Alanlara göre soruların içeriği şu şekildedir:

- Bedensel Alan: “Ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, çalışabilme gücü, hareketlilik” gibi konuları değerlendirmektedir.

- Ruhsal Alan: “Benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkati toplama, olumlu duygular, olumsuz duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Sosyal Alan: “Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Çevre Alanı: “Ev ortamı, maddi kaynaklar, bedensel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme” gibi konuları değerlendirmektedir.
- Çevre Alan TR: “Sosyal baskı” (Tekkanat, 2008, s. 44).

WHOQOL-BREF alt ölçekleri ve alt ölçekleri kapsayan sorular aşağıda belirtilmiştir.

- Bedensel Alan: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
- Ruhsal Alan: 5, 6, 7, 11, 19, 26
- Sosyal Alan: 20, 21, 22
- Çevre Alanı: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
- Çevre Alan TR: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27

Ankette bulunan 3, 4, 26 ve 27. sorular olumsuz sorulardır. Bu sebepten ötürü bu sorulara verilen yanıtlar ters puanlanmaktadır (Tekkanat, 2008, s. 44).

Bedensel Alan puanının hesaplanabilmesi için 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Ruhsal Alan puanının hesaplanabilmesi için 5, 6, 7, 11, 19, 26. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 5 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Sosyal Alan puanının hesaplanabilmesi için 20, 21, 22. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 2 iki sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir). Çevre Alanı puanının hesaplanabilmesi için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak cevaplanması gerekmektedir) (WHO, 1996; akt. Telatar, 2007, ss. 20-21). Çevre Alan TR puanının hesaplanabilmesi için 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25, 27. Soruların aritmetik ortalamaları alınıp 4 ile çarpılmalıdır (en az 6 sorunun tam olarak hesaplanması gerekmektedir).

Eser ve diğeri (1999) yaşam kalitesini “Ruhsal Alan” ve Çevre Alanı”; genel sağlığı ise “Bedensel Alan” ve “Ruhsal Alanın” açıkladığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmanın bağımlı değişkeni doğrudan yaşam kalitesi ise 100 soruluk formun kullanılmasını, yaşam kalitesi bir bağımsız değişken ise BREF formunu kullanmayı önermişlerdir.

Tablo 3.4: Yaşam kalitesine ait güvenilirlik değerleri.

	Cronbach Alpha
Fiziksel Alan	.68
Ruhsal Alan	.74
Sosyal Alan	.60
Çevresel Alan	.78
Çevresel Alan TR	.76

Tablo 3.4 incelendiğinde yaşam kalitesi alt boyutlarının güvenilirlik değerlerinin .60 ile .78 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler toplamadan önce araştırmacı tarafından çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Etik Kurul’undan gerekli izin alınmıştır. (Etik Kurulu’nun 11/02/2019 tarihli ve 01 no’lu toplantısında almış olduğu 1. Maddesine ilişkin karar ile). İzin alınmasının ardından araştırmacı uygulama formalarını çoğaltarak hazır hale getirmiştir. Ardından araştırmacı tarafından, bireylerin spor yaptıkları özel sağlık ve fitness spor merkezlerine gidilerek çalışmanın amacı ve içeriği anlatılmıştır. Bireyler içerisinden araştırmaya gönüllü katılım göstermek isteyen bireylere “gönüllü katılım onam formu” doldurtulup veriler araştırmacı tarafından toplanılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılarda toplanan verilere yapılacak istatistiksel analizlere karar vermeden önce veriler normallik testine tabi tutulmuştur. Normallik testinde verilerin çarpıklık (skewness) ile basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Yapılan istatistiksel işlemin sonucunda verilerin $-2 < \dots < +2$ aralığında olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu değerlerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edilebilir (George ve Mallery, 2001, s.

86-87). Veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı, verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Post Hoc (TUKEY) testi ve person korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin çözümlenmesi SPSS 21.0 paket programı ile yapılmıştır.



BÖLÜM 4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın kapsamında yapılan istatistiksel analizlerin bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir

Tablo 4.1: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının betimsel istatistik sonuçları.

	n	Min	Max	\bar{X}	ss
Geri Çekilme Etkileri	400	1.00	6.00	3.12	1.370
Devamlılık	400	1.00	6.00	2.41	1.29
Tolerans	400	1.00	6.00	3.37	1.27
Kontrol Kaybı	400	1.00	6.00	2.96	1.28
Diğer Aktiviteleri Azaltma	400	1.00	6.00	2.19	.96
Zaman	400	1.00	6.00	2.82	1.04
Niyet	400	1.00	6.00	2.77	1.13

Tablo 4.1’ de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda geri çekilme etkileri alt boyut puan ortalamasının 3.12; devamlılık alt boyut puan ortalamasının 2.41; tolerans alt boyut puan ortalamasının 3.37; kontrol kaybı alt boyut puan ortalamasının 2.96; diğer aktiviteleri azaltma alt boyut puan ortalamasının 2.19; zaman alt boyut alt boyut puan ortalamasının 2.82 ve son olarak niyet alt boyut alt boyut puan ortalamasının 2.77 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının betimsel istatistik sonuçları.

	n	Min	Max	\bar{X}	ss
Fiziksel Alan	400	6.86	20.00	16.18	2.02
Ruhsal Alan	400	8.00	20.00	15.59	2.20
Sosyal Alan	400	5.33	20.00	15.68	2.57
Çevresel Alan	400	7.00	20.00	15.55	2.14
Çevresel Alan TR	400	8.00	20.00	15.41	2.03

Tablo 4.2’ de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda fiziksel alan alt boyut puan ortalamasının 16.18; ruhsal alan alt boyut alt boyut puan ortalamasının 15.59; sosyal alan alt boyut alt boyut puan ortalamasının 15.68; çevresel alan alt boyut alt boyut puan

ortalamasının 15.55 ve çevresel alan TR alt boyut alt boyut puan ortalamasının 15.41 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılıkları görülme düzeyleri.

Gruplar	n	%
Aseptomatik	72	18.0
Semptomatik	268	67.0
Bağımlı	60	15.0

Tablo 4.3’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılıkları görülme düzeylerine yer verilmiştir. Analiz sonucunda araştırma grubunun %18.0’ inin (n=72) aseptomatik; %67.0’ sinin (n=268) semptomatik ve %15’inin ise (n=60) bağımlı grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	sd	t	p																																																																				
Geri Çekilme Etkileri	Kadın	160	2.96	1.32	398	-1.98	.04																																																																				
	Erkek	240	3.24	1.39				Devamlılık	Kadın	160	2.11	1.12	398	-4.13	.00	Erkek	240	2.62	1.36	Tolerans	Kadın	160	3.02	1.21	398	-4.71	.00	Erkek	240	3.62	1.25	Kontrol Kaybı	Kadın	160	2.66	1.18	398	-4.00	.00	Erkek	240	3.17	1.31	Diğer Aktiviteleri Azaltma	Kadın	160	1.92	.80	398	-4.94	.00	Erkek	240	2.37	1.02	Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01	Erkek	240	2.93	1.07	Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00
Devamlılık	Kadın	160	2.11	1.12	398	-4.13	.00																																																																				
	Erkek	240	2.62	1.36				Tolerans	Kadın	160	3.02	1.21	398	-4.71	.00	Erkek	240	3.62	1.25	Kontrol Kaybı	Kadın	160	2.66	1.18	398	-4.00	.00	Erkek	240	3.17	1.31	Diğer Aktiviteleri Azaltma	Kadın	160	1.92	.80	398	-4.94	.00	Erkek	240	2.37	1.02	Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01	Erkek	240	2.93	1.07	Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00	Erkek	240	2.91	1.18								
Tolerans	Kadın	160	3.02	1.21	398	-4.71	.00																																																																				
	Erkek	240	3.62	1.25				Kontrol Kaybı	Kadın	160	2.66	1.18	398	-4.00	.00	Erkek	240	3.17	1.31	Diğer Aktiviteleri Azaltma	Kadın	160	1.92	.80	398	-4.94	.00	Erkek	240	2.37	1.02	Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01	Erkek	240	2.93	1.07	Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00	Erkek	240	2.91	1.18																				
Kontrol Kaybı	Kadın	160	2.66	1.18	398	-4.00	.00																																																																				
	Erkek	240	3.17	1.31				Diğer Aktiviteleri Azaltma	Kadın	160	1.92	.80	398	-4.94	.00	Erkek	240	2.37	1.02	Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01	Erkek	240	2.93	1.07	Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00	Erkek	240	2.91	1.18																																
Diğer Aktiviteleri Azaltma	Kadın	160	1.92	.80	398	-4.94	.00																																																																				
	Erkek	240	2.37	1.02				Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01	Erkek	240	2.93	1.07	Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00	Erkek	240	2.91	1.18																																												
Zaman	Kadın	160	2.66	1.00	398	-2.49	.01																																																																				
	Erkek	240	2.93	1.07				Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00	Erkek	240	2.91	1.18																																																								
Niyet	Kadın	160	2.57	1.05	398	-2.92	.00																																																																				
	Erkek	240	2.91	1.18																																																																							

Tablo 4.4’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda katılımcıların cinsiyete göre egzersiz bağımlılığı tüm alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<.05). Tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların puan ortalaması kadın katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 4.5: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Geri Çekilme Etkileri	1) Lise	49	2.91	1.51	399	.76	.46	
	2) Lisans	290	3.17	1.36				
	3) Lisansüstü	61	3.10	1.31				
Devamlılık	1) Lise	49	2.32	1.45	399	.93	.39	
	2) Lisans	290	2.47	1.28				
	3) Lisansüstü	61	2.24	1.19				
Tolerans	1) Lise	49	2.86	1.42	399	4.66	.01	1<2.3
	2) Lisans	290	3.45	1.23				
	3) Lisansüstü	61	3.44	1.26				
Kontrol Kaybı	1) Lise	49	2.54	1.21	399	3.12	.04	1<2
	2) Lisans	290	3.03	1.27				
	3) Lisansüstü	61	3.02	1.37				
Diğer Aktiviteleri Azaltma	1) Lise	49	1.93	.89	399	2.33	.09	
	2) Lisans	290	2.24	.97				
	3) Lisansüstü	61	2.17	.94				
Zaman	1) Lise	49	2.71	1.00	399	2.34	.09	
	2) Lisans	290	2.89	1.07				
	3) Lisansüstü	61	2.59	.96				
Niyet	1) Lise	49	2.40	1.20	399	3.78	.02	1<2
	2) Lisans	290	2.86	1.13				
	3) Lisansüstü	61	2.67	1.10				

Tablo 4.5’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda tolerans, kontrol kaybı ve niyet alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<.05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre tolerans alt boyutunda lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip olanların liseye göre; kontrol kaybı ve niyet alt boyutunda ise lisans eğitimine sahip olanların liseye göre puan ortalamaların anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan geri çekilme etkileri, devamlılık, diğer aktiviteleri azaltma ve zaman alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.6: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Geri Çekilme Etkileri	1) Memur	82	3.12	1.43	399	.65	.62	
	2) Öğrenci	112	3.29	1.38				
	3) Özel sektör	168	3.02	1.36				
	4) Ev Hanımı	12	3.11	.81				
	5) Emekli	26	3.15	1.41				
Devamlılık	1) Memur	82	2.49	1.21	399	.97	.42	
	2) Öğrenci	112	2.54	1.30				
	3) Özel sektör	168	2.35	1.34				
	4) Ev Hanımı	12	1.92	1.05				
	5) Emekli	26	2.28	1.28				
Tolerans	1) Memur	82	3.38	1.16	399	2.82	.02	2>4.5
	2) Öğrenci	112	3.57	1.29				
	3) Özel sektör	168	3.38	1.28				
	4) Ev Hanımı	12	2.75	1.33				
	5) Emekli	26	2.79	1.22				
Kontrol Kaybı	1) Memur	82	3.04	1.30	399	3.87	.00	2>4.5
	2) Öğrenci	112	3.27	1.37				
	3) Özel sektör	168	2.85	1.23				
	4) Ev Hanımı	12	2.22	1.00				
	5) Emekli	26	2.51	1.02				
Diğer Aktiviteleri Azaltma	1) Memur	82	2.32	.92	399	1.93	.10	
	2) Öğrenci	112	2.32	1.02				
	3) Özel sektör	168	2.09	.97				
	4) Ev Hanımı	12	1.81	.72				
	5) Emekli	26	2.08	.76				
Zaman	1) Memur	82	2.81	.98	399	1.75	.13	
	2) Öğrenci	112	3.01	1.18				
	3) Özel sektör	168	2.76	1.02				
	4) Ev Hanımı	12	2.36	1.09				
	5) Emekli	26	2.65	.78				
Niyet	1) Memur	82	2.76	1.03	399	2.07	.08	
	2) Öğrenci	112	2.96	1.23				
	3) Özel sektör	168	2.75	1.15				
	4) Ev Hanımı	12	2.28	.99				
	5) Emekli	26	2.40	.93				

Tablo 4.6’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının meslek gruplarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda tolerans, kontrol kaybı alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p < .05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre tolerans ve kontrol kaybında öğrenci grubunun ev hanımı ve emekli katılımcılara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan geri çekilme etkileri, devamlılık, diğer aktiviteleri azaltma, zaman ve niyet alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4.7: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Geri Çekilme Etkileri	1) Zayıf	12	3.56	1.59	399	1.33	.26	
	2) Normal Kilolu	248	3.05	1.28				
	3) Hafif Şişman	125	3.18	1.47				
	4) Orta Derece Şişman	15	3.62	1.64				
Devamlılık	1) Zayıf	12	2.19	1.06	399	1.66	.17	
	2) Normal Kilolu	248	2.32	1.21				
	3) Hafif Şişman	125	2.62	1.42				
	4) Orta Derece Şişman	15	2.42	1.49				
Tolerans	1) Zayıf	12	2.92	1.22	399	1.47	.22	
	2) Normal Kilolu	248	3.32	1.21				
	3) Hafif Şişman	125	3.55	1.37				
	4) Orta Derece Şişman	15	3.24	1.40				
Kontrol Kaybı	1) Zayıf	12	2.61	1.43	399	1.10	.34	
	2) Normal Kilolu	248	2.90	1.25				
	3) Hafif Şişman	125	3.10	1.34				
	4) Orta Derece Şişman	15	3.18	1.28				
Diğer Aktiviteleri Azaltma	1) Zayıf	12	1.97	.78	399	2.78	.04	3>2
	2) Normal Kilolu	248	2.10	.90				
	3) Hafif Şişman	125	2.37	1.03				
	4) Orta Derece Şişman	15	2.44	1.35				
Zaman	1) Zayıf	12	2.58	1.16	399	3.19	.02	3>2 4>2
	2) Normal Kilolu	248	2.72	1.00				
	3) Hafif Şişman	125	3.00	1.06				
	4) Orta Derece Şişman	15	3.27	1.36				
Niyet	1) Zayıf	12	2.75	1.21	399	.37	.77	
	2) Normal Kilolu	248	2.73	1.10				
	3) Hafif Şişman	125	2.84	1.20				
	4) Orta Derece Şişman	15	2.96	1.33				

Tablo 4.7’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının BKİ durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda BKİ durumlarına göre diğer aktiviteleri azaltma ve zaman alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p < .05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre diğer aktiviteleri azaltma alt boyutunda hafif şişmanların normal kilolulara göre; zaman alt boyutunda ise hafif şişmanların normal kilolulara ve orta derecede şişmanların normal kilolulara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan geri çekilme etkileri, devamlılık, tolerans, kontrol kaybı ve niyet alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4.8: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanlarının egzersize başlama sebeplerine göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Geri Çekilme Etkileri	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	3.16	1.38	399	.38	.86	
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	3.13	1.44				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	3.00	1.45				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	2.97	1.22				
	5) Kilo Vermek	33	2.88	1.19				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	3.25	1.26				
Devamlılık	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	2.45	1.27	399	2.00	.07	
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	2.42	1.29				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	1.97	1.42				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	2.87	1.92				
	5) Kilo Vermek	33	1.88	.73				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	2.61	1.35				
Tolerans	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	3.92	1.30	399	4.83	.00	1>2 1>3 1>5 2>3 6>3
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	3.32	1.29				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	2.07	.98				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	3.47	1.32				
	5) Kilo Vermek	33	3.14	.96				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	3.38	1.17				
Kontrol Kaybı	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	3.28	1.23	399	1.38	.22	
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	2.89	1.31				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	2.47	1.52				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	3.33	1.43				
	5) Kilo Vermek	33	2.87	.96				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	3.00	1.32				
Diğer Aktiviteleri Azaltma	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	2.56	1.25	399	2.42	.03	1>2
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	2.12	.92				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	1.80	.57				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	2.20	.85				
	5) Kilo Vermek	33	2.10	.75				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	2.21	.92				
Zaman	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	3.08	1.20	399	2.52	.02	1>3
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	2.79	1.00				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	1.87	.80				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	2.87	1.24				
	5) Kilo Vermek	33	2.89	.97				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	2.81	1.05				
Niyet	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	3.04	1.32	399	2.33	.04	1>2 1>3 4>3
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	2.66	1.10				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	2.03	.92				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	3.10	1.41				
	5) Kilo Vermek	33	2.86	.98				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	2.90	1.10				

Tablo 4.8’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamalarının egzersize başlama durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda tolerans, diğer aktiviteleri azaltma, zaman ve niyet alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<.05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre; tolerans alt boyutunda kaslarını geliştirmek için spor yapanların, sağlıklı yaşamak, doktor tavsiyesi ve kilo vermek için egzersiz yapanlara göre; sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanların doktor tavsiyesiyle egzersiz yapanlara göre; vücudunu şekle sokmak için egzersiz yapanların doktor tavsiyesiyle egzersiz yapanlara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Diğer aktiviteleri azaltma alt boyutunda kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanların sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanlara göre; zaman alt boyutunda, kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanların doktor tavsiyesi ile egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak da niyet alt boyutunda kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanların, sağlıklı yaşamak için ve doktor tavsiyesiyle egzersiz yapanlara göre; zamanımı spor yaparak geçirmek için egzersiz yapanların doktor tavsiyesiyle egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile yaşları arasındaki ilişki sonuçları.

		Geri Çekilme Etkileri	Devamlılık	Tolerans	Kontrol Kaybı	Diğer aktiviteleri azaltma	Zaman	Niyet
Yaş	r	-.103	-.103	-.228	-.211	-.117	-.147	-.216
	p	.039*	.039*	.000**	.000**	.019*	.003**	.000**

Tablo 4.9’de araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaş ile egzersiz bağımlılığı tüm alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.10: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişki sonuçları.

		Geri Çekilme Etkileri	Devamlılık	Tolerans	Kontrol Kaybı	Diğer aktiviteleri azaltma	Zaman	Niyet
Haftada kaç gün spor yapıldığı	r	.193	.173	.356	.264	.203	.293	.189
	p	.000**	.001**	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**

Tablo 4.10’ da araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamaları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda haftada spor yapılan gün ile tolerans alt boyutu arasında pozitif yönde ($r=.356$) orta düzeyde; haftada spor yapılan gün sayısı ile diğer alt boyutlar arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.11: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puanları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişki sonuçları.

		Geri Çekilme Etkileri	Devamlılık	Tolerans	Kontrol Kaybı	Diğer aktiviteleri azaltma	Zaman	Niyet
Haftada kaç saat spor yapıldığı	r	.130	.065	.284	.215	.182	.291	.218
	p	.009**	.197	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**

Tablo 4.11’ da araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı alt boyut puan ortalamaları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda haftada spor yapılan saat ile geri çekilme etkileri, tolerans, kontrol kaybı, diğer aktiviteleri azaltma, zaman ve niyet alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<.05$). Öte yandan haftada spor yapılan saat ile devamlılık arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.12: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları.

	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	sd	t	p
Fiziksel Alan	Kadın	160	16.18	2.00	398	-.02	.97
	Erkek	240	16.18	2.04			
Ruhsal Alan	Kadın	160	15.39	1.96	398	-1.56	.11
	Erkek	240	15.73	2.34			
Sosyal Alan	Kadın	160	15.78	2.42	398	.61	.54
	Erkek	240	15.62	2.67			
Çevresel Alan	Kadın	160	15.46	1.93	398	-.70	.48
	Erkek	240	15.61	2.27			
Çevresel Alan TR	Kadın	160	15.34	1.88	398	-.56	.57
	Erkek	240	15.46	2.13			

Tablo 4.12’de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan “bağımsız gruplar t-testi” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda katılımcıların cinsiyete göre yaşam kalitesi alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.13: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p
Fiziksel Alan	1) Lise	49	16.09	2.14	399	1.30	.27
	2) Lisans	290	16.12	2.02			
	3) Lisansüstü	61	16.57	1.93			
Ruhsal Alan	1) Lise	49	15.92	2.23	399	2.82	.06
	2) Lisans	290	15.44	2.23			
	3) Lisansüstü	61	16.09	2.01			
Sosyal Alan	1) Lise	49	15.86	2.48	399	.37	.69
	2) Lisans	290	15.62	2.59			
	3) Lisansüstü	61	15.87	2.60			
Çevresel Alan	1) Lise	49	15.57	2.27	399	.44	.64
	2) Lisans	290	15.50	2.18			
	3) Lisansüstü	61	15.79	1.85			
Çevresel Alan TR	1) Lise	49	15.41	2.18	399	.69	.50
	2) Lisans	290	15.36	2.07			
	3) Lisansüstü	61	15.69	1.75			

Tablo 4.13’de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda katılımcıların eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.14: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Fiziksel Alan	1) Memur	82	16.20	1.81	399	.66	.61	
	2) Öğrenci	112	15.96	2.22				
	3) Özel sektör	168	16.26	2.02				
	4) Ev Hanımı	12	16.38	1.83				
	5) Emekli	26	16.57	1.99				
Ruhsal Alan	1) Memur	82	15.91	1.98	399	1.86	.11	
	2) Öğrenci	112	15.14	2.32				
	3) Özel sektör	168	15.68	2.24				
	4) Ev Hanımı	12	15.89	1.82				
	5) Emekli	26	15.87	2.16				
Sosyal Alan	1) Memur	82	15.64	2.42	399	.26	.89	
	2) Öğrenci	112	15.65	2.58				
	3) Özel sektör	168	15.67	2.67				
	4) Ev Hanımı	12	16.44	2.69				
	5) Emekli	26	15.69	2.48				
Çevresel Alan	1) Memur	82	15.77	1.81	399	2.66	.03	1>2 5>2
	2) Öğrenci	112	15.09	2.23				
	3) Özel sektör	168	15.60	2.25				
	4) Ev Hanımı	12	16.25	1.78				
	5) Emekli	26	16.29	1.87				
Çevresel Alan TR	1) Memur	82	15.67	1.75	399	3.05	.01	1>2 3>2 4>2 5>2
	2) Öğrenci	112	14.94	2.05				
	3) Özel sektör	168	15.45	2.14				
	4) Ev Hanımı	12	16.22	1.83				
	5) Emekli	26	16.05	1.85				

Tablo 4.14’de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının meslek gruplarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda katılımcıların meslek gruplarına göre çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < .05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre; çevresel alanda, memur ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre; çevresel alan TR’ de ise memur, ev hanımı ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Öte yandan fiziksel alan, sosyal alan ve ruhsal alan alt boyutlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Tablo 4.15: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p
Fiziksel Alan	1) Zayıf	12	16.29	2.17	399	.22	.88
	2) Normal Kilolu	248	16.13	2.06			
	3) Hafif Şişman	125	16.30	1.99			
	4) Orta Derece Şişman	15	16.11	1.86			
Ruhsal Alan	1) Zayıf	12	16.06	1.22	399	1.14	.32
	2) Normal Kilolu	248	15.45	2.17			
	3) Hafif Şişman	125	15.78	2.33			
	4) Orta Derece Şişman	15	16.13	2.23			
Sosyal Alan	1) Zayıf	12	16.44	2.23	399	1.26	.28
	2) Normal Kilolu	248	15.53	2.59			
	3) Hafif Şişman	125	15.97	2.55			
	4) Orta Derece Şişman	15	15.29	2.75			
Çevresel Alan	1) Zayıf	12	15.67	1.72	399	.79	.49
	2) Normal Kilolu	248	15.43	2.13			
	3) Hafif Şişman	125	15.79	2.15			
	4) Orta Derece Şişman	15	15.53	2.62			
Çevresel Alan TR	1) Zayıf	12	15.48	1.53	399	.66	.57
	2) Normal Kilolu	248	15.31	2.00			
	3) Hafif Şişman	125	15.62	2.09			
	4) Orta Derece Şişman	15	15.35	2.53			

Tablo 4.15’de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının BKİ durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda BKİ durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.16: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanlarının egzersize başlama sebeplerine göre karşılaştırma sonuçları.

		n	\bar{X}	ss	sd	F	p	Tukey
Fiziksel Alan	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	15.85	2.22				
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	16.33	2.16				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	16.40	1.94				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	16.74	1.26	399	1.61	.15	
	5) Kilo Vermek	33	15.45	2.19				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	16.27	1.34				
Ruhsal Alan	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	15.32	2.52				
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	15.85	2.07				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	15.53	2.57				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	15.67	2.11	399	2.15	.06	
	5) Kilo Vermek	33	14.59	2.46				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	15.54	2.05				
Sosyal Alan	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	15.41	2.10				
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	15.82	2.70				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	15.60	2.27				
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	14.80	3.23	399	.62	.68	
	5) Kilo Vermek	33	15.35	2.54				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	15.79	2.54				
Çevresel Alan	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	15.01	2.23				
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	15.75	2.12				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	14.95	1.98				4>1
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	16.70	2.23	399	2.86	.01	2>1,5 6>5
	5) Kilo Vermek	33	14.77	2.35				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	15.71	1.93				
Çevresel Alan TR	1) Kaslarımı Geliştirmek	59	14.95	2.16				
	2) Sağlıklı Yaşamak	212	15.60	2.01				
	3) Doktor Tavsiyesi	10	14.76	1.63				4>1
	4) Zamanımı spor yaparak geçirmek	10	16.49	2.13	399	2.91	.01	2>1 6>1
	5) Kilo Vermek	33	14.61	2.26				
	6) Vücudumu Şekle Sokmak	76	15.56	1.78				

Tablo 4.16’de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının egzersize başlama durumlarına göre karşılaştırılmasında kullanılan “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<.05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan Post Hoc (TUKEY) sonuçlarına göre; çevresel alan alt boyutunda zamanımı spor yaparak geçirmek için

egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre, sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek ve kilo vermek için egzersiz yapanlara göre vücudunu şekle sokmak için egzersiz yapanların kilo vermek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca çevresel alan TR alt boyutunda ise zamanımı spor yaparak geçirmek, sağlıklı yaşamak ve vücudunu şekle sokmak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Öte yandan fiziksel alan, ruhsal alan ve sosyal alan alt boyutlarında ise anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 4.17: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile yaşları arasındaki ilişki sonuçları.

		Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Yaş	r	.110	.163	-.027	.173	.188
	p	.028*	.001**	.588	.001**	.000**

Tablo 4.17' de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları ile yaşları arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda yaş ile fiziksel alan ($r=.028$), ruhsal alan ($r=.001$), çevresel alan($r=.001$) ve çevresel alan TR ($r=.000$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.18: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişki sonuçları.

		Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Haftada kaç gün spor yapıldığı	r	.017	-.064	.017	-.102	-.109
	p	.735	.199	.737	.042*	.029*

Tablo 4.18' de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda haftada spor yapılan gün ile çevresel alan ($r=.042$) ve çevresel alan TR ($r=.029$) alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.19: Araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puanları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişki sonuçları.

		Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Haftada kaç saat spor yapıldığı	r	-.009	-.077	-.052	-.141	-.153
	p	.858	.125	.299	.005**	.002**

Tablo 4.19’ de araştırma grubunun yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları ile haftada spor yapılan saat arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda haftada spor yapılan saat ile çevresel alan ($r=.005$) ve çevresel alan TR ($r=.002$) alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.20: Araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki sonuçları.

		Fiziksel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan	Çevresel Alan TR
Geri Çekilme Etkileri	r	-.031	-.142	-.081	-.066	-.084
	p	.533	.005**	.104	.187	.093
Devamlılık	r	-.080	-.047	-.069	-.026	-.041
	p	.108	.350	.166	.603	.414
Tolerans	r	-.038	-.025	.042	-.012	-.036
	p	.452	.617	.405	.814	.477
Kontrol Kaybı	r	-.046	-.089	-.014	-.068	-.089
	p	.356	.076	.775	.172	.077
Diğer Aktiviteleri Azaltma	r	-.139	-.093	-.029	-.044	-.081
	p	.005**	.063	.557	.380	.106
Zaman	r	.006	.051	.027	-.018	-.034
	p	.898	.309	.589	.718	.492
Niyet	r	-.094	-.034	-.023	-.025	-.055
	p	.061	.501	.653	.618	.269

Tablo 4.20’da araştırma grubunun egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda geri çekilme etkileri ile ruhsal alan ($r=-.142$) arasında; diğer aktiviteleri azaltma ile fiziksel alan ($r=-.139$) arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<.05$).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen bulguların istatistiksel analiz sonuçları literatür ışığında tartışılmış ve bu bulgulara ait yorum, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

- Araştırmanın birinci alt problemine ilişkin tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri değerlendirildiği zaman %18.0'inin asemptomatik, %67.0'sinin semptomatik, %15'inin ise bağımlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Yapılan benzer bir çalışmada spor salonu, spor merkezi ve yüzme havuzlarında egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılık sıklığının %15,43 olduğu, egzersiz bağımlılığı belirtisi olan davranışların görülme sıklığının %35,18 olduğu, asemptomatik grup olarak tanımlanan katılımcı oranının ise %49,39 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akgöl, 2019: s. 41). Bavlı ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada dansçılarda egzersiz bağımlılık sıklığının incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya katılanların %48,1'inin semptomatik belirtiler gösterdikleri, %8,1'inin ise egzersiz bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Polat ve Şimşek (2015) tarafından fitness merkezlerinde egzersiz yapan bireyleri üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada ise katılımcıların %13,6 düzeyinde olduğu rapor edilmiştir.

Orhan ve diğerleri (2019) tarafından yapılan ve spor merkezlerinde egzersiz yapan bireyler üzerinde yürütülen çalışmada egzersiz katılımcılarında egzersiz bağımlılık düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş grubunun üzerinde bulunan ve 13 farklı spor merkezinde egzersiz yapan 242 erkek ve 149 kadın olmak üzere toplam 391 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda egzersiz bağımlılığı konusunda katılımcıların %2,55'inin asemptomatik grupta yer aldığı, %90,2'sinin bağımlı olmayan

grupta yer aldığı, %7,41'inin ise egzersiz bağımlılığı riski taşıyan grupta buldukları tespit edilmiştir.

– Araştırmanın ikinci alt problemine ilişki tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri cinsiyete göre ele alındığı zaman kadın ve erkek katılımcıların egzersiz bağımlılıkları arasında anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Cinsiyet değişkenine göre elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman, tüm ölçek alt boyutlarında egzersiz bağımlılığının erkek katılımcılar lehine yüksek olduğu bulunmuştur. Lise öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da egzersiz bağımlılık ve fiziksel aktivite düzeyinin erkek katılımcılar lehine yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ağırbaş, Koç, Ağgön, Gün, Tatlısu ve Yıldızhan 2019: ss. 81-88). Akgöl (2019) tarafından yapılan araştırmada spor salonu, spor merkezi ve yüzme havuzlarında düzenli olarak egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığını etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 18 ve üzeri yaş grubunda bulunan 162 birey katılmıştır. Araştırmada cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiği zaman erkek egzersiz katılımcıların kadın katılımcılara göre egzersiz bağımlılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan sınırlı sayıda araştırmada ise kadınların egzersiz bağımlılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Weik ve Hale (2009) tarafından egzersiz katılımcıları üzerinde yapılan çalışmaya 102 erkek ve 102 kadın olmak üzere toplam 204 birey katılmış, araştırmanın sonunda egzersiz bağımlılık düzeyinin kadınlar lehine yüksek olduğu bulunmuştur. Cicioğlu, Demir, Bulğay ve Çetin (2009) tarafından üniversitelerin spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada haftada en az 4 gün düzenli egzersiz yapan ve 18-25 yaş grubunda bulunan öğrencilerde egzersiz bağımlılığının incelenmesi amaçlanmış, araştırmada öğrencilerin egzersiz bağımlılıklarının erkek katılımcılar lehine yüksek olduğu bulunmuştur. Gün (2018) tarafından üniversitelerin beden eğitimi ve spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülen diğer bir çalışmada da kadın katılımcılarda egzersiz bağımlılık düzeyinin %15,8 olduğu, erkeklerde ise egzersiz bağımlılık oranının %13,2 olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda kadın öğrencilerde egzersiz bağımlılık düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Costa, Hausenblas, Oliva, Cuzzocrea ve Larcana (2013) tarafından yapılan diğer bir çalışmada düzenli olarak

egzersiz yapan 409 bireyin egzersiz bağımlılıklarını etkileyen demografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmış, çalışmada cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiği zaman kadınlar ile kıyaslandığı zaman erkeklerin egzersiz bağımlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılıklarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermesinin temel nedenleri arasında kadın ve erkeklerin spordan beklentilerinin egzersize güdülenme nedenlerinin birbirinden farklı olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da kadın ve erkeklerin egzersize güdülenme nedenlerinin birbirinden farklı olduğu görüşünü desteklemektedir (Lapa ve Ardahan, 2009: ss. 132-144; Korur, Kara, Öncü ve Gürbüz 2013: ss. 232-238). Bununla birlikte yapılan sınırlı sayıda araştırmada egzersiz katılımcılarında egzersiz bağımlılığının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koyan araştırma bulguları da mevcuttur (Köse ve Bayköse, 2019: ss. 1-14; Orhan ve diğerleri, 2019: ss. 669-678).

– Araştırmanın üçüncü alt problemine ilişki tartışma

Eğitim düzeyi değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılıklarının tolerans, kontrol kaybı ve niyet alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Söz konusu alt boyutlarda gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiği zaman, lise mezunu katılımcılar ile kıyaslandığı zaman eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin egzersiz bağımlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin egzersizin yararları konusunda daha fazla bilinçli olmalarının ve egzersize daha fazla yönelmelerinin yattığı düşünülebilir. Orhan, Yücel, Gür ve Karadağ (2019) tarafından en az bir yıldır düzenli olarak spor merkezlerinde egzersiz yapan bireyler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da egzersiz katılımcılarında eğitim düzeyi arttıkça egzersiz bağımlılığının da arttığı rapor edilmiştir.

Yapılan bazı araştırma bulguları ise egzersiz bağımlılığının eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Akgöl (2019) tarafından yapılan çalışmada spor merkezleri, spor salonları ve yüzme havuzlarında düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılıklarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

– Araştırmanın dördüncü alt problemine ilişki tartışma

Meslek grubu değişkenine göre ele alındığı zaman katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından olan tolerans ve kontrol kaybı alt boyutuna ilişkin görüşlerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Söz konusu alt boyutlarda elde edilen bulgulara göre, tolerans ve kontrol kaybında öğrenci grubunun ev hanımı ve emekli katılımcılara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde katılımcıların meslek grubu değişkenine göre egzersize yönelme ya da egzersize zaman ayırma düzeylerinin birbirinden farklı olmasının yattığı düşünülebilir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise egzersiz katılımcılarının egzersiz bağımlılıklarının meslek grubu değişkenine göre farklılık göstermediği bulgularına ulaşılmıştır. Akgöl (2019) tarafından bu konuda yapılan bir çalışmada egzersiz katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeylerinin sahip oldukları meslek türüne göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

– Araştırmanın beşinci alt problemine ilişki tartışma

BKI değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından olan diğer aktiviteleri azaltma ve zaman alt boyutuna ilişkin görüşlerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Söz konusu alt boyutlarda gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiği zaman, diğer aktiviteleri azaltma alt boyutunda hafif şişman olan katılımcıların normal kilolu katılımcılara göre, zaman alt boyutunda ise hafif şişman katılımcıların normal kilolulara ve orta derecede şişmanların normal kilolulara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde fiziksel olarak düşük kilolu olan bireyler ile kıyaslandığı zaman vücut ağırlığı yüksek olan katılımcıların fiziksel açıdan daha iyi görünmek amacıyla egzersize daha fazla önem vermelerinin yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da fiziksel görünümünden hoşnut olma durumunun egzersiz bağımlılığı üzerinde önemli bir belirleyici olduğu rapor edilmiştir (Akgöl, 2019: ss.34-35; Vural ve diğerleri, 2010: ss. 69-75). Buna karşılık bazı çalışmalarda araştırma bulguları ile paralellik göstermeyen sonuçlara ulaşılmıştır. Gün (2018) tarafından üniversitelerin beden eğitimi ve spor bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada öğrencilerin

egzersiz bağımlılıklarının beden kitle indeksi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

– Araştırmanın altıncı alt problemine ilişki tartışma

Egzersize başlama nedeni değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından olan diğer aktiviteleri azaltma, zaman ve niyet alt boyutlarına ilişkin görüşlerinin anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Söz konusu alt boyutlara ilişkin gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiği zaman, diğer aktiviteleri azaltma alt boyutunda kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanların sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları, zaman alt boyutunda ise kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanların doktor tavsiyesi ile egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında niyet alt boyutunda kaslarını geliştirme güdüsüyle egzersiz yapanların, sağlıklı yaşamak için ve doktor tavsiyesi ile egzersize yönelen bireylere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları, zamanımı spor yaparak geçirmek için egzersiz yapan bireylerin ise doktor tavsiyesiyle egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.8). Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da egzersize yönelme nedeni ya da egzersize herhangi bir kişinin yönlendirmesi ile katılmanın egzersiz bağımlılığını etkileyen bir unsur olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Ağırbaş ve diğerleri, 2019: ss. 81-88).

Araştırmada elde edilen bulguların aksine literatürde yer alan bazı çalışmalarda egzersize başlama nedeninin egzersiz bağımlılığını etkilemeyen bir unsur olduğu bulunmuştur. (Akgöl 2019) tarafından farklı egzersiz programlarına katılan bireyler üzerinde yürütülen araştırmada katılımcıların egzersize yönelme nedenlerine (kilo verme ve sağlıklı yaşama, doktor tavsiyesi, kassal gelişim ve vücuda şekil verme, sporla uğraşarak sosyalleşme) göre egzersiz bağımlılıklarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

– Araştırmanın yedinci alt problemine ilişki tartışma

Yaş grubu değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları ile egzersiz bağımlılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, bu kapsamda katılımcıların yaş grupları arttıkça egzersiz bağımlılıklarının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Yapılan benzer bir çalışmada yüzme havuzu, spor

salonu ve spor merkezlerinde düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz düzeylerinin yaş grubu değişkenine göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya katılan bireyler 20-30 yaş, 31-40 yaş, 41 yaş ve üzeri olmak üzere üç grupta ele alınmıştır. Araştırmanın sonunda en yüksek egzersiz bağımlılık düzeyine 20-30 yaş grubunda bulunan bireylerin sahip olduğu, bunu sırasıyla 31-40 yaş ile 41 ve üzeri yaş grubunda bulunan bireylerin takip ettiği tespit edilmiştir (Akgöl, 2019: s.33).

Costa ve diğerleri, (2013) tarafından yapılan diğer bir çalışmada yaş unsurunun egzersiz bağımlılığı üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya düzenli olarak egzersiz yapan toplam 409 birey katılmıştır. Araştırmada 25-44 yaş ve 45-64 yaş grubunda yer alan katılımcılar ile kıyaslandığı zaman 18-24 yaş grubunda bulunan bireylerde egzersiz bağımlılığının daha yüksek olduğu bulunmuş, bu kapsamda egzersiz bağımlılığının yetişkin ve yaşlı bireyler ile kıyaslandığı zaman gençlerde daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cicioğlu ve diğerleri, (2009) tarafından spor bölümlerinde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada haftada en az 4 gün egzersiz yapan öğrencilerde yaş ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiş, bu kapsamda öğrencilerin yaşları arttıkça egzersiz bağımlılıklarının da artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise egzersiz katılımcılarında egzersiz bağımlılığının yaş grubuna göre değişmediği rapor edilmiştir (Demir ve Türkeli, 2019: ss. 10-24). Orhan ve diğerleri, (2019) tarafından 18 yaş grubunun üzerinde bulunan, en az bir yıldır düzenli olarak spor merkezine giden bireyler üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların egzersiz bağımlılıklarının yaş gruplarına göre incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 13 farklı spor merkezine devam eden 391 birey katılmış, çalışmanın sonunda katılımcıların egzersiz bağımlılıklarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

– Araştırmanın sekizinci ve dokuzuncu alt problemine ilişki tartışma

Haftalık egzersiz yapma sıklığı değişkenine göre ele alındığı zaman egzersiz yapma gün sayısı ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, bu kapsamda katılımcıların haftalık egzersiz yapma gün sayıları arttıkça egzersiz bağımlılıklarının da yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.10). Aynı şekilde egzersiz yapılan saat sayısı arttıkça katılımcıların egzersiz bağımlılıklarının yükseldiği

bulunmuştur (Tablo 4.11). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde egzersiz bağımlılık düzeyi yüksek olan bireylerin bağımlılık düzeyi düşük bireylere kıyasla serbest zamanlarında egzersize yönelme düzeylerinin daha yüksek olmasının yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları da egzersiz bağımlılığı yüksek olan bireylerin egzersiz yapma sıklıklarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Ağırbaş ve diğerleri, 2019: ss. 81-88; Costa ve diğerleri, 2013: ss. 216-223; Orhan ve diğerleri, 2019: ss. 669-678; Polat ve Şimşek, 2015: ss. 354-369). Yüzme havuzu, spor salonu ve spor merkezlerinde egzersiz yapan katılımcılar üzerinde yapılan benzer bir araştırmada haftada 1-2 gün egzersiz yapan bireyler ile kıyaslandığı zaman haftada 3-4 gün egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akgöl, 2019, s. 36). Yapılan bazı çalışmalarda egzersizle ilgilenme yaşının da egzersiz bağımlılığı üzerinde önemli bir belirleyici olduğu rapor edilmiştir (Bavlı ve diğerleri, 2015: ss. 120-124).

Bavlı ve diğerleri, (2011) tarafından yapılan çalışmada spor merkezlerinde egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığını etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya spor merkezlerine giden 40 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplam 140 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda katılımcılarda haftalık egzersiz yapma sıklığı arttıkça egzersiz bağımlılığının da arttığı tespit edilmiştir. Buna karşılık literatürde egzersiz yapma süresi arttıkça egzersiz bağımlılığının düştüğünü ortaya koyan araştırma bulguları da mevcuttur (Sussman, Arpawong, Sun, Tsai, Rohrbach ve Spruijt-Metz, 2014: ss. 33-40).

– Araştırmanın onuncu alt problemine ilişki tartışma

Cinsiyet değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları da egzersiz katılımcılarında yaşam kalitesinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Güllü ve Çiftçi (2016) tarafından yapılan çalışmada spor merkezlerinde düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen parametrelerin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya İstanbul ilinde bulunan bir spor merkezinde düzenli olarak egzersiz yapan 100 kişi katılmıştır. Araştırmada cinsiyet değişkenine göre ele alındığı zaman katılımcıların yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Gerek

yapılan bu çalışmada gerekse de literatürde yer alan diğer çalışmalarda egzersiz katılımcılarında yaşam kalitesinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemesinin temelinde egzersize katılımın hem kadın hem de erkeklerde yaşam kalitesi parametrelerini olumlu yönde etkilemesinin yattığı düşünülebilir.

– Araştırmanın onbirinci alt problemine ilişki tartışma

Eğitim durumu değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Literatürde yer alan araştırma bulguları değerlendirildiği zaman eğitim düzeyine göre yaşam kalitesinin ele alındığı çalışmalarda çelişkili bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu (2016) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların eğitim düzeyleri düştükçe yaşam kalitelerinin de düştüğü rapor edilmiştir. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011) tarafından yapılan araştırmada ise sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini etkileyen demografik değişkenler ele alınmış, araştırmanın sonunda çalışanların yaşam kalitelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur.

– Araştırmanın onikinci alt problemine ilişki tartışma

Meslek grubu değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin çevresel alan ile çevresel alan TR alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, çevresel alan alt boyutunda memur ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre, çevresel alan TR’ de ise memur, ev hanımı ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre daha yüksek puana sahip oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.14). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde katılımcıların meslek gruplarına göre iş yaşamlarında hayatlarını etkileyen olumsuzlukların ve yaşam kalitelerini etkileyen unsurların birbirinden farklı olmasının yattığı düşünülebilir.

– Araştırmanın onüçüncü alt problemine ilişki tartışma

BKI değişkenine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde katılımcıların büyük bir bölümünün düzenli egzersiz yapmalarının, buna paralel olarak beden kitle indekslerinin sağlıklı sınırlar içinde yer

almasının yattığı düşünülebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da egzersize katılımının vücut kompozisyonunu olumlu yönde etkilediğini, buna paralel olarak egzersiz katılımcılarının yaşam kalitelerinde artış meydana geldiğini göstermektedir (Başkılıç, 2016: s. 12; Martin, Church, Thompson, Earnest ve Blair, 2009: ss. 269-278; Newnham-Kanas, Irwin, Morrow ve Battram, 2011: ss. 211-228; Kaukua, Pekkarinen, Sane ve Mustajoki, 2003: ss. 1233-1241; Lofrano-Prado, Antunes, Prado, Piano, Caranti, Tock ve Dâmaso, 2009: ss. 1-8; Kline, Ewing, Burch, Blair, Durstine, Davis ve Youngstedt, 2012: ss.357-365). Bu kapsamda araştırmada elde edilen bulguların literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

– Araştırmanın ondördüncü alt problemine ilişki tartışma

Egzersize başlama nedenlerine göre ele alındığı zaman araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitelerinin çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutlarında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çevresel alan alt boyutuna ilişkin farklılıklar değerlendirildiği zaman, zamanımı spor yaparak geçirmek için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre, sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek ve kilo vermek için egzersiz yapanlara göre vücutunu şekle sokmak için egzersiz yapanların kilo vermek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.16). Bunun yanında çevresel alan TR alt boyutunda zamanımı spor yaparak geçirmek, sağlıklı yaşamak ve vücutunu şekle sokmak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

– Araştırmanın onbeşinci alt problemine ilişki tartışma

Yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiği zaman, araştırmaya katılan bireylerde yaş ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, bu kapsamda katılımcıların yaş grupları arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.17). Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları da egzersiz katılımcılarında yaşam kalitesinin yaş grubu değişkenine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Güllü ve Çiftçi (2016) tarafından İstanbul ilinde bulunan bir spor merkezinde düzenli olarak egzersiz yapan bireyler üzerinde yürütülen benzer bir çalışmada da egzersiz katılımcılarının yaşam kalitelerinin yaş grubu değişkenine göre

anlamli farklilik gosterdigi bulunmus, yasam kalitesi ruhsal alan alt boyutunda yas ortalamasi 23-26 araliginda olan katilimcilarin yasam kalitelerinin 31 ve uzeri yas grubunda bulunan katilimcılardan daha yuksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada yasam kalitesi çevresel alt boyutunda 18-22 yas grubunda bulunan egzersiz katilimcılarının yasam kalitelerinin 31 ve uzeri yas grubunda yer alan katilimcılardan daha yuksek olduğu bulunmuştur. Özüdoğru (2013) tarafından üniversite akademik ve idari personeli üzerinde yürütölen diğer bir çalışmada 36 ve uzeri yas grubunda bulunan katilimciların yasam kalitesi alt boyutlarından olan sosyal ve mental sağlık skorlarının 26-35 yas grubunda bulunan katilimcılardan anlamli düzeyde daha yuksek olduğu bulunmuştur.

– Araştırmanın onaltı ve onyedinci alt problemine ilişki tartışma

Haftalık spor yapılan gün sayısı ve haftalık spor yapılan saat süresi ile yasam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiği zaman, haftalık spor yapılan gün sayısı ve spor yapılan saat ile yasam kalitesi çevresel alan ve çevresel alan TR alt boyutları arasında negatif yönde anlamli ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.18) ve (Tablo 4.19). Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde egzersize katılımin yasam kalitesi alt boyutlarını olumlu yönde etkilemesinin yattığı düşünölebilir. Literatürde yer alan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir (Bize, Johnson ve Plotnikoff 2007: ss. 401-415; Wendel-Vos, Schuit, Tjihuis ve Kromhout, 2004: ss. 667-677; Groff, Lundberg ve Zabriskie, 2009: ss. 318-326).

– Araştırmanın ana problemine ilişki tartışma

Araştırmaya katılan bireylerde egzersiz bağımlılığı düzeyi ile yasam kalitesi arasındaki ilişki incelendiği zaman ölçek alt boyutları arasında anlamli ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.20). Elde edilen bulgulara göre, geri çekilme etkileri ile ruhsal alan arasında, diğer aktiviteleri azaltma ile fiziksel alan arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamli ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının temelinde egzersiz bağımlılığının psikolojik yapıyı olumsuz etkilemesinin yattığı düşünölebilir. Nitekim literatürde yer alan araştırma sonuçları da egzersiz bağımlılığının psikolojik ve ruhsal yapıyı olumsuz yönde etkilediği görüşünü desteklemektedir (Vardar vd., 2012: s. 51; Vardar, 2012: s. 163).

Araştırmada elde edilen bulguların aksine literatürde farklı yaş gruplarında yer alan bireyler üzerinde yapılan birçok çalışmada egzersiz bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Teoman, Özcan ve Acar (2004: ss. 71-77) tarafından yapılan ve menopoz sonrası dönemde bulunan kadınlar üzerinde yürütülen çalışmada egzersize katılımın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya katılan bireyler deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Çalışma kapsamında deney grubunda yer alan bireyler düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmış, bu süreçte kontrol grubunda yer alan bireyler herhangi bir bedensel etkinliğe katılmamıştır. Çalışmanın sonunda kontrol grubunu oluşturan bireyler ile kıyaslandığı zaman deney grubunda yer alan ve düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılan bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eruzun ve Türkmen (2018: ss. 196-203) tarafından yapılan ve kadınlar üzerinde yürütülen çalışmada serbest zamanlarında fiziksel aktiviteye yönelen kadınların yaşam kalitelerinin herhangi bir fiziksel aktiviteye yönelmeyen kadınlar ile karşılaştırılması amaçlanmış, araştırmaya 524 kadın gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmanın sonunda kadınların serbest zamanlarında fiziksel aktiviteye yönelmelerinin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Lloyd-Williams, Mair ve Leitner (2007: ss. 47-55) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip olan bireylerde fiziksel aktiviteye katılımın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada derleme çalışma modelinden yararlanılmış, çalışmanın sonunda kronik hastalığa sahip olan bireylerde fiziksel aktivite ve egzersize katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir. Tessier, Vuillemin, Bertrais, Boini, Bihan, Oppert ve Briançon (2007: ss. 202-208) tarafından yapılan çalışmada sağlıklı bireylerde serbest zamanlarda fiziksel aktivite ve egzersize yönelmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmaya 3891 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda uzun süreli olarak düzenli fiziksel aktivite ve egzersize katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Collins, Langbein, Dilan-Koetje, Bammert, Hanson, Reda ve Edwards (2004: ss. 154-161) tarafından yapılan çalışmada düzenli olarak egzersize katılımın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmış, araştırma kapsamında katılımcılar deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmış, deney grubunda yer alan bireyler 12

hafta boyunca aerobik kapasiteyi geliştirmeye yönelik egzersiz programına katılmış, bu süreçte kontrol grubunda yer alan bireyler herhangi bir fiziksel etkinliğe dahil edilmemiştir. Araştırmanın sonunda kontrol grubunda yer alan bireyler ile kıyaslandığı zaman deney grubunda yer alan ve aerobik egzersiz programına katılan bireylerde yaşam kalitesinin daha fazla geliştiği tespit edilmiştir. Ölçek (2019: s. 28) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da aerobik egzersize katılımın yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği, düzenli olarak egzersiz yapmayan bireyler ile kıyaslandığı zaman egzersiz programına katılan bireylerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Üniversite ğrencileri üzerinde yrtlen başka bir çalışmada öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada öğrencilerin orta ve ağır şiddette fiziksel aktivite düzeyine sahip olmaları ile yaşam kaliteleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, bu kapsamda öğrencilerin ağır ve orta şiddette fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Kılınç, Bayrakdar, elik, Mollaoğulları ve Gencer 2016: ss. 3794-3806).

Literatürde yer alan araştırma sonuçları ile bu araştırmada elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman bu çalışmada elde edilen sonuçların literatür ile paralellik göstermediği görülmektedir. Bunun temelinde araştırmaların yapıldığı örneklem gruplarının fiziksel aktivite ve egzersiz bağımlılık düzeylerinin birbirinden farklı olmasının, bunun yanında örneklem gruplarında yer alan bireylerin yöneldikleri egzersiz türlerinin farklılık göstermesinin yattığı dşnlebilir.

5.2. Sonuç

Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada spor merkezlerine giden egzersiz katılımcılarında aşağıdaki sonuçlar çerçevesinde elde edilmiştir.

- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Tüm alt boyutlarda erkek katılımcıların puan ortalaması kadın katılımcılara göre yüksektir.

- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasında egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre tolerans alt boyutunda lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip olanların liseye göre; kontrol kaybı ve niyet alt boyutunda ise lisans eğitimine sahip olanların liseye göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılmasında egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre tolerans ve kontrol kaybında öğrenci grubunun ev hanımı ve emekli katılımcılara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırılmasında egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre diğer aktiviteleri azaltma alt boyutunda hafif şişmanların normal kilolulara göre; zaman alt boyutunda ise hafif şişmanların normal kilolulara ve orta derecede şişmanların normal kilolulara göre puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanlarının egzersize başlama durumlarına göre karşılaştırılmasında egzersiz bağımlılığı alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre tolerans alt boyutunda kaslarını geliştirmek için spor yapanların sağlıklı yaşamak, doktora tavsiyesi ve kilo vermek için spor yapanlara göre; sağlıklı yaşamak ve vücudunu şekle sokmak için spor yapanların doktor tavsiyesi ile spor yapanlara göre puan ortalaması yüksektir. Diğer aktiviteleri azaltma ve zaman alt boyutlarında kaslarını geliştirmek için spor yapanların sağlıklı yaşamak ve doktor tavsiyesiyle spor yapanlara göre puan ortalaması yüksektir. Ayrıca niyet alt boyutunda kaslarını geliştirmek için spor yapanların sağlıklı yaşamak ve doktor tavsiyesi ile spor yapanlara göre ve zamanını spor yaparak geçenlerin doktor tavsiyesi ile spor yapanlara göre puan ortalaması daha yüksektir.
- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanları ile yaşları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanları ile haftada spor yapılan gün sayısı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların egzersiz bağımlılığı alt boyutları puanları ile haftada spor yapılan saat arasında devamlılık alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının meslek gruplarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre; çevresel alanda, memur ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre; çevresel alan TR’de ise memur, ev hanımı ve emekli katılımcıların öğrenci katılımcılara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının BKİ durumlarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının egzersize başlama durumlarına göre karşılaştırılmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuçlara göre; çevresel alan alt boyutunda zamanımı spor yaparak geçirmek için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre, sağlıklı yaşamak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek ve kilo vermek için egzersiz yapanlara göre vücudunu şekle sokmak için egzersiz yapanların kilo vermek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca çevresel alan TR alt boyutunda ise zamanımı spor yaparak geçirmek, sağlıklı yaşamak ve vücudunu şekle

sokmak için egzersiz yapanların kaslarını geliştirmek için egzersiz yapanlara göre puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir.

- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları puanları ile yaşları arasındaki ilişkide fiziksel alan, ruhsal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR ile yaşlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel alan TR ile haftada spor yapılan gün sayısı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutlarından çevresel alan ve çevresel alan TR ile haftada spor yapılan saat arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiği zaman ise egzersiz katılımcılarında fiziksel alan ile diğer aktiviteleri azaltma arasında; ruhsal alan ile geri çekilme etkileri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

5.3. neriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve araştırmadaki sınırlılıklar göz önünde bulunduğunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

5.3.1. Araştırma sonuçlarına dayalı neriler

- Araştırma sonucunda lisansüstü eğitim alanların egzersiz bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedenleri üzerine çalışmalar yapılabilir.
- Araştırma sonucunda katılımların yaşları arttığa yaşam kalitesi puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Genç yaşta yaşam kalitesinin düşük olmasının sebepleri araştırılabilir.

- Araştırma sonucunda spor yapma günü ve saati artıkça yaşam kalitesi alt boyutları olan çevresel alanlarda azalma olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri araştırılabilir.
- Araştırma sonucunda egzersiz bağımlılığı arttıkça yaşam kalitesinin gerek anlamlı gerekse anlamsız olarak azaldığı tespit edilmiştir. Bunun nedenleri üzerine araştırmalar yapılabilir.

5.3.2. İleride yapılacak araştırmalara yönelik neriler

- Egzersiz katılımcılarında egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesinin egzersiz yapma yılı ve egzersiz türü değişkenlerine göre ele alındığı çalışmalar yapılabilir. Böylece egzersiz katılımcılarında egzersizin egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin daha geniş kapsamlı bulgulara ulaşılabilir.
- Egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin geniş kapsamlı bulgulara ulaşılması adına n-son test modelli, deney ve kontrol gruplu çalışmalar yapılabilir. Böylece egzersiz katılımcılarında egzersize katılım öncesi ve sonrasında hem egzersiz bağımlılık düzeyinde hem de yaşam kalitesinde meydana gelen değişimlere ilişkin bilgilere ulaşılabilir.
- İnsanların egzersize yönelme nedenleri ve egzersize güdülenme durumları egzersiz bağımlılıkları üzerinde önemli bir belirleyici olabilmektedir. Örneğin; sadece fiziksel olarak formda kalmak isteyen bir katılımcı ile kassal gelişim ya da kilo verme amacıyla egzersize yönelen bireylerin egzersize katılım motivasyonları birbirinden farklı olabilmektedir. Bu noktada egzersize katılım motivasyonu gibi psikolojik unsurların egzersiz bağımlılığı üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ackard, D. M., Brehm, B. J. ve Steffen, J. J. (2002). Exercise and eating disorders in college-aged women: Profiling excessive exercisers. *Eating Disorders*, 10(1), 31-47.
- Ağırbaş, Ö. Koç, Y. Ağgön, E. Gün, A. Tatlısu, B. ve Yıldızhan, Y. Ç. (2019). Lise öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi (Erzincan Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 81-88.
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2003). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. İstanbul: Sanerc Yayın-Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Akgöl, Ö. (2019). *Lise öğrencilerinin egzersiz bağımlılık durumlarına göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi (Erzincan Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Akın, G. (2017). Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 271-280.
- Akkurt, M. (2018). *Sekiz haftalık fitness egzersizlerinin bayanlarda kardiyovasküler risk faktörlerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Altıntaş, A., ve Aşçı, F. H. (2005). Fitness uzmanlarının bedenlerine yönelik algıları. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 101-104.
- Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kiliç, H., Er, M., Hasanoglu, H. C., ve Demir, P. (2013). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler/factors affecting the success of smoking cessation. *Türk Toraks Dergisi*, 14(3), 81.
- Arıncı, K. ve Elhan, A. (1993). *Anatomi*. Ankara: Türkiye Klinik Yayınevi.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Arslan, Ş., ve Kutsal, Y. G. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(4), 173-178.
- Aykın, A. G. (2018). *Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi*. (1.Baskı). İstanbul: Okur Akademi.
- Başkılıç, R. H. (2016). *Obez bireylerde egzersizin vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Bavlı, Ö. Işık, S. Canpolat, O. Aksoy, A. Günar, B. B. Gültekin, K. ve Ödemiş, M. (2015). Dansçılarda egzersiz bağımlılığı semptomunun incelenmesi. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1(2), 120-124.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M., ve Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(2), 150-153.
- Bayraktar, F., ve Gün, Z. (2006). Incidence and correlates of Internet usage among adolescents in North Cyprus. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 191-197.
- Biddle, S. J. H. (1995). Exercise motivation across the life span. *European perspectives on exercise and sport psychology.*, 3-25.
- Bize, R., Johnson, J. A., ve Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive medicine*, 45(6), 401-415.
- Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Carmack, M. A., ve Martens, R. (1979). Measuring commitment to running: A survey of runners' attitudes and mental states. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 25-42.
- 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.
- Collins, E., Langbein, W. E., Dilan-Koetje, J., Bammert, C., Hanson, K., Reda, D., ve Edwards, L. (2004). Effects of exercise training on aerobic capacity and quality of life in individuals with heart failure. *Heart & Lung*, 33(3), 154-161.
- Costa, S., Hausenblas, H. A., Oliva, P., Cuzzocrea, F., ve Larcian, R. (2013). The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 216-223.
- Çakaroğlu, D. (2017). *Sekiz haftalık egzersiz programının kadınlarda postür bozukluğu ile yaşam kalitesi ve vücut farkındalık durumu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., ve Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 30-33.
- Davis, C., Brewer, H., ve Ratusny, D. (1993). Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of behavioral medicine*, 16(6), 611-628.
- Dedhiya, S., ve Kong, S. X. (1995). Quality of life: an overview of the concept and measures. *Pharmacy World and Science*, 17(5), 141-148.

- Demetrovics, Z., ve Kurimay, T. (2008). Exercise addiction: a literature review. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudomanyos folyoirata*, 23(2), 129-141.
- Demir, M., ve Filiz, K. (2004). Spor egzersizlerinin insan organizmasi üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5, 109-114.
- Demir, T.G. ve Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10-24.
- Dinç, N. Güzel, P., ve Özbey, S. (2018). Rekreatyonel fiziksel aktiviteler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 181-186.
- Doğru, E., Kızılcı, M. H., Balcı, N. Ç., Korkmaz, N. Ç., ve Tekindal, M. A. (2015). Açık alan spor aletlerini kullanan bireylerin egzersiz bilinç ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(3), 102-109.
- Durmuşoğlu, M. V. (2011). *İlköğretimdeki sporcu öğrencilerin branş tercihlerinde rol oynayan sosyo ekonomik faktörler ile fiziksel uygunluk ve mental sağlıklarının araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Ercan Yeltepe, H. (2013). *Bağımlılık tedavisinde egzersiz terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ergen, E. Demirel, H. Güner, R. Turnagöl, H. Başoğlu, S. Zergeroğlu, A. Ülkar, B. Hazır, T. (2015). *Egzersiz fizyolojisi*. (5. Baskı). Ankara: Nobel Yayın.
- Erkal, N. (2000). *Yaşamboyu Spor*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.
- Eruzun, C., Türkmen, M. (2018). Kadınların spor etkinliklerine katılımlarının boş zaman tatmini ve yaşam kalitesine etkileri: özel spor merkezleri örneği. *Spormetre*, 2018,16(3),196-203.
- Eser, E. (2004). Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. *1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu* (8-10 Nisan, E.Ü. Atatürk Kültür Merkezi) Kongre Kitabı.2004:4-6.
- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), 23-40.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C. ve Ravens-Sieberer, U. (2008). çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Gönülateş, S., Saygın, Ö., ve İrez, G. B. (2010). Düzenli yürüyüş programının 40-55 yaşları arası bayanlarda sağlık ilişkili fiziksel uygunluk unsurları ve kan lipidleri üzerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 960-970.
- Groff, D. G., Lundberg, N. R., ve Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 318-326.

- Guyton A.C Hall J.E. (1996). *Textbook of Medical Physiology* (Çev: Hayrünnisa Çavuşoğlu ve ark. Nobel Tıp Kitabevleri 1996) ISBN 0-7216-594-6, Philadelphia, 1996.
- Guyton A.C Hall J.E. (2001). *Textbook of medical physiology physiology* (Çev: Hayrünnisa Çavuşoğlu ve ark. Nobel Tıp Kitabevleri 2001) ISBN 975-420-129-3.
- Guyton A.C Hall J.E. (2017). *Textbook of Medical Physiology* (Çev: Berrak Çağlayan Yeğen ve ark. Güneş Tıp Kitabevleri 2017) ISBN 978-1-4557-7005-2.
- Güllü, S., ve Çiftçi, E. G. (2016). Spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3), 1251-1265.
- 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.
- Günay, M. Şıktar, E. Şıktar, E. ve Yazıcı, M. (2008). *Egzersiz ve Kalp*. Ankara: Gazi Kitapevi.
- Günay, M. Tamer, K., Cicioğlu, İ. ve Şıktar, E. (2017). *Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçüm Testleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Günay, M. (1998). *Egzersiz Fizyolojisi*. Ankara: Bağırhan Yayınları.
- Gürbüz, B., ve Aşçı, F. H. (2006). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in egzersiz katılımcıları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi-ön çalışma. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(2), 3-10.
- Hailey, B. J., ve Bailey, L. A. (1982). Negative addiction in runners: A quantitative approach. *Journal of sport behavior*, 5(3), 150.
- Hausenblas, H. A., ve Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- İneçli, Ö. F. (2017). *Lise öğrencilerinin egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre fiziksel ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi (Adana ili Çukurova İlçesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kale, R. (2002), *Yaşamboyu Spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS Uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Kavramlar İlkeler ve Teknikler. (31. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476, 321-352.

- Kaukua, J., Pekkarinen, T., Sane, T., ve Mustajoki, P. (2003). Health-related quality of life in obese outpatients losing weight with very-low-energy diet and behaviour modification—a 2-y follow-up study. *International journal of obesity*, 27(10), 1233.
- Keskinoğlu, P. (2010). Yaşam Kalitesini Etkileyen Nedenler. 3. *Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi*, İzmir, s.109-112.
- Kılınç, H., Bayrakdar, A., Çelik, B., Mollaoğulları, H., ve Gencer, Y. G. (2016). Physical activity level and quality of life of university students Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3794-3806.
- Kitiş, Y., ve Gümüş, Y. (2015). 20 Yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 399-411.
- Kline, C. E., Ewing, G. B., Burch, J. B., Blair, S. N., Durstine, J. L., Davis, J. M., ve Youngstedt, S. D. (2012). Exercise training improves selected aspects of daytime functioning in adults with obstructive sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 8(04), 357-365.
- Korur, E. N., Kara, F. M., Öncü, E., ve Gürbüz, B. (2013). Gençlerin spora katılım güdülerinin incelenmesi. *II Rekreasyon Araştırma Kongresi*, 31-03.
- Köse, E. ve Bayköse, N. (2019). Serbest zamanda sıkılma algısı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişki. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Kurt, S., Hazar, S., İbiş, S., Albay, B., ve Kurt, Y. (2010). Orta yaş sedanter kadınlarda sekiz haftalık step-aerobik egzersizinin bazı fiziksel uygunluk parametrelerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 665-674.
- Kürklü, S. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lamb, V. L. (1996). A cross-national study of quality of life factors associated with patterns of elderly disablement. *Social science & medicine*, 42(3), 363-377.
- Lapa, T. Y. ve Ardahan, F. (2009). Akdeniz üniversitesi öğrencilerinin serbest zaman etkinliklerine katılım nedenleri ve değerlendirme biçimleri. *Spor bilimleri dergisi*, 20(4), 132-144.
- Lloyd-Williams, F., Mair, F. S., ve Leitner, M. (2002). Exercise training and heart failure: a systematic review of current evidence. *Br J Gen Pract*, 52(474), 47-55.
- Lofrano-Prado, M. C., Antunes, H. K. M., do Prado, W. L., de Piano, A., Caranti, D. A., Tock, L. ve Dâmaso, A. R. (2009). Quality of life in Brazilian obese adolescents: effects of a long-term multidisciplinary lifestyle therapy. *Health and quality of life outcomes*, 7(1), 61..
- Mandzuk, L. L., ve McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of orthopaedic nursing*, 9(1), 12-18.

- Martin, C. K., Church, T. S., Thompson, A. M., Earnest, C. P., ve Blair, S. N. (2009). Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*, 169(3), 269-278.
- Muratlı, S. ve Yaman, H. (1997). *Uygulamada ergobisiklet*. Antalya: Gençlik Basımevi.
- Newnham-Kanas, C., Irwin, J. D., Morrow, D., ve Battram, D. (2011). The quantitative assessment of motivational interviewing using co-active life coaching skills as an intervention for adults struggling with obesity. *International Coaching Psychology Review*, 6(2), 211-228.
- Oktik, N. (2004). *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla Üniversitesi Yayınları.
- Orhan, S., Yücel, A. S., Gür, E., ve Karadağ, M. (2019). Spor merkezlerinde egzersiz bağımlılığının incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 14(2).
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları.
- Ölçek, R. (2019). *Aerobik egzersizin yaşam kalitesine ve menepoz semptomlarına etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Ön, B.O. (2019). *8 Haftalık step aerobik egzersizlerin diz eklemi izokinetik kuvvet, denge ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Örs, M. (2012). *Sosyal sağlık bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri (Manavgat İlçe Örneği)*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öyekçin, D. G., ve Deveci, A. (2012). Yeme bağımlılığının etyolojisi/etiology of food addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 4(2), 138.
- Özer, K. (2006). *Fiziksel Uygunluk*. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Özer, K. (2016). *Fiziksel Uygunluk*. 6.Baskı, Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur
- Pasman, L., ve Thompson, J. K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International journal of eating disorders*, 7(6), 759-769.
- Pierce, E. F. (1994). Exercise dependence syndrome in runners. *Sports Medicine*, 18(3), 149-155.
- Polat, C. ve Şimşek, K. Y. (2015). Spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir ili örneği. *The Journal of Academic Social Science* Yıl: 3, Sayı: 15, Eylül 2015, s. 354-369.
- Polat, Y. (2004). *Sedenterlere uygulanan akut ve kronik aerobik egzersizlerin immunglobulinler, bazı hormonlar ve hematolojik parametreler üzerine etkilerinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Rudy, E. B., ve Estok, P. J. (1989). Measurement and significance of negative addiction in runners. *Western journal of nursing research*, 11(5), 548-558.
- Sapancalı, F. (2009). *Toplumsal Açıdan Yaşam Kalitesi*. İzmir: Altın Nokta Basım Yayın Dağıtım.
- Sevim, Y. (1995). *Antrenman Bilgisi*. Ankara: Gazi Büro Kitabevi.
- Sucan, S. (2012). *Ferdi ve takım sporcularının yaşam kalitesinin psikolojik performans üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sussman, S., Arpawong, T. E., Sun, P., Tsai, J., Rohrbach, L. A., ve Spruijt-Metz, D. (2014). Prevalence and co-occurrence of addictive behaviors among former alternative high school youth. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 33-40.
- Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Tel, A. (2017). *Egzersiz uygulanan ratlarda çinko pikolinat takviyesinin glikoz ve lipid metabolizması ile çinko taşıyıcıları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Telatar, G. H. (2007). *Saniyede çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Teoman, N. Özcan, A. ve Acar, B. (2004). The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*, 47(1), 71-77.
- Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J. M. ve Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive medicine*, 44(3), 202-208.
- Tortop, Y. Ön, B. ve Ögün, E. (2010). Bayanlarda 12 hafta uygulanan step aerobik egzersiz programının bazı fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 12(2), 91-97.
- Uğur, E. Baysaling, Ö. (2002). *Herkes İçin Spor*. İstanbul: İl Press Basım Yayın.
- URL- <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/bagimlilik.pdf> E.T. 12.10. 2019.
- Uz, İ. (2015). *Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığın incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Vardar, E. (2012). Egzersiz Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 163-173.
- Vardar, E., Vardar, S. A., Toksöz, İ., ve Süt, N. (2012). Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 51-57.
- Vergili, Ö. (2012). *Sağlıklı sedanter bayanlarda kalistenik pilares egzersizlerinin sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Vergili, Ö. (2012). Sağlıklı sedanter kadınlarda kalistenik ve pilates egzersizlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkileri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 14-20.
- Vural, Ö. Eler, S. ve Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- Weik, M., ve Hale, B. D. (2009). Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 43(3), 204-207.
- Wendel-Vos, G. W., Schuit, A. J., Tijhuis, M. A. R., ve Kromhout, D. (2004). Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life research*, 13(3), 667-677.
- Yaman, Ç. (1994). *Karadeniz teknik üniversitesi giresun eğitim fakültesi öğrencilerinin fizyolojik özellikleri antropometrik yapılarının araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yaman, Ç. (2002). *Sakarya üniversitesinde okuyan obez öğrencilere uygulanan diyet egzersiz ve mix (diyet + egzersiz) metotlarının kilo vermede etki düzeyinin araştırılması*. Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Yamaner, F. (2001). *Beden Eğitimi ve Sporda Temel İlkeler*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Yaran, M., Ağaoğlu, S. A., ve Tural, E. (2017). Spor alışkanlığı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(2), 73-78.
- Yeltepe, H. (2007). *Spor ve egzersiz psikolojisi*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Yeltepe, H. (2011). *Egzersiz Pskolojisi ve Zihinsel Sağlık*. Ankara: Nobel Yayın.
- Yeltepe, H., ve İkizler, C. (2007). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.
- Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y. Işık, Ö. Saraçlı, S., Karagöz, Ş. ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(1), 43-54.
- Yıldırım, M. ve Bayrak, C. (2019). Üniversite öğrencilerinin spora dayalı fiziksel aktivitelere katılımları ve yaşam kalitelerinin akademik başarı ve sosyalleşme üzerine etkisi (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), 123-144.
- Yıldırım, Y., ve Yıldırım, İ. (2016, October). Egzersiz bağımlılığı depresyon ilişkisi [Relationship between exercise addiction and depression]. In *Proceedings book of the 2nd International Conference on the Changing World and Social Research (ICWSR'2016)*. October (pp. 14-16).
- Yıldız, S. A. (2012). Aerobik ve anaerobik kapasitenin anlamı nedir. *Solunum dergisi*, 14(1), 1-8.

- Zırhlıoğlu, G. (2011). Egzersiz bağımlılığının egzersiz davranış parametrelerine göre incelenmesi: van il rneği. *E-Journal of New World Sciences Academy*.
- Zorba, E. (1999). *Herkes için spor ve fiziksel uygunluk*. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü.
- Zorba, E. (2008). *Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite*. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi (23-25 Ekim, Bolu İzzet Baysal Üniversitesi) Kongre Kitabı.2008:82-85.
- Zorba, E. (2012). *Herkes için yaşam boyu spor*. (3. Basım). Ankara: Neyir Yayınları.
- Zorba, E., & Saygın, . (2009). *Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk*. Baskı. Ankara: İnceler Ofset Mat.
- Zorba, E., ve Ziyagil, M. A. (1995). *Vücut kompozisyonu ve ölçüm metotları*. Trabzon: Gen Matbaacılık Reklamcılık Ltd. şti. Ankara.



EKLER

EK-A: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/02/2019-E.1521



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :26428519/100/
Konu :Anket Onay İzni

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Etik Kurulunun 11.02.2019 tarih ve 01 no'lu toplantısında almış olduğu birinci maddesine (**madde 1-**) ilişkin karar örneği aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Yusuf ÇAY
Etik Kurulu Başkanı

Madde 1- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 04/02/2019 tarihli ve 100/1153 sayılı Anket Onay İzni konulu yazısı ve eki görüşmeye açıldı.

Enstitümüz Rekreasyon Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Onur GÜNEŞ**'in **Prof. Dr. Çetin YAMAN** danışmanlığında hazırladığı "**Düzenli Egzersiz Yapan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin Tespiti**" konulu tez çalışmasında kullanmak üzere yazı ekindeki anket çalışmasını dilekçede belirtilen kurumlarda yapabilmemesinin Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK :
Anket Çalışması (17 Sayfa)

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan Sakarya
Tel:0 264 616 00 54 Faks:0 264 616 00 14
E-Posta :etik@subu.edu.tr Elektronik Ağ :www.subu.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-B: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Aşağıda sizlerin kişisel bilgilerinizi sorgulayan bazı sorular yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar bu araştırma kapsamında kullanılacak ve elde edilen bilimsel veriler kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Sorular karşısındaki boş bırakılan kutucukları işaretlemeniz yeterlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmacı:

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Rekreasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU			
Cinsiyetiniz	Kadın ()	Erkek ()	
Yaşınız			
Boyunuz			
Kilonuz			
Eğitim Düzeyiniz			
Okuryazar Değil ()	İlköğretim ()	Lise ()	
Üniversite ()	Yüksek Lisans ()	Doktora ()	
Mesleğiniz:			
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?			
Yüksek Tansiyon () Ritim Bozukluğu () Psikolojik Rahatsızlıklar () Kalp - Damar Hastalıkları () Solunum Yolu Hastalıkları ()			
Diğer (.....)			
Düzenli olarak yaptığım egzersizlere haftada,		gün ve	saat ayırabiliyorum.
Egzersize başlama sebebiniz nedir?			
Kaslarımı geliştirmek ()	Sağlıklı yaşamak ()	Doktor tavsiyesi ()	
Bir spor dalı ile uğraşmak ()	Kilo vermek ()	Vücudumu şekle sokmak ()	
Yaptığınız egzersiz türü			
Koşu () Bisiklet () Vücut Geliştirme () Kürek () Yüzme () Boks ()			
Diğer (.....)			

EK-C: Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21)

Aşağıdaki ölçeği kullanırken, soruları mümkün olduğunca sağlıklı bir şekilde cevaplayınız. Sorular şu andaki egzersiz tutumlarınız ve son 3 ay içindeki davranışlarınız ile ilişkilidir. Cevaplarınızı doğru derecelendirerek size uygun gelen kısma “X” işareti koyunuz.		Asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık	Daima
		1	2	3	4	5	6
1	Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım						
2	Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım						
3	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım						
4	Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum						
5	Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım						
6	Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım						
7	Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yaparım						
8	Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım						
9	Yaralandığımda bile egzersiz yaparım						
10	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırırım						
11	Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum						
12	Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm						
13	Serbest zamanlarımla çoğunluğu egzersiz yaparak geçiriyorum						
14	Umdüğümde daha uzun süre egzersiz yaparım						
15	Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım						
16	Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım						
17	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım						
18	Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum						
19	Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum						
20	Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor						
21	Planladığımdan daha uzun süre egzersiz yaparım						

EK-D: Whoqol-Bref (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form)**WHOQOL-BREF****(DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KISA FORM)**

Yönerge: Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfen kurallarımızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkat almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığımız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor. Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, Ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi	
1G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut	
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede	
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derece
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, Ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıl?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarının yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U.27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?.....

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?.....

Soru formuyla ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?.....

Bilime verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Onur Güneş, [REDACTED] doğdu. İlkokul ve Ortaokulu Faik Reşit Unat İlköğretim okulunda tamamladı. Liseyi İstanbul Şenesenevler lisesinden mezun oldu. 2011 yılında Bartın Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümüne başladı. 2012 yılında Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği bölümüne yatay geçiş yaptı. Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü'nü 2015 yılında bitirdi. 2017 yılında Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Rekreasyon Anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Bu tez çalışmasıyla da yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır.