

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN YEME DAVRANIŞ
BOZUKLUKLARININ EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE
ETKİSİ

ENES SUCULAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kürşat KARACABEY

AYDIN-2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Kürşat KARACABEY'e çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Halil TANIR'a ve Dr. Öğr. Görevlisi Erkan BİNGÖL'e teşekkürü bir borç bilirim.

Arkadaşlarım İlyas Ersin EGE, Mücahit ASLIM, Mehmet ÇAKIR ve Murat TUZCUOĞLU'na yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	2
1.2. Çalışmanın Hipotezleri.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Fiziksel Aktivite.....	4
2.1.1. Egzersiz Tanımı.....	5
2.1.2. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkileri.....	6
2.1.3. Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Etkileri.....	8
2.2. Bağımlılık Nedir?.....	9
2.2.1. Madde Bağımlılığı.....	10
2.2.2. Davranışsal Bağımlılık.....	12
2.2.2.1. Egzersiz bağımlılığı.....	11
2.2.2.2. Egzersiz bağımlılık kriterleri.....	12
2.3. Yeme Davranışları.....	13
2.3.1 Yeme Bozuklukları Tanımı.....	13
2.3.2 Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranışları Tutumu.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Modeli.....	17
3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	17
3.3. Veri Toplama Araçları.....	17
3.3.1. Yeme Bozuklukları Ölçeği (Rezzy).....	17
3.3.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21.....	18

3.3.3. Anket/Ölçeklerin Uygulanması.....	19
3.4. Verilerin Çözümlemesi.....	19
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	30
5.1. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluğu ve Egzersiz Bağımlılığı Dağılımı.....	31
5.2. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Cinsiyete Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
5.3. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Yaş Grubuna Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
5.4. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Egzersiz Katılım Yılı Aralıklarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
5.5. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Vücut Kitle Endekslerine Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanları ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
5.6. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Hissettikleri Beden Kilo Algılarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
5.7. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Lisanslı Sporcu Olma Durumlarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
5.8. Örnekleme Oluşturan Bireylerde Yeme Davranış Bozukluğu ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi ve Yeme Davranış Bozukluğunun Egzersiz Bağımlılığı Değişkenine Bağımlı Olup Olmadığının Belirlenmesi.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	41
REZZY yeme bozuklukları ölçeği (ek1).....	50
Egzersiz bağımlılığı ölçeği (ek2).....	51
Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul kararı (ek3).....	52
Bilgilendirilmiş gönüllü onan formu (ek4).....	53
İzinler (ek5).....	56
ÖZGEÇMİŞ	59

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

VKİ	: Vücut kitle endeksi
REZZY	: Yeme bozuklukları ölçeği
EBÖ-21	: Egzersiz bağımlılığı ölçeği
BGOF	: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Örnekleme oluşturan bireylerin cinsiyeti dağılımı.....	20
Tablo 2.	Örnekleme oluşturan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı.....	20
Tablo 3.	Örnekleme oluşturan bireylerin egzersiz katılım dağılımı.....	20
Tablo 4.	Örnekleme oluşturan bireylerin vücut kitle indeksine göre dağılımı....	21
Tablo 5.	Örnek bireylerin hissedilen beden kilo algısına göre dağılımı.....	21
Tablo 6.	Örnekleme oluşturan bireylerin lisanslı sporcu dağılımı.....	21
Tablo 7.	Örnekleme oluşturan bireylerin yeme davranış bozukluğu dağılımı.....	22
Tablo 8.	Örnekleme oluşturan bireylerin egzersiz bağımlılığı dağılımı.....	22
Tablo 9.	Örnekleme oluşturan bireylerin cinsiyete göre yeme davranış bozukluğu puanlarının karşılaştırılması.....	22
Tablo 10.	Örnekleme oluşturan bireylerin cinsiyete göre egzersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 11.	Örnekleme oluşturan bireylerin yaş grubuna göre yeme davranış bozukluğu puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 12.	Örnekleme oluşturan bireylerin yaş grubuna göre egzersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	23
Tablo 13.	Örnekleme oluşturan bireylerin egzersiz katılım yılı aralıklarına göre yeme davranış bozukluğu puanlarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 14.	Örnekleme oluşturan bireylerin egzersiz katılım yılı aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	24
Tablo 15.	Örnekleme oluşturan bireylerin vücut kitle endekslerine göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırılması.....	25
Tablo 16.	Örnekleme oluşturan bireylerin vücut kitle endekslerine göre egzersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 17.	Örnekleme oluşturan bireylerin hissettikleri beden kilo algılarına göre yeme davranış bozukluğu puanlarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 18.	Örnekleme oluşturan bireylerin hissettikleri beden kilo algılarına göre egezersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	26

Tablo 19.	Örnekleme oluşturan bireylerin lisanslı sporcu olma durumlarına göre yeme davranış bozukluğu puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 20.	Örnekleme oluşturan bireylerin lisanslı sporcu olma durumlarına göre egzersiz bağımlılık puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 21.	Örnekleme oluşturan bireylerde yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı ilişkisi.....	27
Tablo 22.	Örnekleme oluşturan bireylerde yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı değişkenine bağımlı olup olmadığının belirlenmesi.....	28

ÖZET

EGZERSİZ YAPAN BİREYLERİN YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Sucular E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.

Bu çalışmada Aydın İli Efeler İlçesi'ndeki Fitness merkezlerine üye olan egzersiz aktiviteleri içinde bulunan 365 bireyin yeme davranış bozukluklarının ve egzersiz bağımlılıklarının derecesi, bu bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılık durumları üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yeme davranış bozukluklarını belirlemek amacıyla Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan REZZY'i anketi kullanılmıştır. Egzersiz bağımlılıklarını belirlemek amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programında %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Bağımsız iki gruba ilişkin ortalama arasındaki farkın manidarlığı İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile belirlenmiştir. Üç veya daha fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların manidarlığı ise Bağımsız K Örneklem Testlerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile test edilmiştir. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi bulmak için Pearson Kolerasyon katsayısından (r) yararlanılmıştır. Niteliksel olarak belirtilen iki yada daha fazla grubun arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde ki-kare (chi-square) testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerde yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,354$ ve $p<0,05$). Bireylerdeki yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı değişkenine bağımlı olup olmadığına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=16,581$; $p<0,05$). Çalışmanın sonucunda yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişki olup, kadın bireylerde erkek bireylere göre ilişki daha yüksektir. Yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, egzersiz bağımlılığı, yeme davranış bozukluğu.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EATING BEHAVIOR DISORDER ON EXERCISE ADDICTION IN INDIVIDUALS WHO ARE DOING EXERCISE

**Sucular E. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Physical
Education and Sports Education Program, Master Thesis, Aydın, 2020**

In this study, it was aimed to examine the degree of eating behavior disorders and exercise dependencies of 365 individuals who are members of fitness centers in Efeler District of Aydın Province and who are involved in exercise activities. Also, it was aimed to examine the effects of eating behavior disorders of these individuals on exercise dependency. The REZZY questionnaire, whose Turkish validity and reliability study carried out, was used to identify eating behavior disorders. Exercise Addiction Scale, whose Turkish validity and reliability study performed, was used to determine exercise dependencies. While analyzing the data, it was evaluated in SPSS 25.0 package program by looking at the 0.05 significance level in 95% confidence interval. The relationship of the average difference between the two independent groups was determined by the Significance Test of the Difference Between Two Averages. The significance of averages for three or more independent groups was tested by One-Way Analysis of Variance from Independent K Sample Tests. Pearson correlation coefficient (r) was used to find the relationship between two or more variables. Chi-square test was used to determine whether there is a difference between two or more groups that are qualitatively stated. There is a positive relationship between eating behavior disorder and exercise dependency in individuals participating in the research ($r=0,354$ and $p<0,05$). It was found statistically meaningful in terms of whether the eating behavior disorder in individuals was dependent on the exercise dependency variable ($X^2=16,581$; $p<0,05$). As a result of the study, a positive relationship found between eating behavior disorder and exercise dependency. Besides, this positive relationship was detected higher in female individuals in comparison with male individuals. It has been understood that eating behavior disorder has an effect on exercise dependency.

Keywords: Eating behavior disorder, exercise, exercise dependency.

1. GİRİŞ

Tüm canlılar gibi insanların hayatta kalabilmek ve türünü devam ettirebilmek için beslenmesi gerekmektedir. Beslenme yoluyla vücudumuz temel fizyolojik gereksinimlerini karşılamak için ihtiyacı olan enerjiyi gıdalardan sağlar. Sağlıklı kalarak dinç ve mutlu yaşamada beslenmenin biçimi ve çeşidi yaşamın her döneminde inkâr edilemez niteliktedir.

Sağlıklı beslenmenin ise insanların hayatlarını olumlu yönde etkilediği konusunda fikir birliği olmasına rağmen sağlıklı beslenme şeklinin nasıl olması gerektiği konusunda tartışmalar sürmektedir (Çiftçi, 2018). Günümüze sağlıklı beslenmek isteyen insanlar için çok sayıda diyet ve beslenme şekli ortaya çıkmıştır. Ancak insanların beslenme şeklini temel ihtiyaçlarını karşılamak için yemesi ve içmesinden çok genelde yaşadığı toplumun kültürü belirlemektedir. (Akın, 2014). Son zamanlarda, toplum ve özellikle medyanın etkisiyle fiziksel görünüme verilen önemin artması insanların beslenme şekillerini etkilemiştir. Kişiler güzel giyinmek ve ince olmak konusunda birbirleriyle yarış içine girmişlerdir. Medyada bol miktarda kaslı, yakışıklı erkek ve ince, güzel kadınla karşılaşan bir insan kendi beden imgesiyle ilgili rahatsızlık duyabilmektedir (Oğuz, 2005).

Beden memnuniyetsizliği sonucu kişilerin zayıf görünme çabaları beslenmeleri üzerinde olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunun sonucunda, yetersiz ve dengesiz beslenme öğün atlama, sık diyet yapma gibi sağlıksız yeme davranışları ve yeme bozukluğu olarak tanımlanan önemli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Çiftçi, 2012).

Egzersiz bağımlılığı ise yeme bozukluğuna bağlı olarak zayıf kalma çabalarını desteklemek amacı ile yapılan telafi edici davranışlar niteliği olduğu zaman söz konusu olabilmektedir (Powers ve Thompson, 2007). Düzenli egzersizin fiziksel ve ruhsal yararları iyi bilinmektedir. Ancak egzersizin birçok kişi tarafından sevilerek yapılıyor olması yanında bazen de kompulsif bir eylem şeklinde zarar doğurarak yapılması olasıdır.

Fiziksel egzersiz yapmaya karşı aşırı istekli olma ve egzersiz yapma, egzersizin zararlı etkileri olmasına rağmen örneğin sakatlık halinde bile egzersiz yapma ve engellenme durumunda kendini kötü hissetme egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanan bir durumdur (Block, 2008; Adams, 2009). Egzersiz bağımlılığı sadece uzun mesafe koşucularına özgü olmayıp vücut geliştirme gibi bir çok farklı spor dalında da görülebileceği bildirilmiştir (Smith ve Hale, 2005).

Fitness merkezleri; bireylere sağlık ve zindelik bağlamında fiziksel etkinlik hizmetleri sunan işletmelerdir (Yıldız, 2010). Özellikle egzersiz çalışmalarını bu merkezlerde yapan vücut geliştirme sporcuları ve egzersiz yapan bireylerin tümünün egzersiz bağımlısı ve yeme davranış bozukluğu riski yaşadıklarını söyleyemeyiz. Ancak, bu tür merkezlere üye olan; psikolojik olarak yatkın bireylerde, gençlerde ve hedefleri uğruna öğün dengesini bozan ve daha fazla egzersiz yapma isteği olan tüm egzersiz yapan bireylerde yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı belirtileri ortaya çıkması muhtemeldir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada Aydın İli Efeler İlçesi'ndeki Fitness merkezlerine üye olan egzersiz aktiviteleri içinde bulunan 365 bireyin yeme davranış bozukluklarının ve egzersiz bağımlılıklarının derecesi, bu bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılık durumları üzerine etkisinin incelenmesi ve yeme davranış bozukluklarının ve egzersiz bağımlılık durumlarını etkileyen faktörlerin (yaş, cinsiyet, vücut kitle endeksi vb.) etkisinin incelenmesi çalışmanın amacı olarak belirlenmiştir.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

- S₁:** Fitness merkezlerine üye olan bireylerde yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığına etkisi var mıdır?
- S₂:** Fitness merkezlerine üye olan bireylerde yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığının ilişkisi var mıdır?

1.3. Araştırma Soruları

- S₁:** Fitness merkezlerine üye olan bireylerde yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S₂:** Fitness merkezlerine üye olan bireylerde egzersiz bağımlılığı var mıdır?
- S₃:** Fitness merkezlerine üye olan bireylerde cinsiyete göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?

- S4: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde cisiyete göre egzersiz bağımlılığı var mıdır?
- S5: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde yaş aralığına göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S6: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde yaş aralığına göre egzersiz bağımlılığı var mıdır?
- S7: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde egzersiz katılım yılına göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S8: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde egzersiz katılım yılına göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S9: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde vki'lerine göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S10: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde vki'lerine göre egzersiz bağımlılığı var mıdır?
- S11: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde hissettikleri beden kilo algısına göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S12: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde hissettikleri beden kilo algısına göre egzersiz bağımlılığı var mıdır?
- S13: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde lisanslı sporcu olma durumlarına göre yeme davranış bozukluğu var mıdır?
- S14: Fitness merkezlerine üye olan bireylerde lisanslı sporcu olma durumlarına göre egzersiz bağımlılığı var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite

Bü günlerde yaşam standartlarını yükselterek yaşamak, uzun bir hayat sürmek kadar ciddi bir hal almıştır. Sağlıklı yaşlanmak ve yaşlandıkça çıkabilecek sağlık problemleri farklı sistemlerle en aza çekebilmek için en temelde yapılması gereken beslenme ve fiziksel aktivitedir. Gündelik konuşma dilinde fiziksel aktivite ve egzersiz aynı anlama gelen sözcükler olarak kullanılıyor olsa da, fiziksel aktivite; gün boyunca meydana gelen enerjinin atılması için, iskelet kasları vasıtasıyla gerçekleştirilen her çeşit hareket, egzersiz ise; düzenli ve programlı, tekrarlı yapılan fiziksel aktivitenin bir alt basamağıdır (Demirel ve ark, 2014).

Programlı yapılan fiziksel aktivite, kişilerin sağlıklı bir hayat yaşamasında, sosyalleşmesinde, kabul görmeyen kötü alışkanlıklardan ve türlü kronik hastalıklardan korunmak için yada bu hastalıkların tedavi sürecinde bir başka ifade ile yaşamın tüm safhalarında yaşam standartlarının yükseltilmesinde ciddi yeri bulunmaktadır (Tunay, 2008). Bunlara ek fiziksel aktivite; fiziksel olarak sağlık açısından yararları olduğundan dolayı, psikolojik anlamda iyi hissetme halini de etkileyerek halk sağlığı anlamında ciddi etkileri vardır (Fox, 2000). Bek (2008)'e göre, fiziksel aktivite gündelik yaşamımızda, kaslarımız ve eklemlerimiz tarafından gerçekleştirilen enerji harcaması, kalp ve solunum hızını arttıran ve çeşitli kademelerde yorgunluğa sebebiyet veren aktiviteler şeklinde ifade edilmektedir.

- Yürümek
- Koşmak
- Sıçramak
- Bisiklet sürmek
- Yüzmek
- Çömelmek veya kalkmak
- Kol ve bacak hareketleri
- Baş ve vücut hareketleri

Gibi temel vücut hareketlerinin bir çoğunu ya da bazılarını içerisinde bulunduran aktiviteler, fiziksel aktivite içerisinde kabul görmektedir (Bek, 2008).

2.1.1. Egzersiz Tanımı

Egzersiz, fiziksel uygunluğun bir veya birkaç faktörünün (kardiyoreseptüer dayanıklılık, esneklik, kas uygunluğu) muhafaza edilmesini veya geliştirilmesini hedefleyen sistemli, programlı ve tekrara dayanan fiziksel aktivitelerin tamamıdır (Özer, 2013).

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının kasılmasıyla bazal düzey üstünde enerji harcamayı sağlayan her çeşit ev işleri, dans, koşu, yürüyüş vb. fiziksel hareketlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2013; Pitta ve ark, 2006).

Fiziksel aktivite sırasında kaslar kasılmakta bu anda bazal eşik üstünde bir enerji ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple bu enerji oluşumu esnasında ortaya çıkan bütün bedensel hareketler olarak nitelendirilmektedir. Fiziksel aktivitenin bir çeşidi de egzersizdir. Egzersiz ise planlı ve programlı gerçekleştirilen aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Eroğlu, 2006).

Egzersiz yapmaktaki başlıca amaçlar: organizmada ki oksijen seviyesini ayarlamak, metabolizmayı aktif hale getirmek, yağ miktarını azaltmak, eklemleri ve kasları gelişimini desteklemek gibi birden fazla faydasından söz etmek mümkündür. Bu şekliyle egzersiz, kadın, erkek, genç, yaşlı, çocuk, her yaştan ve cinsten insanın günlük standart yaşamının içinde olması gereken bir aktivitedir. fakat egzersizin süresi ve yoğunluğu yaş faktörüne göre şekillenmesi gereken ve önemli görülen tarafıdır. yaklaşık haftada 3 kez, 20 dakika ve üstü tavsiye edilmektedir. Ayrıca haftada 5 defa veya 5'ten daha fazla 15–25 dakikalık süre ile yapılan egzersiz olması gerekenden fazla fayda sağlamaktadır (Yıldırım ve ark, 2015).

Bu sebeple egzersiz kişilerin hem fiziksel hemde ruhsal olarak sağlıklı olmasına etki etmektedir. fakat olması gerekenden çok gerçekleştirilen egzersizde fiziksel ve ruhsal anlamda kişilere sorun çıkarabilmekte, sağlıklarının bozulmasına ve bağımlılık düzeyinde bağımlılık yaşamalarına sebep olmaktadır (Yates, 1991; Szabo, 2000; Aktaran, Polat ve Şimşek, 2015).

Sistemli gerçekleştirilen egzersizin fiziksel, fizyolojik, metabolik ve psikolojik değişkenlerin sağlıklı olmalarına, pek çok kronik hastalıkların ve erken ölüm oranlarını düşürdüğü, kas kuvvetini, esnekliği ve dayanıklılığı arttırdığı egzersizin faydaları olarak bilinmektedir. hatta, kemik ve kasların yapısını korumada, eklemleri güçlendirmede ve kalp sağlığının korunmasında egzersizin etkisi vardır, şeker, diyabet ve kanser gibi hastalıklara karşı savunma mekanizmasını güçlendirir (Polat ve Şimşek, 2015).

Sistemli gerçekleştirilen egzersizin vücut ağırlığının istenilen seviyede tutulmasına ve obeziteye karşı bireylerin korunmasında ciddi etkisi vardır (Yıldırım ve ark, 2015).

Fakat yukarıda da belirtildiği gibi sistemli gerçekleştirilen egzersizin bir çok yararlarının yanı sıra, bağımlılığa sebep olabileceği de bilinmektedir (Hausenblas ve Downs, 2002; Adams, 2009).

2.1.2. Egzersizin Sağlık Üzerine Etkileri

Bugünlerde fiziksel aktivitenin az yapılması bir sorun olarak belirtilmekte ve bir çok ölümcül ve ciddi hastalıkların nedeni olarak görülmektedir. Kalp-Damar hastalıkları, bu hastalıkların en önde gelenidir.

Dünyada son zamanlarda sıklıkla ortaya çıkan obezite ve kalp damar rahatsızlıkları en önde olmak üzere kassal zayıflık, vücut şekil bozuklukları, diabet gibi birden fazla hastalık hareketsiz ve sedanter kişilerde daha fazla ortaya çıkmaktadır (Göksu ve ark, 2003)

Genç nüfusu barındıran sağlıklı toplum içinde istenilen seviyede yapılan fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluğun kalp hastalığı yaşama ihtimaline karşı pozitif etkisi görülmektedir. Kronik hastalık yaşama ihtimali olan yetişkinlerde ve çocuklarda düzenli yapılan fiziksel aktiviteler sağlık açısından önem teşkil eden bir durumdur. Düzenli fiziksel aktiviteye katılan yüksek tansiyona sahip olan kişilerin kan basıncını alt seviyelere çekeceği gibi obez çocukların da fiziksel uygunluk düzeylerini arttıracaktır. Ayrıca obez çocuklarında kilo kaybına sebep olacaktır. Kalp damar hastalıklarının çocuk yaşlarda ortaya çıkma ihtimalinin var olmasından dolayı erken yaşlarda da düzenli fiziksel aktivitelere katılım sağlayarak kalp-damar hastalıklarının ortaya çıkma ihtimalinin azalmasına imkan olacaktır. Yapılan çalışmalar düzenli fiziksel aktivite ve daha sonrasında kazanılan yüksek aerobik eşik seviyesinin yetişkin kişilerdeki yüksek kolesterolün tedavisinde ve yüksek kolesterolün korunmasında etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir (Yan, 2007).

Egzersiz: bireyde dinçliği, sağlıklı olmayı ve sağlığı korumak için tasarlanmış özel olarak geliştirilmiş planlı ve düzenli aralıklarla süregelen hareketlerdir.

Spor: bireyin kendini ve ya rakibini yenmesini hedefleyen, rekabet barındıran, belirli kurullarla çevrilen, bireysel ya da takım şeklinde yapılan kurallı fiziksel aktivitelerdir. fakat pek çok Avrupa ülkesinde, sporun tanımı şu şekilde bahsedilmektedir; boş zaman fiziksel aktiviteleri ve egzersiz anlamında kullanılmaktadır. Fiziksel zindelik: Esneklik, dayanıklılık, güç ve hareketlilik gibi fiziksel aktivitelerin kapasitesinin artırılması yada fiziksel aktivite kapasitesinin belli seviyede tutulması durumu olarak tanımlanmaktadır (Vural, 1998).

Özellikle orta yaşın üstündeki kişilerde belirli bir sistem içinde yapılan fiziksel aktivitenin ciddi hastalıkların önlenmesinde ve erken ölümlerin yaşanma olasılığını düşürmede iki kat daha etkili olduğunu bilinmektedir. Kalp hastalıklarının önüne geçilebilmesi için, bu hastalıktaki risk unsurlarına bakıldığında dördüncü büyük risk unsuru olarak kabul edilen hareketsiz yaşamın fiziksel aktivite ile ortadan kaldırılabileceği ve bazı rahatsızlıkların (yüksek tansiyon, metabolizma bozuklukları) önlenmesinde ve oluşmamasında fiziksel aktivitenin önemli yeri vardır. Fiziksel aktivitenin bu yararı sigara kullanmamanın getirdiği sonuç ile eş değerdir (Baltacı, 2012).

Sadece bireyleri ve bireylerin ailelerini etkileyen ölümler ve hastalıklar değildir, aynı zamanda sağlık problemleri ve iş kaybı sebebiyle ekonomik olarak yüksek giderlere sebebiyet vermektedir. ABD’de kalp hastalıkları riskine bakıldığı zaman hareketsiz yaşam nedeniyle %18 oranında arttığı, bu riskin de ortalama 24 milyar dolara, kolon kanserine yakalanma riskinin de %22 arttığı bunun da ortalama 2 milyar dolar maliyete sebep olduğu değerlendirilmektedir. Aktif bir yaşamı biçimini benimsemiş kişilerin, ortalama sağlık giderleri hareketsiz bir yaşam biçimini benimsemiş kişilerle kıyaslandığında %30’luk maliyet düşüklüğü olduğu hesaplanmaktadır. İngiltere’de ortalama olarak nüfusun %20’sinde gözüken ve bir bakıma hareketsizliğin bir neticesi olan obezitenin 500 milyon dolar maliyeti olduğu söylenmektedir (Akyol ve ark, 2008).

Toplumda yaşayan kişilerin aktif bir yaşam tarzını benimsemeleri için yönlendirilmesi ve desteklenmesi, uzun vadede bakıldığı zaman hem kişilerin hem de toplumun sağlıklı yaşamaları için önem teşkil etmektedir. Bireylerin yaşam boyu yaptıkları spora yeterli katılım gösterdikleri sürece ideal kilonun korunabilmesi, kalp damar hastalıkları, Tip II diyabet, obezite, akciğer ve kolon kanseri, hipertansiyon gibi birçok kronik hastalıkların önüne geçmede oldukça önemli etkilere sahiptir (WHO 2002, WHO 2003).

Araştırmalarda, 5-17 yaş arası çocuklar ve gençlerin sağlıkları açısından bakıldığında fiziksel aktivitenin oldukça önemli katkısı olduğunu bilinmektedir (Meydanlıoğlu, 2015).

Fiziksel aktivite, çocukların büyümelerini, gelişmelerini ve metabolik fonksiyonlarını korumayı sağlarken, kronik hastalıklara karşı da önlem görevi görmektedir. Kemiklerde bulunan mineral oranını artırmaya ve ileride yaşanacak kemik erimesi hastalığına yakalanma riskini de azaltmaya yardımcı olur (Özer ve Baltacı 2008).

2.1.3. Egzersizin Sosyolojik ve Psikolojik Etkileri

Egzersizin yapmanın bireylere sosyolojik ve psikolojik faydaları düşünüldüğünde, egzersiz yapıldığı zamanlarda birey, bu süreç içinde egzersizi kendine zaman ayırma yöntemi olarak düşünür ve birey kendini iyi hisseder. Bireyin vücudunu belli oranda tutan ve fiziksel görüntüsünü koruyan ve ya daha güzel hale getiren egzersiz sayesinde kişiler toplum içerisindeki pozisyonunu da korumaktadır (İmamoğlu, 1992). Bireylerin fiziksel görünümüne dikkat etmelerinin sebebi sosyal çevrede insanların öncelikle kişilerin dış görünüşü ile değerlendirdiklerinden dolayı kişiler fiziksel görünümüne önem vermektedir. Sağlıklı bir yaşam sürebilmek için egzersizin bireylere katkıları birçok araştırmanın konusu haline gelmiştir. Bu araştırmalar sonucunda egzersizin pozitif yönde sağlığı etkilediği sonuçları ortaya çıkmıştır. Egzersiz aktivitelerinin sağlıklı yaşama olan katkısı ile birlikte vücut dengesini ve fiziksel görünümü üzerindeki etkisi birleştiğinde bireyin psikolojisi üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Kişinin kendisi ile barışık şekilde yaşamını devam ettirmesine ve aynı zamanda özgüvenin artmasına doğrudan veya dolaylı yoldan katkısı olan egzersiz aktivitelerinin, kişilerin yaşamında önemli bir rol oynar. Toplum içerisinde dolaylı bir şekilde bireylerin iletişim kurmalarına fırsat sağlayan egzersiz güzel bir sosyal çevre oluşturulmasından dolayı stres ve depresyon yaşama riskini düşürmektedir (Bozhüyük ve ark, 2012).

Peterson (1998), yapılan düzenli egzersiz aktivitelerinin psikolojik ve sosyolojik olarak başlıca yararlarından aşağıda belirtmiştir.

- İş verimliliğiyle olumlu yönde artış sağlar,
- Tembellikten uzaklaştırarak daha enerjik hissedebilmeyi sağlar,
- Sağlıklı, hareketli, egzersiz katılımına hevesli bir birey olmayı sağlar,
- Bireylerin özgüven duygusunun artmasına neden olur,
- Streslerin yıpratıcı etkisinden beden sağlığını koruma,
- Kötü yaşanan olaylar karşısında olumlu düşünme durumunu destekleme,
- Hiperaktif ve agresif davranışları yatıştırma,
- Kendi benliğinin farkında olabilme,
- Sosyalleşme, arkadaşlık bağlarını kuvvetlendirme ve paylaşma duygusunu hissetme gibi olumlu yaşantılara destek olmaktadır.

Deneyisel araştırmalara göre egzersizin fiziksel ve zihinsel gelişim üzerinde pozitif etkileri olmasının yanı sıra egzersizin şiddeti, süresi ve yapılma sıklığı ile sağladığı yarar

arasındaki ilişki kesin olarak ortaya konulamamıştır. Ayrıca depresyon, kaygı bozuklukları ve stresten kurtulmada aktif rol oynayarak kişilerin psikolojisi üzerinde pozitif bir etki etmektedir (Blumenthal ve ark, 1984; Morris ve ark, 1990).

Egzersizın duygusal yararlarına bakıldığı zaman, öz güvenin artması, stres ve kaygı durumlarını yönetimindeki ilerleme ile vücut beden algısı da olmak üzere, bireylerin sağlık kavramını geliştirmesi yer alır (Dinubile, 1993). Özellikle yetişkinlerde, spor ve çeşitli rekreasyonel aktivitelere katılımın ruh sağlığı üzerinde belirli pozitif etkileri olduğu ortaya konulmuştur (Steptoe ve Butler, 1996).

2.2. Bağımlılık Nedir?

Bireylerin zarar vermesini görmezden gelip içsel olarak madde alıştırmacı kullanımları nedeniyle ortaya çıkan kronik bir tür beyin hastalığı, bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Türk Dil Kurumunun (2019) internet sayfasına göre bağımlılık kelimesinin anlamı, “Bağımlılık kişide ilk olarak mutlu belirtisi gösterir, daha sonra alışkanlık haline gelir ve en son baskıya dönüşür” olarak tanımlamaktadır. Bağımlılık, kişilerin normal olanın dışında hareket etmesi yada bireye zarar verici sonuç doğuran bir takım davranış türlerine eğilimini belirten bir durumdur. Bu tür davranış tipleri uyuşturucu madde ve alkol kullanılması olabildiği gibi cinsellik, seyahat, spor iş de olabilmektedir. Bireylerin başka yöntemlerle yaşayamayacağı his ve tatmin edici duyguların her hangi sebeple bağımlılık yaşayarak hissetmesidir. Bağımlılık acı, rahatsızlık hissettiği durumları bastıran, bireyin rahatsızlığından kurtulmakta zorlandığı durumların unutulmasını ve ya kendisini iyi hissetmesine sebep olan, geçici güvenlik hissettiren bir durumdur. Bağımlılık, biyo-psiko-sosyal, kronik ve tekrar eden bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın altında yatan sebepler psikolojik, biyolojik ve sosyal nedenlere bağlayan bu tanımlama, bağımlılık hastalığının sonucunda da bu üç alanın birbirinden etkilendiğini söylemektedir (Ercan ve Yeltepe, 2013).

Bireylerin bir defadan daha fazla kullandığı herhangi bir maddeden kurtulmak ondan vazgeçmek istemesine rağmen vazgeçememesi, hatta madde kullanım sıklığının ve miktarının gitgide fazlalaşması, madde yoksunluğunda bazı belirtilerinin ortaya çıkması ve tüm bu sebeplere rağmen madde kullanmak için ısrarcı olması kişilere “bağımlı” denilmekte, bireylerin içinde yaşadığı bu sürecin tamamına “bağımlılık” denilmektedir.

Yapılan çalışmaların ışığında araştırmacılar tarafından bağımlılık, belirtileri ve sonuçları bakımından değerlendirildiğinde temelde iki ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar “Madde Bağımlılığı” ve “Süreç-Davranış Bağımlılığı” olarak ele alınmaktadır (Köroğlu, 2001).

2.2.1. Madde Bağımlılığı

Bir maddeye karşı bağımlı olma durumu ile ifade edilen madde bağımlılığı; kişilerin madde kullanımının getirdiği sonuçlara bakıldığında; kendini iyi hissetme, tatmin olma durumu vardır. Bağımlılığa sebep olan madde ise, duygu durumu ve beyin yapısı üzerinde değişikliklere sebep olan, farklı yöntemlerle kullanılabilen çeşitli kimyasallardan oluşmaktadır (Seferoğlu ve Yıldız, 2013).

Madde bağımlılığının tanımını yapan Uzbay (2009)’a göre; kişini bağımlı olduğu maddeyi vücuduna aldığında kendisini geçici olarak kaybetmesi ve hayatta kalabilmek için bu maddeyi kullanması gerektiği, kullanılan maddenin sebep olduğu fizyolojik ve psikolojik bozulmaların yaşandığı durumdur. Kişiler bağımlılık yapan bu maddeleri kullandıktan hemen sonra kendilerini huzurlu ve güçlü hissederler ve kaygılarından kurtulmuş olduklarını düşünmektedirler. Bu duruma neden olan şey, bağımlı bireyin beyninin kullanılan maddeyi ödül olarak tanımlamasıdır. Psikolojik bağımlılık olarak adlandırılan bu süreç içerisinde madde mutluluk hissettiren ve tekrar tekrar canın çekmesi gibi bir özleme dönüşerek sürekli kullanma isteği haline gelmektedir. Ayrıca artan toleransa ise ‘fizyolojik bağımlılık’ denilmektedir. Yoksunluk krizi ise fizyolojik bağımlılığın en belirgin özelliği olarak kabul edilmektedir (Uzbay, 2009).

2.2.2. Davranışsal Bağımlılık

Orford (2001)’e göre bağımlılık “aşırı isteklilik” durumudur ve birçok aktivite ve davranışlar bağımlılık yapabilmektedir. Etkileşimler veya aktivite bireyde bağımlılığa sebep oluyorsa davranışsal bağımlılığı belirlemek için 6 tane kritere bakılmaktadır (Griffiths, 2000):

- Dikkat Çekme: Kişinin göstermiş olduğu davranış zaman içerisinde, düşünce, duygu ve davranışlarda ki farklılaşma yaşamın bir parçası haline getirmesidir.

- Duygu-Durum Değişikliği: Belirlenmiş bir egzersiz veya aktivite yapıldıktan sonra, bireyin belirttiği kişisel deneyimler ve üstesinden gelebilme stratejisi olarak tanımlanmaktadır.
- Tolerans: Belirlenmiş aktivitenin vermiş olduğu etkiyi (haz) devam ettirmek için aktiviteye devam etme, arttırma zorunluluğudur.
- Yoksunluk Belirtisi: Yapılan aktiviteyi sürdürmemesi veya bırakması durumunda ortaya çıkan duygu durum değişikliklerinin (huzursuzluk, sinirlilik, stres) kişide fiziksel olarak etki etmesi durumudur.
- Çatışma: Bağımlı kişinin, çevresindeki kişiler ile çatışmalar, sosyal yaşantı, iş ve hobilerde değişiklik, kişinin kendi içsel çatışmaları ya da çatışmalar olarak tanımlanmaktadır.
- Nüksetme: Yapılan aktiviteden uzaklaşma ve bu aktiviteyi olağan sınırlar içinde tutabilme sürecinden yıllar sonra bile tekrarlama eğiliminde bulunulmasıdır.

2.2.2.1. Egzersiz bağımlılığı

Egzersiz yapmanın zihinsel ve fiziksel gelişime faydaları çok fazladır. Son dönemlerde bilimsel olarak yürütülen çalışmaların ışığında egzersizin pek çok yararının yanı sıra olumsuz bir kaç durumu da ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Egzersizin sebep olduğu olumsuz durumların neden meydana geldiği konusunda yapılan araştırmalar, özellikle egzersizin fazla bir şekilde yapılmasının neticesinde bireyde bağımlılık haline gelmesi durumuna yoğunlaşmıştır (Hausenblas ve Downs, 2002).

Uygulanan egzersiz aktivitesinin bireyin kendi kontrolünden çıkarak, egzersizin sağladığı doyuma ulaşmak için egzersiz aktivitesinin süresinin, sıklığının ve şiddetinin devamlı olarak artırılması, egzersize ilgisinden dolayı ailesine ve sosyal çevresine zaman ayıramama, tüm vaktini egzersiz aktivitelerine ayırma, sosyal aktivitelere dahil olmak yerine egzersiz yapma ve bireyin yaşamını yaptığı egzersize göre planlamasına denir (Adams ve Kirkby, 2002).

Egzersiz bağımlılığı Hausenblas ve Downs'a (2002) göre; kişide egzersiz yapamadığında görülen fiziksel ve psikolojik belirtilerinin oluşmasına sebep olan, kişinin kendini kontrol altında tutamaması ve daha fazla egzersize katılma alışkanlığı ile sonuçlanan, fiziksel aktivite yapabilmek için yoğun arzu duymasına denir (Hausenblas ve Downs, 2002).

Psikolojik ve fizyolojik olarak hareketsiz kalamama, egzersiz yapamamaktan kaynaklanan suçluluk hissi, agresiflik, kaygı, iştahsızlık, tembellik, baş ağrısı ve uykusuzluk şeklindedir (Adams, 2009).

2.2.2.2. Egzersiz bağımlılık kriterleri

DSM-IV'in madde bağımlılığı kriterlerine göre, egzersiz bağımlılığı, aşağıda verilmiş olan üç ya da daha fazla kriteri net şekilde gösteren, klinik olarak belirgin bozukluk ve soruna sebep olan, çok boyutlu bozulmuş egzersiz davranış modeli şeklinde ölçülür ve uygulanır.

(1) Tolerans: kişinin istediği seviyedeki etkiye ulaşmak için egzersiz yapma miktarını artırılması ve ya belli seviyede egzersiz yapmaya devam etmesi ile egzersizin etkilerinde azalma olması.

(2) Egzersizin Kesilmesinin Etkileri: Egzersiz yapamama sonucunda ortaya çıkan egzersizin kesilmesi belirtilerinin özellikleri (kaygı, yorgunluk) ya da egzersizin kesilmesi belirtilerinden korunmak ve rahatlama yaşamak için aynı seviyede (ya da buna yakın) egzersiz yapılması.

(3) Niyet Etkisi: Egzersizin bir çok kez düşünülen daha çok miktarda ve ya daha uzun zamanda yapılması.

(4) Kontrol Kaybı: Şiddetli olarak egzersiz yapma isteği ve ya egzersizi kontrol altına almada ve ya bırakma isteğinde başarısızlık.

(5) Zaman: Egzersiz yapabilmek için çok fazla zaman harcanması (fiziksel aktivite yolculukları).

(6) Diğer Aktiviteleri Azaltma: Egzersiz yapabilmek için kişi sosyal, iş ile alakalı ve ya rekreatif aktiviteleri terk etmesi ve ya azaltması.

(7) Devamlılık: Fiziksel ya da fizyolojik nedenlerle kaynaklanana bir problemin olmasına rağmen egzersiz yapmaya devam etme (sakatlığa rağmen koşmaya devam etmek gibi).

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 maddeleri, yukarıda belirtilen 7 kriteri temel alarak düzenlenmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002b). Materyal metot kısmında yer verilmiştir.

2.3. Yeme Davranışları

Yemek yeme davranışı yalnızca fizyolojik bir temel ihtiyaçtan kaynaklı ve ya alışkanlık haline getirilmiş bir dürtü olmamakla birlikte sosyal ve psikolojik anlamda etkileri de olan bir davranış olarak değerlendirilmelidir (Özgen ve ark, 2012). Çevresel ve psikolojik pek çok unsurla etkileşim halinde olan bu davranış kişinin yaşadığı duygu ve durumlara göre enerji alımını, hangi besinin ne kadar alınacağı ile ne zaman ve nerede yenileceğini, yemek yeme davranışına başlama ve bitirme kararına etki etmektedir (French, 2012). Popüler kültürün vermiş olduğu mesajlara bağlı olarak değişen yeme davranışları, bu davranışın patolojik bir olguya dönüşmesi, toplum içinde yaygınlığının git gide artması ve bu durumun neticesinde ölümcül risk içermesi gibi sebeplerden dolayı daha çok dikkat edilmelidir.

2.3.1. Yeme Bozuklukları Tanımı

Bu günlerde, fiziksel görünümün pek çok insanın hayatında önemli bir yerde olduğu ve bundan dolayı yeme bozuklukları toplum içinde yaygınlığının arttığı görülmektedir. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ergen bireyler ve genç nüfusun %0,3-9'u anoreksia nervoza teşhisi, %0,5-5'i bulimia nervoza teşhisi, %1,6-3,5'i tıknırcasına yeme bozukluğu teşhisi ve hemen hemen %4,0'ı ise tanımlanamayan yeme bozukluğu teşhisi konmuştur (Le grange ve ark, 2012; Swanson ve ark, 2011).

Yemek yemenin ilk amacı beslenmekte olsa günümüzde kültürel, biyolojik ve psikolojik faktörlerinde etkisiyle yeme tutumlarında çok çabuk bir biçimde değişimler olmaktadır. Yeme bozuklukları, bu faktörlerin etkileşimi neticesinde kendini gösteren, hem ruhsal hem de bedensel boyutları olan, çok az veya çok fazla besin tüketimi sonucunda ciddi yan etkilere sebep olan ve ölümlerle sonuçlanabilen bir rahatsızlık çeşididir (Ercan ve Yeltepe, 2013). Hatta yeme bozuklukları, bir bireyin yaşam standartlarını olumsuz bir şekilde etkileyen yaygın, kronik ve sakat bırakıcı şartların tamamı olarak da tanımlanmaktadır (Fairburn, 2003).

Bir başka tanımda ise, yeme bozuklukları yeme davranışındaki önemli bozulmalarla ya da fiziksel ve psikososyal sağlamlığı ciddi derecede yıpratıcı ve besinlerin tüketim ve emiliminde değişimlere yol açan yeme davranışları ile karakterize edilmektedir (Apa, 2013). Anoreksia nervoza ve bulimia nervoza psikiyatrik rahatsızlıkların ciddi bir bölümünde bulunmakta ve özellikle batı da ciddi bir halk sağlığı açısından sorun teşkil etmektedir (Martinsen, 2013).

Yeme bozuklukları, bilhassa orta gelir düzeyi olan kişilerde, beyaz tenli insanlarda ve çekici olmanın zayıflıkla ilişkili olduğunu düşünen sanayileşmiş toplumlarda çok meydana gelen psikiyatrik bir rahatsızlıktır (Houtkooper, 2000). Yeme bozuklukları sadece genç ve orta yaşlı kadınları değil ayrıca genç ve orta yaşlı erkekleri, üstelik çocukları dahi etkisi altına alan ve düşünüldüğünden daha fazla ortaya çıkan bir durumdur (Ercan ve Yeltepe, 2013).

2.3.2 Fiziksel Aktivite ve Yeme Davranış Tutumu

Sistemli olarak yapılan egzersizin vücut ağırlığının denetimini sağlamada ve obez olmaktan korumada ciddi etkisi vardır (Hausenblas ve Downs, 2002). Fakat sistemli yapılan fiziksel aktivitenin birçok faydalarının yanı sıra, bireyin zamanının fazlasını fiziksel aktivite yaparak geçirmesi, engelleri olmasına karşın çok fazla fiziksel aktivite yapması egzersiz bağımlılığına sebep olmaktadır. Egzersiz bağımlılığı bireyin birtakım engellere ve pek çok istenmeyen duruma karşın kendi denetimini sağlayamayıp gereğinden çok fazla derecede egzersiz yapması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin egzersizin süresini, şiddetini ve sıklığını daima artırması, egzersiz yapabilmek için ailesine, arkadaşlarına ve sosyal hayata dahi zaman bırakmaması, hayatını egzersiz çatısı altında kurgulayıp planlaması egzersiz bağımlılığının önemli göstergesidir (Hausenblas ve Downs, 2002). Egzersiz bağımlılığının psikolojik faktörler, kişilik özellikleri, fizyolojik faktörler, cinsiyet, egzersize katılım yılı ve egzersiz çeşidi gibi faktörlerle bağlantılı olduğu bilinmektedir. Egzersiz bağımlılığının tolerans, çekilme etkisi ve kompulsif davranış olmak üzere temelde üç ana bileşeni vardır. Egzersiz yapma sürecinde tolerans, kaçınma gibi fizyolojik belirtiler ya da depresyon, gerginlik gibi psikolojik belirtiler ile görülmektedir (Adams ve Kirkby, 1997). Yapılan araştırmalarda egzersiz bağımlılığı iki farklı formda görülmektedir. Bu formlar pozitif bağımlılık ve negatif bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Pozitif bağımlılık kişinin hayatında bazı zorluklar ve engellere karşı başa çıkabilmek için gereğinden çok egzersiz yapması, negatif bağımlılık ise gereğinden çok egzersiz yapan kişinin egzersiz yapamadığında stres, kaygı, sinirlilik, depresyon, uyku vb. sıkıntıları yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Hausenblas ve Downs, 2002).

Egzersiz yapmanın kişinin yetilerinde kayıplara sebep olacak kadar kontrolsüz bir şekilde yapılması ve bırakılmaması durumu birincil egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışın arkasında ruhsal ve fiziksel bir ilişki vardır. Bireyin zayıf

kalmak hedefiyle yaptığı aşırı derece ki egzersiz neticesinde meydana gelen ise ikincil egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Yeme davranış bozuklukları ile ikincil egzersiz bağımlılığı birlikte görülmektedir (Vardar, 2012).

Yeme bozuklukları bireyin vücut ağırlığıyla ilgili takıntısı, şişman olmaktan korkma, zayıf olmaya yönelik gereğinden çok istek duyma, vücudunun fiziksel görünümü ile alakalı olumsuz düşünce içerisinde olma ve bunlarla birlikte meydana gelen duyguların bozukluklarının olduğu bir rahatsızlık türü olarak söylenebilir (Kearney ve ark, 2001).

Aşırı egzersiz yeme bozukluklarının oluşumunda ve devam etmesinde ciddi bir rolü vardır. Anoreksia nervoza, bulimia nervoza ve vücut disformik bozukluğu gereğinden fazla yapılan egzersizin neticesinde ortaya çıkan 3 yaygın yeme bozukluğudur.

Bazı araştırmalar anoreksik ve bulimik kişilerin %75'inin endişeyi ortadan kaldırmak ve ya minimum düzeye indirmek için gereğinden fazla egzersiz yaptığını göstermiştir (Vardar, 2012).

Bir bireyin egzersiz yapma alışkanlıklarının çok fazla olduğu ve bu durumun bir psikolojik hastalığa evrildiğini gösteren belirtiler Coverley (1987)'e göre,

- Vücut yapısında ve egzersiz yaparken kusursuz bir davranış ortaya koyma,
- Hastalık haline ve aşırı yorgunluğa karşın halen egzersiz yapma,
- Ulaşılamayacak hedefler koymaya başlama,
- Egzersiz yapma alışkanlığına müdahale edildiğini düşünerek arkadaşları ile buluşmayı bırakma ve diğer yaptığı hobilerinden vazgeçme,

Egzersiz yapmadığında kötü şeyler olacağını düşünme durumu ortaya çıkmasıdır.

Toplumdaki yaygın görüşün tersine egzersizin gereğinden fazla yapılmasının psikolojik ve fiziksel olumsuz etkileri vardır. Bunlardan bazıları uykusuzluk, depresyon, aşırı yorgunluk, endişe, kas kaybı, artiriz, kemik hasarı ve bazı kadınlarda menstrüasyon periyodunun kaybedilmesidir.

Sosyal ortamdan uzaklaşma ve ilişkilerin bozulması gereğinden fazla yapılan egzersizin ciddi bir sonucudur. Hatta gereğinden fazla egzersiz yapan kişilerde yemek bozukluğu durumunun ortaya çıkması veya bozukluk derecesinde yükselme, hayat kalitesinde düşüş ve kötü yeme alışkanlıkları ile bağdaştırılmıştır.

Gereğinden fazla yapılan fiziksel aktivite yeme bozukluklarının potansiyel risk faktörlerindedir. Ortaya konulan bir araştırmaya göre aşağıda belirtilen durumların egzersiz ve yeme bozuklukları arasındaki bağlantıyı ifade ettiği görülmüştür (Vardar, 2012).

1) Kişilerin ilgileri egzersiz yapmaya sevk edilir bu sebeple onların esasen patolojik olarak altta yatan alışkanlıklarıyla ilgisi bulunmaktadır. Böylelikle kilo kaybı için egzersiz aktivitelerinde bulunmak güçlü bir yol olarak algılanır.

2) Aktif anoreksia ve kilo vermek için gerçekleştirilen birtakım egzersizlerin etkisi arasında genel bir bağlantı olabilir.

3) Anoreksia ile kilo vermek için gerçekleştirilen yoğun egzersiz aktivitesinde meydana gelen aşırı stres arasında genel bir bağlantı bulunabilir.

4) Yoğun egzersiz yapmanın yeme bozukluklarının çok daha artmasına sebep olabilir.

5) Bir başka problem ise yeme bozukluklarına potansiyel riskteki farklılık, farklı egzersiz disiplinleriyle bağlantılıdır.

6) kilo vermek için gerçekleştirilen gereğinden fazla yapılan fiziksel aktivite yemek bozukluklarının meydana gelmesinde etkili pozisyonudur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Aydın İli Efeler İlçesi'ndeki Fitness merkezlerine üye olan egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada nicel araştırma desenlerinden betimsel tarama araştırması kullanıldı. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Ek 3).

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini oluşturacak fitness merkezine üye olan, egzersiz yapan bireylerin belirlenmesinde basit seçkisiz örnekleme (simple random sampling) yöntemi ile The Black Box, Training Box Studio, Sporin Wellness Club fitness merkezleri seçilmiştir. Çalışmaya seçilen fitness merkezlerine üye olan 365 kişi katılmıştır (Ek 5).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılacak fitness merkezlerine üye olan egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarını ve egzersiz bağımlılıklarını ölçmeye yönelik ölçme araçları aşağıda belirtilmiştir.

3.3.1 Yeme Bozuklukları Ölçeği (Rezy)

Yeme bozukluğu riskini tarayarak daha ileri inceleme ve araştırma için olanak sağlayan ölçek Hill ve ark (2010), her bir sorudan seçilen harfler birleştirilerek SCOFF adıyla geliştirilmiştir. Basit, akılda kalıcı, uygulanması ve puanlanması kolay, yeme bozukluğunu teşhis etmek yerine olası bir şüphe uyandırmak ve risk durumunu belirlemek için tasarlanmış

bir ölçektir (Hill ve ark, 2010). Başlangıçta sadece anoreksia nervosa ve bulimia nervosa tespiti için tasarlanmış olmasına rağmen, son zamanlarda, genel sağlık araştırmalarında ve epidemiyolojik çalışmalarda düzensiz yeme davranışlarının tespitinde de sıklıkla kullanılmaktadır (Richer ve ark, 2017). Türkçe uyarlamasında ölçek ismi REZZY olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik Aydemir ve ark (2015) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçekte önermelere “evet” yada “hayır” yanıtlarından biri işaretlenmektedir. Ölçeği uygulayan denek için her “evet” cevabına 1 ve her “hayır” cevabına 0 puan verilir. Ölçekten 2 ve daha fazla puan denekler risk grubu olarak değerlendirilmektedir (Aydemir ve ark, 2015). (Ek 1)

3.3.2 Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21

Florida Üniversitesi Egzersiz ve Spor Bilimleri Departmanı, Egzersiz Laboratuvarı'ndan Heather A. Hausenblas ve Pennsylvania State Üniversitesi Kinesyoloji Departmanı, Egzersiz Psikolojisi Departmanından Daniel Symons Downs tarafından geliştirilmiştir (Hausenblas ve ve Downs 2002). Bu 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 riski taşıyan bireyleri, Bağımlı olmayan semptomatik bireyleri, Bağımlı olmayan asemptomatik bireyleri
- 3- Bireylerde aşağıdaki durumların tespiti: Fizyolojik bağımlılık olması (tolerans ya da egzersizin kesilmesi sendromu), Fizyolojik bağımlılık olmaması (tolerans ya da egzersizin kesilmesi sendromu kanıtlarının olmaması)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 inde, daha önce de açıklandığı gibi 7 bağımlılık kriteri baz alınmıştır. Bunlar; tolerans, egzersizin kesilmesi, niyet etkisi, kontrol kaybı, zaman, diğer aktiviteleri azaltma ve devamlılıktır.

Yukarıdaki kriterlerden 3 ya da daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılırlar. 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. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Yeltepe ve İkizler tarafından yapılmış, güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır (Yeltepe ve ark, 2007) (Ek 2).

3.3.3. Anket/Ölçeklerin Uygulanması

Tüm katılımcılara, kişisel ilişkilerle yüz yüze görüşülerek bireysel olarak ulaşılmıştır. Katılımcılara serbest zamanlarında ulaşılarak çalışma ile ilgili bilgiler verilmiştir. Anket formundan önce, yazılı olarak kendilerine verilmiş olan çalışmanın amacını, kapsamını, çalışma sonunda ulaşılabilecek bulguların ne amaçla ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgileri içeren açıklamaları okumaları için süre tanınmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup, imzalayan bireylere anket/ölçek formları verilmiş, Yeme Bozuklukları Ölçeği (Rezzy) ve Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'de yer alan bilgileri eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmaları istenmiştir (Ek 4).

3.4. Verilerin Çözümlemesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programında %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Gözlem sayısı 70'ten fazla olduğu için verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik test varsayımlarının sağlandığı anlaşıldığından istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Bireylerin cinsiyet, yaş, egzersiz katılım yılı, vki, hissedilen beden kilo algısı, lisanslı sporcu olma, yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı gibi değişkenlere ilişkin frekans dağılımı hesaplanmıştır. Ölçümle belirtilen sürekli bir değişken yönünden bağımsız iki gruba ilişkin ortalama arasındaki farkın manidarlığı İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile belirlenmiştir. Üç veya daha fazla bağımsız gruba ilişkin ortalamaların manidarlığı ise Bağımsız K Örneklem Testlerinden Tek Yönlü Varyans Analizi ile test edilmiştir. Niteliksel olarak belirtilen iki yada daha fazla grubun arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde ki-kare (chi-square) testi kullanılmıştır. İki veya daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığının varsa ilişkinin yönünün ve şiddetinin belirlenmesinde Pearson Kolerasyon

katsayısından (r) yararlanıldı. Çalışmada aşağıda mutlak değer olarak belirlenen ilişki katsayıları kullanılmıştır.

- 0.00-0.19 Çok zayıf (düşük) ilişki
- 0.20-0.39 Zayıf (düşük) ilişki
- 0.40-0.69 Orta düzeyde ilişki
- 0.70-0.89 Kuvvetli (yüksek) ilişki
- 0.90-1.00 Çok kuvvetli ilişki (Apar, 2010)

4. BULGULAR

Tablo 1. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Cinsiyeti Dağılımı.

Cinsiyet	n	%
Kadın	106	29,0
Erkek	259	71,0
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin %29'u (n=106) kadın, %71'i (n=259) erkektir.

Tablo 2. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş grupları	n	%
Genç	236	64,7
Yetişkin	129	35,3
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı %64,7'si (n=236) genç, %35,3'ü (n=129) yetişkindir.

Tablo 3. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Egzersiz Katılım Dağılımı.

Egzersiz katılım yılı aralığı	n	%
0-2	275	75,3
2-4	79	21,6
4-6	11	3,0
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin %75,3'ü (n=275) 0-2 yıl aralığında, %21,6'sı (n=79) 2-4 yıl aralığında ve %3'ü (n=11) 4-6 yıl aralığında egzersize katılım sağlamışlardır.

Tablo 4. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Vücut Kitle İndeksine Göre Dağılımı.

VKİ	n	%
Zayıf	20	5,5
Normal	142	38,9
Şişman	157	43,0
Obez	46	12,6
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin vücut kitle endeksleri %5,5'i (n=20) zayıf, %38,9'u (n=142) normal, %43'ü (n=157) şişman %12,6'sı (n=46) obezdir.

Tablo 5. Örnek Bireylerin Hissedilen Beden Kilo Algısına Göre Dağılımı.

Hissedilen beden kilo algısı	n	%
Zayıf	59	16,2
Normal	134	36,7
Kilolu	172	47,1
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin hissettikleri beden kilo algısı %16,2'si (n=59) zayıf, %36,7'si (n=134) normal, %47,1'i (n=172) kiloludur.

Tablo 6. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Lisanslı Sporcu Dağılımı.

Lisanslı sporcu	n	%
Evet	108	29,6
Hayır	257	70,4
Toplam	365	100,0

Örnekleme oluşturan bireylerin %29,6'sı (n=108) lisanslı sporcu, %70,4'ü (n=257) lisanslı sporcu değildir.

Tablo 7. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluğu Dağılımı.

Yeme bozukluğu	n	%
Yok	246	67,4
Var	119	32,6
Toplam	365	100,0

Örneklemi oluşturan bireylerin %67,4'ünde (n=246) yeme davranış bozukluğu yok, %32,6'sında (n=119) yeme davranış bozukluğu vardır.

Tablo 8. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Dağılımı.

Egzersiz bağımlılığı	n	%
Egzersiz bağımlısı	18	4,9
Semptomatik	168	46,0
Asemtomatik	179	49,0
Toplam	365	100,0

Örneklemi oluşturan bireylerin %4,9'ü (n=18) egzersiz bağımlısı, %46'sı (n=168) semptomatik, %49'u (n=179) asemtomatiktir.

Tablo 9. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Cinsiyete Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının Karşılaştırılması.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	p
Erkek	259	1,12	0,974	0,060	-2,672	0,08
Kadın	106	1,45	1,139	0,111		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireyler arasında yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 10. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Cinsiyete Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	p
Erkek	259	48,9	15,67	0,974	-0,784	0,434
Kadın	106	50,3	17,74	1,723		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan kadın ve erkek bireyler arasında egzersiz bağımlılık puanları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Yaş Grubuna Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının Karşılaştırılması.

Yaş aralığı	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	p
Genç	236	1,23	1,110	0,72	0,511	0,610
Yetişkin	129	1,18	0,905	0,80		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan genç ve yetişkin bireyler arasında yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Yaş Grubuna Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Yaş aralığı	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	P
Genç	236	49,6	17,15	1,117	0,505	0,614
Yetişkin	129	48,7	14,62	1,287		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan genç ve yetişkin bireyler arasında egzersiz bağımlılığı puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Egzersiz Katılım Yılı Aralıklarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Egzersiz katılım yılı aralığı	n	\bar{X}	Ss±	F	p	Fark
Yeme davranış bozukluğu puanı	1 0-2	275	1,08	0,989	10,202	0,000	1-2
	2 2-4	79	1,66	1,096			
	3 4-6	11	1,36	0,809			
Toplam		365	1,21	1,034			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan bireylerin egzersize katılım yılı aralıklarına göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre 2-4 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin yeme davranış bozukluğu riskinin 0-2 ve 4-6 yıldır egzersiz katılan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 14. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Egzersiz Katılım Yılı Aralıklarına Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Egzersiz katılım yılı aralığı	n	\bar{X}	Ss±	F	P	Fark
Egzersiz bağımlılık puanı	1 0-2	275	44,2	10,42	10,202	0,000	1-2/1-3
	2 2-4	79	63,7	20,26			
	3 4-6	11	74	21,45			
Toplam		365	49,35	16,29			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan bireylerin egzersize katılım yılı aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre 4-6 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin egzersiz bağımlılık puanları 2-4 ve 0-2 yıldır egzersize katılan bireylere göre daha yüksek olduğu, 2-4 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin de egzersiz bağımlılık puanları 0-2 yıldır egzersiz katılan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ortalama değerler incelendiğinde ise bireylerin egzersize katılım yılı arttıkça egzersiz bağımlılık puanları da artmaktadır.

Tablo 15. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Vücut Kitle Endekslerine Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanları Karşılaştırılması.

Değişkenler	Vücut kitle endeksi	n	\bar{X}	Ss±	F	p
Yeme davranış bozukluğu puanı	1 Zayıf	20	0,95	0,887	0,730	0,535
	2 Normal	142	1,17	1,065		
	3 Şişman	157	1,27	1,015		
	4 Obez	46	1,28	1,068		
	Toplam	365	1,21	1,034		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Örneklemi oluşturan bireylerin vücut kitle endekslerine göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Vücut Kitle Endekslerine Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Vücut kitle endeksi	n	\bar{X}	Ss±	F	p
Egzersiz bağımlılık puanı	1 Zayıf	20	48,1	16,69	1,014	0,386
	2 Normal	142	48,5	15,85		
	3 Şişman	157	49,1	15,40		
	4 Obez	46	53,1	20,03		
	5 Toplam	365	49,3	16,29		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Örneklemi oluşturan bireylerin vücut kitle endekslerine göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Hissettikleri Beden Kilo Algılarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Hissedilen beden kilo algısı	n	\bar{X}	Ss±	F	p	Fark
Yeme davranış bozukluğu puanı	1 Zayıf	59	0,90	0,959	14,034	0,000	1-3
	2 Normal	134	0,98	0,854			2-3
	3 Şişman	172	1,51	1,111			
	Toplam	365	1,21	1,034			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan bireylerin hissettikleri beden kilo algılarına göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre kendini şişman hissedenen bireylerin yeme davranış bozukluğu riskinin normal ve zayıf hissedenen bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ortalama değerler incelendiğinde hissedilen kilo algısı arttıkça yeme bozukluğu riskinin arttığı dikkat çekmektedir.

Tablo 18. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Hissettikleri Beden Kilo Algılarına Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Hissedilen beden kilo algısı	n	\bar{X}	Ss±	F	p
Egzersiz bağımlılık puanı	1 Zayıf	59	46,5	14,67	1,920	0,148
	2 Normal	134	48,4	14,92		
	3 Şişman	172	50,9	17,68		
	Toplam	365	49,3	16,29		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan bireylerin hissettikleri beden kilo algılarına göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ortalama değerler incelendiğinde hissedilen kilo algısı arttıkça egzersiz bağımlılık puanında artış görülmektedir.

Tablo 19. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Lisanslı Sporcu Olma Durumlarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının Karşılaştırılması.

Lisanslı sporcu olma durumu	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	p
Lisanslı sporcu	108	1,20	1,109	0,107	-0,120	0,905
Lisanslı sporcu değil	257	1,22	1,004	0,063		

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Çalışmaya katılan lisanslı sporcu olan yada olmayan bireyler arasında yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Lisanslı Sporcu Olma Durumlarına Göre Egzersiz Bağımlılık Puanlarının Karşılaştırılması.

Lisanslı sporcu olma durumu	n	\bar{X}	Ss±	S _{hata}	T testi	
					t	p
Lisanslı sporcu	108	49,0	15,38	1,48	-0,252	0,801
Lisanslı sporcu değil	257	49,4	16,68	1,04		

*0.05 düzeyinde anlamlılı

Çalışmaya katılan lisanslı sporcu olan yada olmayan bireyler arasında yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Örneklemi Oluşturan Bireylerde Yeme Davranış Bozukluğu ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi.

Değişkenler	Cinsiyet	Egzersiz bağımlılığı		
		n	r	p
Yeme davranış bozukluğu	Kadın	106	0,499**	0,000
	Erkek	259	0,272**	0,000
	Toplam	365	0,354**	0,000

**0.01 düzeyinde anlamlı ilişki (iki yönlü)

Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerde yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r=0,354$ ve $p<0,05$) bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Elde edilen korelasyon katsayıları cinsiyet açısından incelendiğinde davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında kadın bireylerde pozitif yönlü orta düzeyde

($r=0,499$ ve $p<0,05$); erkek bireylerde ise pozitif yönlü düşük düzeyde ($r=0,272$ ve $p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 22. Örneklemi Oluşturan Bireylerde Yeme Davranış Bozukluğunun Egzersiz Bağımlılığı Değişkenine Bağımlı Olup Olmadığının Belirlenmesi.

Gruplar		Egzersiz bağımlılığı						Toplam	X ²	sd	p
		Bağımlı		Semptomatik		Asemptomatik					
		n	%	n	%	n	%				
Yeme bozukluğu	Yok	6	2,4	105	42,7	135	54,9	246	16,581	2	0.000*
	Var	12	10,1	63	52,9	44	27,0	119			
	Toplam	18	4,9	168	46,0	179	49,1	365			

*0.05 düzeyinde anlamlılık

Tabloda görüldüğü gibi yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=16,581$; $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Günümüze sağlıklı beslenmek isteyen insanlar için çok sayıda diyet ve beslenme şekli ortaya çıkmıştır. Ancak insanların beslenme şeklini temel ihtiyaçlarını karşılamak için yemesi ve içmesinden çok genelde yaşadığı toplumun kültürü belirlemektedir (Akın, 2014). Son zamanlarda, toplum ve özellikle medyanın etkisiyle fiziksel görünüme verilen önemin artması insanların beslenme şekillerini etkilemiştir (Oğuz, 2005).

Beden memnuniyetsizliği sonucu kişilerin zayıf görünme çabaları beslenmeleri üzerinde olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bunun sonucunda, yetersiz ve dengesiz beslenme öğün atlama, sık diyet yapma gibi sağlıksız yeme davranışları ve yeme bozukluğu olarak tanımlanan önemli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Çiftçi, 2012).

Egzersiz bağımlılığı ise yeme bozukluğuna bağlı olarak zayıf kalma çabalarını desteklemek amacı ile yapılan telafi edici davranışlar niteliği olduğu zaman söz konusu olabilmektedir (Powers ve ark, 2007).

Egzersiz bağımlılığı vücut geliştirme gibi bir çok farklı spor dalında da görülebileceği bildirilmiştir (Smith ve Hale, 2005). Egzersiz çalışmalarını fitness merkezlerinde yapan vücut geliştirme sporcuları ve egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlısı olma durumları ve yeme davranış bozukluğu riski taşıyor olmaları söz konusu olabilir bu sebeple fitness merkezlerine üye olan egzersiz aktiviteleri içinde bulunan bireylerin yeme davranış bozukluklarının derecesi, bu bireylerin egzersiz bağımlılık durumları üzerine etkisinin incelenmesi bu çalışmada amaçlanmıştır.

Çalışmaya 106'sı kadın, 259'u erkek olmak üzere toplam 365 kişi katılmıştır. Yaş gruplaması 18-30 yaş arası genç ve 31-45 yaş arası ise yetişkin olarak değerlendirilmiş olup genç gruba dahil olan 236 kişi, yetişkin gruba dahil olan 129 kişi olmuştur. Bu çalışmaya dahil olan bireylerin egzersize katılım yıllarına bakıldığında 275'i 0-2 yıl, 79'u 2-4 yıl ve 11'i 4-6 yıl aralığında egzersize katıldıkları görülmüştür. Örnekleme oluşturan bireylerin vücut kitle endeksleri hesaplandığında 20'si zayıf, 142'si normal, 157'si şişman ve 46'sı obez olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere sorulan: "hissedilen beden kilo algınız nedir?" sorusuna verdikleri cevaba bakıldığında 59'u zayıf, 134'ü normal ve 172'si kilolu hissettiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu bireylerin 108'i lisanslı sporcu olup 257'sinin ise herhangi bir spor branşında lisansı bulunmamaktadır.

5.1. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluğu ve Egzersiz Bağımlılığı Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin yeme davranış bozukluğu dağılımı incelendiğinde 119’unda (%32,6) yeme davranış bozukluğu görülmekte, 246’sında (%67,4) ise yeme davranış bozukluğu görülmemektedir.

Çiftçi (2018) beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumlarını incelediği çalışmasında 127 (%24,9) kişide yeme davranış bozukluğu olduğunu tespit etmiştir.

Ertürk (2018) spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumlarını ve yeme davranışlarını değerlendirmiştir. Bu çalışma incelendiğinde, Ertürk 55 (%20,4) kişide yeme davranış bozukluğu olduğunu tespit etmiştir.

Yıldırım ve ark (2017) yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin 117’sinde (%31,34) yeme davranış bozukluğu tespit etmiştir.

Yeşildemir’in (2018) yaptığı “Egzersiz Yapan Bireylerde Beslenme Durumu, Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ve Yeme Davranış Bozukluklarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmasında 70 kişide (%33,9) yeme davranış bozukluğu olduğunu gözlemlemiştir.

Literatürdeki benzer çalışmaların verileri ile çalışmamızın verileri karşılaştırıldığında yakın sonuçlar çıkmış olup çalışmamızla diğer çalışmalar paralellik göstermektedir.

Egzersiz bağımlılığı dağılımı incelendiğinde ise; 18 (%4,9) kişi egzersiz bağımlısı, 168 (%46) kişi semptomatik ve 179 (%49) kişi asemptomatik çıkmıştır.

Bavlı ve ark (2011) yaptığı çalışmada bağımlı kişi sayısı 10 (%7,1), semptomatik kişi sayısı 95 (%67,8) ve asemptomatik kişi sayısı 35 (%25,1) olarak bulmuştur.

Yıldırım ve ark (2017) yaptığı çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin 18’i (%4,8) egzersiz bağımlısı 167’si (%44,53) semptomatik ve 190’ı (%50,67) asemptomatik olarak tespit etmiştir.

Polat’ın (2015) Eskişehir ilinde yaptığı çalışmada 242 katılımcı arasından 33 (%13,6) kişi egzersiz bağımlısı, 157 (64,8) kişi semptomatik ve 52 (%21,4) kişide asemptomatik olarak tespit etmiştir.

İlbak (2020) yaptığı çalışmada 7 (%2,8) kişi egzersiz bağımlısı, 147 (%57,4) kişi semptomatik ve 102 (%39,8) kişi ise egzersiz bağımlısı olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

5.2. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Cinsiyete Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Karadağ ve ark (2016) “Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı çalışmada kadın ve erkek bireyler arasında yeme davranış bozukluklarını değerlendirdiğinde anlamlı bir fark görülmemektedir.

Yapılan bir başka çalışmada ise Yıldırım ve ark (2016) düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin cinsiyete göre yeme davranış bozukluklarını karşılaştırdığında kadınların yeme davranış bozuklukları düzeyleri erkeklere göre daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde etmiştir.

Terlik’in (2019) çalışmasında, beslenme ve diyet danışmanlığı merkezine başvuran bireylerin cinsiyete göre yeme tutumları değerlendirdiğinde anlamlı bir fark gözlemlenmiş olup kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Ertürk (2018) spor merkezine devam eden bireylerin beslenme durumlarını ve yeme davranışlarını değerlendirmiştir. Bu çalışmada ise yeme davranış bozuklukları ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yaş, eğitim ve cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenler ile yeme tutumu ilişkisini açıklayan çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar vermektedir. Sosyo-demografik değişkenler ile yeme davranış bozukluğu arasında ilişki olan çalışmalar olduğu kadar herhangi bir ilişki olmadığını ifade eden çalışmalarda vardır (Dingeamans ve ark 2012). Bu bağlamda literatürde kararlı bir sonuç bulunmamaktadır.

Çalışmamıza katılan bireylerin cinsiyete göre egzersiz bağımlılık puanlarını karşılaştırdığımızda kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Araştırmamızın sonucuna paralel olarak, Bingöl’ün (2015) yılında yaptığı Muğla ili ve çevre illerde Boks, Muay Thai, Güreş, Taekwondo, Voleybol, Basketbol, Hentbol ve Futbol branşlarında en az 5 yıl düzenli olarak spor yapan 777 lisanslı sporcuların egzersiz bağımlılık ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelendiği çalışmada, cinsiyete göre egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Cicioğlu ve ark (2019) yaptıkları çalışmada “Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri” adlı çalışmasında cinsiyet değişkeni üzerinde yapılan değerlendirmede elit erkek sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin, elit kadın sporculara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Akgöl’ün (2019) çalışmasında katılımcıların cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında erkeklerin egzersiz bağımlılığı kadınlara göre daha yüksek ifade edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Literatürdeki araştırmalar ile mevcut araştırmaya bakıldığında oluşan bu farklılığın, araştırma grubundan popülasyonundan kaynaklandığı söylenebilir. Egzersiz bağımlılığına sebep olan etmenler araştırmacılar tarafından çeşitli değişkenlere dayandırılmakla birlikte, beraberinde psikolojik veya fizyolojik sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Cook (1996) yılında egzersiz bağımlılığının vücut memnuniyetsizliği, mükemmeliyetçilik ile doğru orantılı olarak arttığını ve kendine güven ile negatif şekilde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

5.3. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Yaş Grubuna Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda 18-30 yaş arası genç, 31-64 yaş arası yetişkin olarak değerlendirilmiş olup bu bağlamda bireylerin yaş aralıklarına göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Terlik (2019) çalışmasında yaş değişkeni açısından yeme davranış bozukluklarını değerlendirdiğinde anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Ertürk (2018) yaş gruplarına göre yeme bozuklukları riskini değerlendirdiğinde anlamlı bir fark elde edememiştir.

Literatürde çalışmamızın yaş skalası ile uyumlu çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Benzer çalışmalar incelendiğinde çalışmamız ile paralellik göstermekte olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan yaş aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Akgöl’ün (2019) egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini incelediği çalışmada katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit etmiştir.

Uz’un (2015) fitness merkezlerinde en az 2 yıl düzenli spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılıklarına yönelik çalışmada Çanakkale, Ankara ve İstanbul illerinde toplam 139

bireyin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmasında egzersiz yaşı ile egzersiz bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamda bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Botan (2018) çeşitli yaşlardaki sporcularla yaptığı çalışmada yaşa göre egzersiz bağımlılık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edememiştir.

Literatürdeki çalışmalarla çalışmamız paralellik göstermiş olup yaş aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanları arasında bir ilişki olmadığını söyleyebiliriz.

5.4. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Egzersiz Katılım Yılı Aralıklarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan bireylerin egzersize katılım yılı aralıklarına göre yeme davranış bozukluğu puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). 2-4 yıl aralığında egzersiz katılımcısı olan bireylerin yeme davranış bozukluğu riskinin 0-2 ve 4-6 yıldır egzersiz katılan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Keyf'in (2018) yaptığı çalışmada spor yapan bireylerin spor yaşlarına göre yeme tutum puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir.

Kusursuz beden görünümüne sahip olabilmek için aşırı derecede egzersiz yapan kişilerin besin kullanımında aşırı dikkat etmeleri ve bununla birlikte kısıtlama gibi davranışları ortaya çıkardığını, böylece önlenemez egzersiz yapma isteği ve besin kullanımı kısıtlamalarının yanında yeme bozukluklarının da ortaya çıkmasına neden olduğunu bildirmektedir (Yıldırım, 2017).

Önlenemez egzersiz yapma isteği egzersize katılım yılınıda arttırdığı düşünülmektedir. Keyf'in (2018) çalışmasında spor yaşı gruplaması 1 yıl, 2 yıl, 3 yıl ve 4 yıl ve üzeri olarak yapılmış olup grupların katılım yılı açısından az tutulması; bizim çalışmamızın egzersiz katılım yılı gruplamasının daha geniş aralıklarla yapılması egzersize katılım yılına göre yeme bozukluğu riski karşılaştırılmasına etki ettiği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin egzersize katılım yılı aralıklarına göre egzersiz bağımlılık puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Bir çalışmada Polat'ın (2015) 1-2 yıl, 3-4 yıl 5-6 yıl ve 7 üzeri şeklindeki örneklem gruplamasına göre egzersiz bağımlılığı alt boyutlarını karşılaştırdığında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bavlı ve ark (2011) yılındaki çalışmalarında egzersiz yılı ve haftalık egzersiz süresi fazla olan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerin de yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Uz (2015) çalışmasında egzersiz bağımlılığı semptomu olan gurubun istatistiksel anlamda diğer guruplardan daha fazla egzersiz yaşına sahip olduğu ifade etmiştir.

Akgöl (2019) çalışmasında egzersiz süresi arttıkça, egzersiz bağımlılığı riskinin arttığını belirtmiştir.

Egzersiz bağımlılığı ile egzersiz türü, antrenman yaşı, egzersiz sıklığı ve egzersiz süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Hausenblas ve Symons, 2002).

Literatüdeki çalışmalar ile çalışmamız paralellik göstermektedir egzersize ayrılan zaman ve egzersiz katılım yılı arttıkça egzersiz bağımlılığı puanları artmakta ve egzersiz katılım yılı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmektedir.

5.5. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Vücut Kitle Endekslerine Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanları ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamıza katılan bireylerin vücut kitle endekslerine göre yeme davranış bozuklukları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$).

Çiftçi'nin (2012) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin vücut kitle endeksleri ile yeme tutum puanı arasında ilişki saptanmıştır. Zayıf gruptaki öğrencilerin normal gruptaki öğrencilere göre daha düşük, normal kilolu öğrencilerin ise kilolu öğrencilere göre daha düşük yeme davranış bozukluğu riski taşıdığını belirtmiştir.

Karadağ ve ark (2016) tarafından 19-50 yaş aralığındaki rasgele seçilen 750 birey ile yaptığı çalışmasında vücut kitle endeksine göre yeme davranış bozukluğu arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir.

Karataş (2017) İstanbul'da 20-69 yaş aralığındaki 401 kişiyle yaptığı çalışmasında "Bireylerin beden kitle endeksi düzeyleri ile bireylerin yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" sorusuna yanıt aramış ve bireylerin yeme tutumu ölçeğinden aldıkları puanların beden kitle endeksi düzeylerine göre değerlendirdiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulamamıştır.

Literatür incelendiğinde vücut kitle endekslerine göre yeme davranış bozuklukluğunun değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar çıkmıştır. Bu farklılığı sebebi olarak genç kesimin oluşturduğu örnekleme anlamlı bir sonuç bulunurken yetişkin bireylerin ağırlıklı

olduğu çalışmalarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çalışmaya katılan bireylerin ağırlıklı olarak hangi yaş grubunda bulunduğu bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Bireylerin vücut kitle endekslerine göre egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Uz'un (2015) fitness merkezine üye 18-45 yaş arasındaki bireylerle yaptığı çalışmasında egzersiz bağımlılık düzeyleri ile vücut kitle endeksleri arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Gün (2018) yaptığı çalışmasında hem erkek hemde kadın öğrencilerin egzersiz bağımlılık düzeylerine göre vücut kitle endeksleri arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir.

Uzun (2019) spor bilimleri eğitimi alan yükseköğretim öğrencileri ile yaptığı çalışmada vücut kitle endeksi ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelenmiş; egzersiz bağımlısı olmayan öğrencilerin vücut kitle endekslerinin bağımlı ve bağımlı aday olan öğrencilere göre anlamlı derecede daha az olduğunu belirtmiştir.

Literatürde vücut kitle endeksine göre egzersiz bağımlılık düzeylerinin karşılaştırılması ile ilgili fazla çalışma olmamasından dolayı kesin bir sonuç ortaya koyulamamaktadır.

5.6. Örnekleme Oluşturan Bireylerin Hissettikleri Beden Kilo Algılarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamıza katılan bireylerin kendinizi nasıl hissediyorsunuz sorusuna verdikleri cevaplar (zayıf, normal, şişman) ile yeme davranış bozukluğu düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hissedilen kilo algısı arttıkça yeme davranış bozukluğu riskinin arttığı gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

Çiftçi'nin (2012) çalışmasında bireylerin ağırlığı ile ilgili düşünceleri sorulduğunda verdikleri cevaplar (zayıf, normal, kilolu) yeme tutum testi puanları ile karşılaştırılmış olup istatistiksel olarak fark bulunmuş, zayıf olduğu düşüncesine sahip bireylerin yeme davranış bozukluğu puanı kilolu olanlara göre az, normal kilolu olduğu düşüncesine sahip bireylerin yeme davranış bozukluğu puanı ise kilolu olanlara göre az çıkmış ve en yüksek yeme davranış bozukluğu puanı kilolu hisseden bireylerde tespit etmiştir. Çalışmasında kilo algısı arttıkça yeme bozukluğu riski de artmıştır.

Mukai ve ark (1994) araştırmasında gerçek ağırlık düzeyi ile yeme bozukluğu riski arasında ilişki bulunmazken, kendisini kilolu hissedenenlerle yeme davranış bozukluğu arasında ilişki tespit etmiştir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Hissedilen kilo algısı arttıkça yeme davranış bozukluğu puanları artmaktadır.

Çalışmamıza katılan örnek bireylerin “hissedilen beden kilo algınız nedir?” sorusuna verdikleri cevaplar (zayıf, normal, şişman) ile egzersiz bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$)

Gulker ve ark (2001) ince vücut yapısı ve vücut memnuniyetsizliğini ölçmek için koşuculardaki durumları gözlemlemiştir. Sonucunda da aşırı egzersiz yapan bireylerin vücut memnuniyet durumlarının aşırı egzersize yapmayanlara göre anlamlı olduğu tespit etmişlerdir. Beden memnuniyetinin egzersiz bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülmekte fakat çalışmamızdaki grubun beden memnuniyeti ölçülmemiş olup hissettikleri beden algılarına göre egzersiz bağımlılığı karşılaştırılmış ortalama puanlar açısından kilolu hissettikçe egzersiz bağımlılık puanıda artmıştır.

5.7. Örneklemi Oluşturan Bireylerin Lisanslı Sporcu Olma Durumlarına Göre Yeme Davranış Bozukluğu Puanlarının ve Egzersiz Bağımlılığı Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan bireylerin lisanslı sporcu olup olmama durumlarının yeme davranış bozukluğu düzeyleri üzerine etkisine bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yıldırım (2016) yaptığı çalışmada bireylerin yeme tutum ve davranışlarının spor geçmişlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirtmiştir.

Literatüre bakıldığında yeme davranış bozukluğu çalışmalarında lisanslı sporcu olma değişkenine göre yeme davranış bozukluğu riskinin karşılaştırılması yapılmış olan çalışmalara rastlanmamıştır. Yeme davranış bozuklukları yaşayan bireylerin vücudun görüntüsü ve vücut ağırlığı üzerinde aşırı düşünme ve aşırı ilgilenme ile ilişkilidir (Fairburn, 1984; Garner, 1993). Topçu (2017)'a atfen literatürde, Garner (1982) fiziksel görüntü ve ağırlık ile aşırı ilgilenme, Andersen (2005) şişmanlama korkusu inceliğe ulaşma ve Garner ve Bemis (2005) kilo fobisi gibi adlandırmalar ile tanımlanmaktadır. Literatürdeki adlandırmalara bakıldığında genellikle yeme davranış bozukluğunun fiziksel görünüm ve kilolu olma durumuyla ilişkili

olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bizim değişkenimizin etkisinin olup olmayacağı görülmek istenmiş ve sonucunda etkisi bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin lisanslı sporcu olup olmama durumlarının egzersiz bağımlılık düzeyleri üzerine etkisine bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Literatüre bakıldığında egzersiz bağımlılığı çalışmalarında lisanslı sporcu olma değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyinin karşılaştırılması yapılmış olan çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığını negatif bağımlılık; aşırı egzersiz yapan bireyin egzersiz yapamadığında kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk gibi sorunlar yaşaması (Hausenblas ve Downs, 2002) ve pozitif bağımlılık; bireyin yaşantısı içerisinde karşılaştığı zorluklarla başa çıkmak için aşırı egzersiz yapması olarak iki farklı formda değerlendirmektedirler. Yurt dışında, bu alanda yapılan çalışmalarda egzersiz bağımlılığının kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Miller, 2002). Bireylerin lisanslı sporcu olma durumunun egzersiz bağımlılığını etkileyebilecek bir parametre olmadığı görülmüştür.

5.8. Örneklemi Oluşturan Bireylerde Yeme Davranış Bozukluğu ve Egzersiz Bağımlılığı İlişkisi ve Yeme Davranış Bozukluğunun Egzersiz Bağımlılığı Değişkenine Bağımlı Olup Olmadığının Belirlenmesi

Çalışmamızın ana amaçlarından biri olan yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı değişkenine bağımlı olup olmadığına bakıldığında değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığını etkilediği ve yeme bozukluğu görülen bireylerde egzersiz bağımlılığının ve semptomlarının daha sık görüldüğü söylenebilmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerde yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Elde edilen korelasyon katsayıları cinsiyet açısından incelendiğinde yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında kadın bireylerde erkek bireylerde göre daha yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Yıldırım'ın (2017) ‘‘Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi’’ adlı, örnekleminin Afyonkarahisar ilinde haftada en az 3 gün ve üzeri düzenli fiziksel aktivite yapan 375 bireyin oluşturduğu çalışmasında egzersiz bağımlılığı ile yeme tutum ve davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Ayrıca kadınların yeme davranış

bozukluğu puanlarını ve egzersiz bağımlılık puanlarını erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Yeme davranış bozukluğu ile birlikte zayıf kalmak için telafi edici olarak aşırı egzersiz yapıldığını bu durumunda ikincil egzersiz bağımlılığını ortaya çıkaracağı belirtilmektedir (Hausenblas ve Downs, 2002; Adams, 2009; Vardar 2012). Literatürdeki alışmalar doğrultusunda ikincil egzersiz bağımlılığı ile yeme bozuklukları arasında pozitif bir ilişki olduğu, egzersiz bağımlılığının ve yeme bozukluğunun birbirinden etkilenebileceği söylenbilir. Çalışmamız literatürdeki kısıtlı sayıdaki çalışmalar ile paralellik göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde yeme davranış bozuklukları ve egzersiz bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Fitness merkezlerine giden bireylerin yeme davranış bozuklukları, egzersiz bağımlılığı durumları ve yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre; Önlenebilir halk sağlığı sorunlarından olan yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı aşağıdaki faktörler yakından etkilemektedir.

Çalışmamıza örneklem olan fitness merkezleri üyelerinin hemen hemen üçte biri yeme davranış bozukluğu göstermekte olup kadın üyelerin erkek üyelere yeme davranış bozukluğu puanları daha yüksektir. Örneklem grubunun egzersiz bağımlılıklarına bakıldığında, grubun yarısına yakın bir kısmında egzersiz bağımlılığı belirtileri görülmemekte olup her 20 kişiden biri egzersiz bağımlıdır. Yaş değişkeninin yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılık puanlarına etki etmediğini, genç kesimin puan ortalamasının görece daha yüksek olduğu görülmektedir. Egzersize katılım yılının artması hem yeme davranış bozukluğu puanlarını arttırmış hemde egzersiz bağımlılık puanlarını arttırmıştır. Vücut kitle endekslerine göre her iki bağımlılık skoruna bakıldığında bir etki görülmemektedir. Hissettikleri beden kilo algıları arttıkça yeme davranış bozukluk puanları bundan etkilenmiş olup, egzersiz bağımlılık puanları bundan etkilenmemiştir. Bireylerin geçmiş yaşamlarında yada aktif olarak herhangi bir spor dalında lisanslı sporcu olmaları yeme davranış bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı puanlarını etkilememiştir. Yeme davranış bozukluğu ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişki vardır. Kadın bireylerde erkek bireylere göre ilişki daha yüksektir. Yeme davranış bozukluğunun egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi vardır.

Zayıf görünmenin yeme davranış bozukluğuna yol açabileceğini düşünmeden bir hayat tarzı olarak tanıtıp, özendirilen yazılı ve görsel medya ile internet kaynaklı sosyal ağlar konusunda bireyler uyarılmalı, insanları olduğu gibi kabul etme ve saygı gösterme mesajları vererek daha sağlıklı bir özgüvenin oluşmasına yardımcı olunmalıdır. Fitness merkezlerine üye olan bireylerde oluşabilecek yeme davranış bozuklukları ve egzersiz bağımlılıklarının önüne geçilmesi için fitness merkezi sorumlusu ve antrenörlerin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adams J, Kirkby R. Exercise Dependence: A Problem For Sports Physiotherapists. *Australian Journal Of Physiotherapy* 1997, 43(1), 53-58.

Adams J, Kirkby R. J. Excessive Exercise As An Addiction: A Review. *Addiction. Research & Theory* 2002, 10(5), 415-437.

Adams, J. Understanding Exercise Dependence. *Journal Of Contemporary Psychotherapy* 2009, 39(4), 231.

Akgöl Ö. Egzersiz Yapan Yetişkinlerin Egzersize Olan Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2019, 75.

Akın G. Sağlıklı ve Uzun Yaşam için Beslenme, 1.Baskı Ankara 2014, Alter Yayıncılık 57-58.

Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. 2008 Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.

American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, *5th Ed.* 2013 Washington, DC.

Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz, Ş. Y. , Yüceyar H. Kadın Üniversite Öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16(1), 31-35.

Baltacı G. Çocuk ve Spor. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Bölümü 2008, Birinci Basım: Şubat.

Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Yayınları 2012, Ankara, 730.

Bavlı Ö, Kozanoğlu E, Doğanay A. Düzenli Egzersize Katılımın Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi, *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 2011; 13(2): 150–153

Bek N. Fiziksel Aktivite Ve Sağlığımız. Sağlık Bakanlığı Yayın 2008, 730.

Bingöl E. Farklı Branşlardaki Sporcuların Egzersiz Bağımlılık ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla 2015, 64.

Blumenthal, J. A, O'Toole, L. C, Chang, J. L. Is Running An Analogue Of Anorexia Nervosa?: An Empirical Study Of Obligatory Running And Anorexia Nervosa. *JAMA* 1984, 252(4), 520-523.

Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008.

Botan J. S. Investigation Of The Exercise Dependence Of Athlets' Kıck Boxing, Taekwondo And Muay Thai, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ 2018, 59.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2012, 6(1).

Cicioğlu, H. İ., Demir, G. T., Bulğay, C., & Çetin, E. Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2019,20(1), 12-20.

Çiftçi B. Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının İncelenmesi (Balıkesir ili örneği), Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir 2018, 90.

Çiftçi FS. Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta 2012, 128.

Coverley Veale, D. M. W. Exercise Dependence. *British Journal Of Addiction* 1987, 82(7), 735-740.

Cook A. C. The Psychological Correlates of Exercise Dependence in Aerobic Instructors, Faculty of Physical Education and Recreation, 1996, Edmonton, Alberta

Demirel, H, Kayhan H, Özmert E. N, Doğan A. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2. Baskı). TC Sağlık Bakanlığı 2014, Ankara.

Dinubile N. A. Youth Fitness-Problems And Solutions. *Preventive Medicine* 1993, 22(4), 589-594.

Dingemans, A. E., & van Furth, E. F. Binge eating disorder psychopathology in normal weight and obese individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 2012, 45(1), 135-138.

Ercan H. Y, Hülya Y. Spor Ve Egzersiz Psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık 2013.

Eroğlu E. Spor Merkezlerinde Üyelik Yenilemelerini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, 180.

Ertürk E. Spor Merkezine Devam Eden Bireylerin Beslenme Durumları ve Yeme Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2018, 142.

Fairburn, C, Harrison PJ. Eating Disorders. *The Lancet* 2003, 361(9355), 407-416.

Fox K. Physical Activity And Mental Health Promotion: The Natural Partnership. *Journal Of Public Mental Health* 2000, 2(1), 4-12.

French S, A. Epstein L. H., Jeffery R. W., Blundell, J. E., Wardle J. Eating Behavior Dimensions. Associations With Energy İntake And Body Weight. A Review. *Appetite* 2012, 59(2), 541-549.

Göksu Ö. C, Harutoğlu H, Yiğit Z. Sedanter Kişilere Uygulanan 10 Haftalık Egzersiz Programının Fiziksel Uygunluk Ve Kan Parametrelerine Etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi* 2003, Cilt 3: 2003-2011.

Griffiths, M. Internet addiction-time to be taken seriously? *Addiction research* 200,8(5), 413-418.

Gulker, M. G., Laskis, T. A., & Kuba, S. A. Do excessive exercisers have a higher rate of obsessive-compulsive symptomatology?. *Psychology, health & medicine*, 2001 6(4), 387-398.

Gün A. Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılık Durumlarına Göre Fiziksel Aktivite Ve Vücut Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2018, 101.

Hausenblas H. A, Downs D. S. Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology Of Sport And Exercise* 2002, 3(2), 89-123.

Hausenblas H. A, Downs D. S. How Much Is Too Much? The Development And Validation Of The Exercise Dependence Scale. *Psychology And Health* 2002, 17(4), 387-404.

Hill L. S, Reid F, Morgan J. F, Lacey J. H. SCOFF, The Development Of An Eating Disorder Screening Questionnaire. *International Journal Of Eating Disorders* 2010, 43(4), 344-351.

Horzum M. B, Ayas T, Balta O. C. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016k1, 3(30), 76-88.

Houtkooper L. Clinical Sport Nutrition. Eating Disorders And Disordered Eating İn Athletes, Edited By Burke L. And Deaki V., New York: The Mcgraw-Hill Companies 2000, 210-235.

İmamoğlu A. F. İki Binli Yıllara Doğru Türk Sporu Üzerine Bazı Gözlemler. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1992, C, 8(1), 9-19.

İlbak İ, Altun M. Sedanter Olmayan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi, *Çomü Spor Bilimleri Dergisi*, 2020, 3-1

Karadağ G. M, Elibol E, Yıldırım H, Akbulut G. Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, *Gazi Medical Journal*, 2016.

Karataş S. Yetişkin Bireylerin Kendini Kabul Düzeyleri İle Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017, 128.

Kearney J. M, Gibney M. J, Livingstone B. E, Robson P. J, Kiely M, Harrington K. Attitudes Towards And Beliefs About Nutrition And Health Among A Random Sample Of Adults In The Republic Of Ireland And Northern Ireland. *Public Health Nutrition* 2001, 4(5a), 1117-1126.

Keyf E. Spor Yapan Bireylerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri Ve Yeme Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan 2018, 82.

Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (Dsm-Iv-Tr).(Köroğlu. E, Çev.). Ankara: Hekimler 2001.

Le Grange D, Swanson S. A, Crow S. J, Merikangas K. R. Eating Disorder Not Otherwise Specified Presentation In The US Population. *International Journal Of Eating Disorders* 2012, 45(5), 711-718.

Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher Prevalence Of Eating Disorders Among Adolescent Elite Athletes Than Controls. *Medicine & Science In Sports & Exercise* 2013, 45(6), 1188-1197.

Meydanlıoğlu A. Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015, 7(2), 125-135.

Miller-Adams, J. M. Examining exercise dependence: The development, validation, and administration of the Exercise Behavior Survey with runners, walkers, swimmers, and cyclists, 2002

Morris M, Steinberg H, Sykes E. A, Salmon P. Effects Of Temporary Withdrawal From Regular Running. *Journal Of Psychosomatic Research* 1990, 34(5), 493-500.

Mukai T, Crago M, Shisslak CM. Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994 May;35(4):677

Oğuz GY. Bir güzellik miti olarak incelik ve kadınlarla ilgili beden imgesinin televizyonda sunumu, *Selçuk İletişim Dergisi* 2005.

Orford, J. Excessive appetites: A psychological view of addictions, John Wiley & Sons Ltd, 2001

Özer D, Baltacı G. Çocuk Ve Spor. Ankara, Klasmat Matbaacılık 2008.

Özer K. Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayınevi 2013, İstanbul.

Özgen L, Kinaci B, Arlı M. Ergenlerin Yeme Tutum Ve Davranışları. *Journal Of Faculty Of Educational Sciences* 2012, 45(1).

Peterson, V. Dieting Behaviours And Body Image: A Study Of Gymnasts And Netball Players. *Unpublished Honours Thesis. University Of Newcastle* 1998.

Pitta F, Troosters T, Probst V. S, Spruit M. A, Decramer M, Gosselink R. Quantifying Physical Activity İn Daily Life With Questionnaires And Motion Sensors İn COPD. *European Respiratory Journal* 2006, 27(5), 1040-1055.

Polat C, Şimşek K. Y. Spor Merkezlerindeki Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir İli Örneği, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015, 3(15), 354-369.

Powers PS, Thompson RA. Athletes and eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders*, 1st ed. (Eds J Yager, PS Powers): 357-385. Washington, DC: *American Psychiatric Publishing* 2007.

Richer F, Strauss B, Braehler E, Adametz L, Berger U. Screening Disordered Eating İn A Representative Sample Of The German Population: Usefulness And Psychometric Properties Of The German SCOFF Questionnaire. *Eating Behaviors* 2017, 25, 81-88.

Seferoğlu S. S, Yıldız H. Dijital Çağın Çocukları: İlköğretim Öğrencilerinin Facebook Kullanımları Ve İnternet Bağımlılıkları Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Ve Diplomasi Dergisi* 2013, 2(Çocuk Ve Medya Özel Sayısı), 31 – 48.

Smith D, Hale B. Exercise-dependence in bodybuilders: Antecedents and reliability of measurement. *J Sports Med Phys Fitness* 2005; 45:401-408.

Stephoe A. S, Butler N. Sports Participation And Emotional Wellbeing İn Adolescents. *The Lancet* 1996, 347(9018), 1789-1792.

Szabo A. Physical Activity As A Source Of Psychological Dysfunction. *Physical Activity And Psychological Well-Being* 2000, 130-153.

Swanson S. A, Crow S. J, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas K. R. Prevalence And Correlates Of Eating Disorders İn Adolescents: Results From The National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives Of General Psychiatry* 2011, 68(7), 714-723.

Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık- Sanal Veya Gerçek. Timaş Yayınları 2011.

Terlik M. Bki Düzeylerine Göre Narmal Olan ve Obez Olan Bireylerin Yeme Tutum Testi ile Beslenme Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul 2019.

Topçu B. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı İle Bozulmuş Yeme Davranışı Arasındaki İlişkinin Cinsiyet ve Spor Katılımı Düzeyi Faktörlerine Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2019, 121.

Tunay V. B, Tedavi F. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite. Sağlık Bakanlığı Yayını 2008, 16s., Ankara.

Uz İ. Fitness Merkezlerine Düzenli Katılan Bireylerde Egzersiz Bağımlılığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale 2015.

Uzbay İ.T. Madde Bağımlılığı. Silahlı Kuvvetler Dergisi 2009, 399, 99-115

Uzbay İ. T. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Psikofarmakoloji Araştırma Ünitesi, 2010

Uzun U. Spor Bilimleri Eğitimi Alan Yükseköğretim Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne 2019, 58.

Vardar E. Egzersiz Bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2012;21(3):163-173.

Vural B. K. Sağlık Riskinin Belirlenmesi Ve Hemşirelik İçin Önemi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2 (2)

Yan Y. 10-13 Yaş Çocuklarda, Sosyo-Ekonomik Yapının Fiziksel Aktivite Ve Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007, 82.

Yates, A. Compulsive Exercise And The Eating Disorders: Toward An İntegrated Theory Of Activity. Psychology Press 1991.

Yeltepe, H. Egzersiz Bağımlılığının Tanımlanması Ve ‘‘Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21’’in Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışmasının Yapılması. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 29-35

Yeşildemir Ö. Egzersiz Yapan Bireylerde Beslenme Durumu, Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Yeme Davranış Bozukluklarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2018,180.

Yıldırım İ, Özşevik K, Sultan Ö, Canyurt E, Tortop Y. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite İle Depresyon İlişkisi, *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi* 2015, 9(9), 32-39.

Yıldırım İ, Yıldırım Y, Ersöz Y, Işık Ö. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi, *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2017, 12 (1), 43-54.

Yıldırım, İ, Işık, Ö, Ersöz, G, Büyükkök M, Zengin G, Özel Ö. Correlation between depression and eating attitudes and behaviors among those who performed regular physical activities. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2), 3590-3599.

Yıldız M. S, Tüfekçioğlu Ö. Fitness Merkezleri Müşterilerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti Ve Algılarının Değerlendirilmesi, *Balıkesir Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi* 2010.

Web_1. (2019). <http://www.tdk.gov.tr>. (20.04.2020)

WHO (World Health Organization) Diet, Physical Activity And Health: Report By The Secretariat. Fifty-Fifth World Health Assembly, Wha55/16, Provisional Agenda Ğtem 13.11. Geneva 2002, Who.

WHO (World Health Organization) Diet, Nutrition And The Prevention Of Chronic Diseases: Report Of A Joint Who/Fao Expert Consultation. Geneva 2003, Who.

EKLER

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği (ek1)

Kişisel Bilgiler

Cinsiyetiniz : () Erkek () Kadın

Yaşınız : (.....)

Boy: (.....)

Kilo: (.....)

Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz? : (.....)

Lisanslı sporcu geçmişiniz varmı? : () Evet () Hayır

Hissettiğiniz beden kilo algınız nedir? : () Zayıf () Normal () Şişman

REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği

- 1- Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz?
 Evet Hayır
- 2- Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz?
 Evet Hayır
- 3- Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı?
 Evet Hayır
- 4- Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz?
 Evet Hayır
- 5- Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır



Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (ek2)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

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

	SORULAR	Asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık	Daima
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	ul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm						
13	Serbest zamanlarımın çoğunu 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 yada arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum						
20	Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor						
21	Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım						

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (ek3)

 AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Kürşat KARACABEY
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.06.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 21 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Duygu KAYA
BİLECENOĞLU
Kurul Başkan Yardımcısı

KARAR 21:
Protokol No : 2019/015
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Kürşat KARACABEY
Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bölümü Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bölümü Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Kürşat KARACABEY'in "**Egzersiz Yapan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluklarının Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi**" başlıklı klinik araştırmasınının 24.04.2019 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 23.05.2019 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (ek 4)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Fitness merkezlerine üye olan egzersiz yapan bireylerin yeme davranış bozukluklarının egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi bu çalışmanın ana amacı olarak belirlenmiştir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya katılabilmemiz için Aydın İli Efeler ilçesi sınırları içerisinde bulunan basit seçkisiz örnekleme (simple random sampling) yöntemi ile seçilen fitness merkezlerinden birine üye olmanız gerekmektedir. (Seçildikten sonra form düzenlenip boşluk doldurulacaktır.)

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu çalışmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Aydın İli Efeler ilçesi sınırları içerisinde bulunan basit seçkisiz örnekleme (simple random sampling) yöntemi ile seçilen fitness merkezlerinden birine üye olan bireylerin yeme davranış bozukluğu riski ve egzersiz bağımlısı olup olmadıklarını tespit etmeye yönelik anket uygulamaları gerçekleştirilecektir. Anket uygulamaları ortalama 10-15 dakika sürecektir. Üyelerin vereceği yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Anket uygulamalarından elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında değerlendirilecektir. (Seçildikten sonra form düzenlenip boşluk doldurulacaktır.)

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak ve uygulanacak olan araştırma programına özen göstermek sizin sorumluluğunuzdadır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışında bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü G Power analizi ile 365 olarak hesaplanmıştır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 9 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen tahmini zaman 5 ile 10 dakika arasındadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Fitness merkezlerine giden bireylerde görülen yeme davranış bozukluklarını ve egzersiz bağımlılık durumlarını öğrenerek egzersiz yapan bireylerin bilgilendirilmesine olanak sağlamaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŐI BIRAKILABİLİRİM?

Veri toplama formlarının yarısından daha azı doldurulduğunda ve araştırma planına uyulmadığında çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma esnasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da sıkıntınız olursa, sorumluluk Prof. Dr. Kürşat KARACABEY'e aittir. Uygulama süresi boyunca, herhangi bir sorun ile karşılaştığınızda 0533 4771351 numaralı telefonda sorumlu araştırmacı Prof. Dr. Kürşat KARACABEY'e veya 0553 929 45 94 numaralı telefonda yardımcı araştırmacı Enes SUCULAR'a ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŐILANACAK MIDIR?

Çalışmanın size herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŐTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırıcı, uygulanan çalışma Őemasının gereklerini yerine getirmemeniz durumunda isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLIŐKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAğLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm veriler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamıő bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

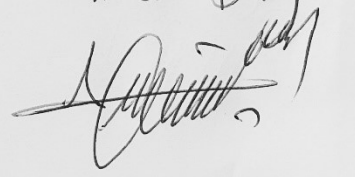
İzinler(ek5)

TRAINING BOX STUDIO

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Enes SUCULAR'ın yüksek lisans bitirme tezi; "Egzersiz Yapan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluklarının Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi" adlı çalışmanın spor salonumuzda yapılmasına izin verilmiştir.

Kulüp Başkanı / Yöneticisi

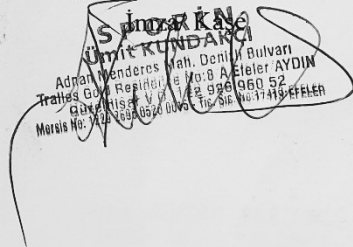
İmza/ Kaşe

Mehmet Durmuş


SPORİN WELLNESS CLUP

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Enes SUCULAR'ın yüksek lisans bitirme tezi; "Egzersiz Yapan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluklarının Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi" adlı çalışmanın spor salonumuzda yapılmasına izin verilmiştir.

Kulüp Başkanı / Yöneticisi


Adnan Menderes Mah. Deniz Bulvarı
Trabzon Gölü Residans No:8 A Eteleler AYDIN
0452 815 81 52 42 996 060 52
Marsis No: 1428890574 Ülke: TR Tel: 016 1141947 ETELELER

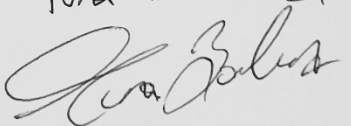
THE BLACK BOX AYDIN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Enes SUCULAR'ın yüksek lisans bitirme tezi; "Egzersiz Yapan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluklarının Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi" adlı çalışmanın spor salonumuzda yapılmasına izin verilmiştir.

Kulüp Başkanı / Yöneticisi

İmza/ Kaşe

BLACK BOX
AYDIN SPOR SALONU
Alparslan ESMEK - Tuna BOZKURT
Mimar Sinan Mah. 2425 Sk. No. 47/1
Efeler/AYDIN
Ffeler V.D. 056 042 6131

Tuna Bozkurt


ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : SUCULAR Enes
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Manisa / 07.05.1994
E-mail : enesucular@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-----	
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2020
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	2017