**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**FİTNESS YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**EKREM ÇAKIR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Ali GÜREŞ**

**AYDIN–20****24**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Ekrem ÇAKIR tarafından hazırlanan “Fitness Yapan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı, Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24.01.2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Doç.Dr.Ali GÜREŞ | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  Spor Bilimleri Fakültesi | ..…… |
| Üye | : Doç.Dr.Yasin YILDIZ | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  Spor Bilimleri Fakültesi | …….. |
| Üye | : Prof.Dr. Reşat KARTAL | Kilis 7 Aralık Üniversitesi  Spor Meslek Yüksekokulu | ……... |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün …………….…….… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

# TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı, benden desteğini hiç eksik etmeyen, sürekli daha ileri gitmemi ve başarılı olmam için maddi manevi desteğini esirgemeyen kıymetli babam Ramazan ÇAKIR’a ve benim yaptıklarımı örnek alıp çok daha iyisini yaparak benden çok daha başarılı bir insan olmasını dilediğim prensesim Elif Sare’me armağan ediyorum.

Tez çalışmam süresi boyunca yanımda olarak bana ışık olan, beni doğru yönlendiren kıymetli hocalarım Doç.Dr. Alper KARTAL, Doç.Dr. Yasin YILDIZ ve danışmanım Doç.Dr. Ali GÜREŞ’e, özellikle yabancı dil kaynaklı çalışmalardaki çevirilerde ve tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen Dr. Ayşe ZAMBAK’a, ölçek çalışmalarımda bana yardım eden bütün antrenör arkadaşlarıma ve tabi ki son olarak kıymetli aileme göstermiş oldukları sabır ve anlayış için teşekkür ediyorum.

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ÖZET ix

ABSTRACT xi

1. GİRİŞ 1

1.1. Araştırmanın Amacı 1

1.2. Araştırmanın Problem Durumu 1

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri 6

1.4. Araştırmanın Hipotezi/hipotezleri 6

1.5. Araştırmanın Varsayımları 6

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 6

2. GENEL BİLGİLER 8

2.1. Fitness Sporu 8

2.1.1. Fitness Merkezi Tanımı 9

2.1.2. Fitnessin Birey İçin Yararları 9

2.2. Egzersiz Kavramının Tanımı ve Egzersizin Birey için Yararı 10

2.3. Bağımlılık ve Egzersiz Bağımlılığı Kavramlarının Tanımı 12

2.3.1. Egzersiz Bağımlılığının Tanı Kriterleri 13

2.3.2. Egzersiz Bağımlılığının Nedenleri 14

2.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçüm Yöntemleri 16

2.3.3.1. Tek Boyutlu Ölçümler 16

2.3.3.2. Çok Boyutlu Ölçümler 17

2.3.4. Egzersiz Bağımlılığının Tedavisi 17

2.4. Yaşam Kalitesi 18

2.4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları 19

2.4.1.1. Öznel Boyut (Öznel Mutluluk-İyilik Hali ve Yaşam Doyumu) 20

2.4.1.2. Nesnel Boyut 21

2.4.2. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Faktörler 22

2.4.2.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler 22

2.4.2.2. Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler 23

2.5. İlgili Araştırmalar 23

3. GEREÇ VE YÖNTEM 26

3.1. Araştırmanın Yöntemi 26

3.1.1. Evren ve Örneklem 26

3.1.2. Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri 27

3.1.3. Araştırmanın Uygulanacağı Yer ve Zaman 27

3.1.4. Veri Toplama Aracı 28

3.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu 28

3.1.4.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 28

3.1.4.3. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form) 29

3.1.5. Verilerin Analizi 29

4. BULGULAR 33

5. TARTIŞMA 48

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 55

KAYNAKLAR 58

EKLER 71

Ek 1. Etik Kurul Onayı 71

Ek 2. Spor Merkezi İzni 72

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu 73

Ek 4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 74

Ek 5. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form) 75

BİLİMSEL ETİK BEYANI 77

ÖZ GEÇMİŞ 78

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|  |  |
| --- | --- |
| **AST** | **:** Aspartat AminoTransferaz |
| **ATP** | **:** Adenozin Trifosfat |
| **BPA** | **:** Baird Parker Agar |
| **CYP 450** | **:** Sitokrom P450 |

# TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 1.** 0.05 için örneklem büyüklükleri. 27

**Tablo 2.** Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri. 30

**Tablo 3.** Ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri. 31

**Tablo 4.** Ölçek ve alt boyutlarının Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi değerleri. 32

**Tablo 5.** Katılımcıların demografik özellikleri. 33

**Tablo 6.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları. 34

**Tablo 7.** Yaş grubuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 35

**Tablo 8.** Cinsiyete göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 35

**Tablo 9.** Medeni duruma göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 36

**Tablo 10.** Eğitim durumuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 37

**Tablo 11.** Gelir durumuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 37

**Tablo 12.** Haftalık antrenman saatine göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 38

**Tablo 13.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumu özet tablosu. 39

**Tablo 14.** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları. 39

**Tablo 15.** Yaş grubuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 41

**Tablo 16.** Cinsiyete göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 42

**Tablo 17.** Medeni duruma göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 42

**Tablo 18.** Eğitim durumuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 43

**Tablo 19.** Gelir durumuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 44

**Tablo 20.** Haftalık antrenman saatine göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları. 45

**Tablo 21.** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumu özet tablosu. 46

**Tablo 22.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki. 46

# ÖZET

**FİTNESS YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Çakır E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hareket ve Antrenman Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.**

**Amaç:** Araştırmanın amacı,fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada nicel yöntem takip edilmiş ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Gt Sports Fitness ve Folkart Carrera Fitness & Spa’da spor yapmaya başlayalı bir yıl olan, haftanın en az dört günü spor yapan 18-60 yaş arası 368 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları, Kişisel Bilgi Formu, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form) olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde önce verilerin normallik analizleri yapılmış ve normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla parametrik testler yerine non-parametrik testler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyi orta düzeyin üzerinde tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılık düzeyinde, haftalık antrenman süresi dışında diğer demografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi) anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların yaşam kalitesi düzeyi yüksek düzeyde bulgulanmıştır. Yaşam kalitesi düzeyinin yaş, gelir düzeyi ve haftalık antrenman süresine göre anlamlı düzeyde değiştiği tespit edilirken; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu değişkenlerine göre istatistiksel yönden bir farklılık oluşmadığı bulgusu elde edilmiştir. Araştırmada son olarak egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yapılan araştırmanın sonucundakatılımcıların egzersiz bağımlısı olduğu, egzersiz bağımlılığının haftalık antrenman süresi ile anlamlı düzeyde değiştiği, yaşam kalitesi düzeyinin yüksek düzeyde tespit edildiği, katılımcıların yaşam kalitesinin yaş, gelir düzeyi ve haftalık antrenman süresine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı, egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Egzersiz Bağımlılığı, Fitness, Yaşam Kalitesi**.**

# ABSTRACT

**EXERCISE ADDICTION, QUALITY OF LIFE LEVELS AND RELATED FACTORS OF FITNESS INDIVIDUALS**

**Çakır E. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Movement and Training Sciences Program, Master Thesis, Aydın, 2024.**

**Objective:** The aim of the study is to examine exercise addiction, quality of life and related factors of individuals who do fitness.

**Material and Methods:** The quantitative method was followed in the study and the relational survey model was used. The sample group of the study consisted of 368 individuals between the ages of 18-60, who started doing sports at Gt Sports Fitness and Folkart Carrera Fitness & Spa one year ago and who do sports at least four days a week. The data collection tools of the study were determined as Personal Information Form, Exercise Addiction Scale, WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form). In the analysis of the data, normality analysis of the data was performed first and it was determined that the data did not show normal distribution. Therefore, non-parametric tests were used instead of parametric tests.

**Results:** In the study, the exercise addiction level of the participants was found to be above the medium level. It was found that other demographic characteristics (gender, age, educational status, marital status, income level) did not create a significant difference in the level of exercise addiction, except for the weekly training time. Also, the quality of life level of the participants was found to be high. While it was determined that the level of quality of life varied significantly according to age, income level and weekly training time; it was found that there was no statistical difference according to gender, marital status and educational status variables. Finally, it was determined that there was no statistically significant relationship between exercise addiction and quality of life.

**Conclusion:** As a result of the research, it was concluded that the participants were exercise addicted, exercise addiction changed significantly with weekly training time, quality of life level was determined at a high level, quality of life of the participants differed significantly according to age, income level and weekly training time, and there was no statistically significant relationship between exercise addiction and quality of life.

**Keywords:** Exercise Addiction, Fitness, Quality Of Life.

## 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Günümüzde insanlar kaliteli bir yaşam sürmek için farklı yöntemler denemektedir. Bu yöntemlerin başında doğru ve dengeli beslenme, psikolojik olumsuzluklara karşı dirençli olma ve sağlıklı bir yaşam tarzı gelmektedir (Kruk, 2009). Sağlıklı bir yaşam, her yaş grubu için günlük yaşamlarında fiziksel olarak ne kadar aktif olduklarına bağlıdır ve bu aktiviteler yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olmaktadır (Warburton ve diğerleri, 2006). Ancak aşırı fiziksel aktivite, egzersiz bağımlılığı gibi olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir.

Fiziksel olarak gerçekleştirilen egzersiz faaliyetleri, boş zamanların değerlendirilmesinde temel olarak tercih edilen faaliyetlerden biridir (Cruz-Sánchez ve diğerleri 2011). İnsanların birçoğu olumlu sağlık çıktıları elde edebilmek boş zamanlarında fitness merkezlerine gidebilmektedir. Bununla birlikte, egzersiz faaliyetleri ile haddinden fazla uğraşılması sonucunda egzersiz bağımlılığı ve bunun bir sonucu olarak fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Marquez ve la Vega 2015). Egzersiz bağımlılığının insanlarda yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi olduğu ifade edilmektedir (Cook ve diğerleri., 2014). Öte yandan spor geçmişi olan kişilerde egzersiz bağımlılığının sporcu olmayanlara göre daha yüksek olduğu da saptanmıştır. (Yıldırım ve diğerleri, 2017). Tüm bu açıklamalar ışığında bu çalışmanın amacı; fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığını, yaşam kalitesi düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

## 1.2. Araştırmanın Problem Durumu

Literatürde davranışsal bir bağımlılık olarak kavramsallaştırılan egzersiz bağımlılığı, düzenli olarak egzersiz yapan kişinin egzersiz alışkanlıkları üzerindeki kontrolünü kaybettiği ve bağımlılığı düşündüren davranışlar sergilediği, sağlık, sosyal ve profesyonel yaşamında olumsuz sonuçlar yaşadığı hastalıklı bir davranış modeli olarak tanımlanmaktadır (Demetrovics ve Griffiths, 2012). Egzersizin genellikle sağlık için faydalı olduğu düşünülse de, egzersiz bağımlılığı çeşitli nedenlerden dolayı tehlikeli olabilir. Egzersiz bağımlılığının belirtileri ve sonuçları genellikle bağımlılığın altı ortak bileşeniyle karakterize edilmiş ve bunlar şu şekilde açıklanmıştır: belirginlik, ruh hali değişikliği, tolerans, yoksunluk belirtileri, kişisel çatışma ve nüksetme (Griffiths, 2005). Egzersizle ilgili karakterize edilen bileşenler göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı ve sağlıksız egzersiz kalıplarının ayrılmasında kilit faktörün yaşanan olumsuz sonuçlar olduğu anlaşılmaktadır.

Egzersizin bireyin hayatında sorun olup olmadığının belirlenmesi ve bu sorunun birincil mi yoksa ikincil sorun özelliğinde mi olduğunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. İlk durumda, işlev bozukluğu birincil egzersiz bağımlılığı olarak kabul edilirken; ikinci durumda, başka bir işlev bozukluğuyla, tipik olarak anoreksiya nervoza veya bulimia gibi yeme bozukluklarıyla birlikte ortaya çıktığı için ikincil egzersiz bağımlılığı olarak kabul edilmektedir (Bamber ve diğerleri, 2000). İkisi arasındaki ayırıcı özellik, birincil egzersiz bağımlılığında amaç egzersizin kendisi iken; ikincil egzersiz bağımlılığında amaç, kilo kaybıdır ve aşırı egzersizin istenen amaca ulaşmanın birincil yollarından biri olduğu durumlar için ikincil egzersiz bağımlılığı adlandırılması yapılır. Bu bağlamda iki tanımlamaya göre birincil egzersiz bağımlığı eğlenceye dönük bir alışkanlıkken; ikincisinde yaşamı olumsuz etkileyen bir yön belirginleşmektedir.

Bireyler genellikle formda hissetmek, arkadaşlarıyla birlikte olmak, iyi görünmek, sağlıklı kalmak, kilo vermek, kas yapmak gibi nedenlerle egzersizi bir alışkanlık olarak yapmaktadırlar. Bu gruba giren egzersizciler, aktivitelerinden fayda sağlamak veya kazanım elde etmek için egzersizlerini devam ettirmektedirler ve bu nedenle davranışları, olumlu pekiştirme yoluyla motive edilir. Egzersiz ve spor aktivitelerinin ölçülü olarak yapıldığında olumlu sağlık ve zihinsel etki sağladığı belirtilmektedir (Lim ve Pranata, 2020’den akt. Lim, 2021). Bilimsel kanıtlar, egzersizin "sevinç ve ödül" sisteminde rol alan nörotransmiterler olan dopamin ve endorfin salınımını tetiklediğini ve bu nedenle stresi azaltırken öforik bir duygu uyandırdığını açıklamaktadır. Bununla birlikte bireylerin olumsuz duygulardan veya geri çekilmeden kaçınmak için egzersiz yapmaları gerektiğine kanıt sunan araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Baker ve diğerleri, 2004). Bu doğrultuda bazı psikolojik çalışmalarda egzersiz bağımlılığı; ödül, alışma, sosyal destek, ruh hali değişikliği, stresin hafifletilmesi, kaygının azaltılması ve yoksunluğun önlenmesi açısından tanımlanmaktadır (Freimuth ve diğerleri, 2011; Weinstein ve Weinstein, 2014). Ancak bireyi bir davranışa yönlendiren etkenin olumlu ya da olumsuz olmasının onun pekiştireç türünü de belirlediği yönünde görüş de sunulmaktadır. Diğer bir ifadeyle olumsuz bir durumun verdiği rahatsızlıktan dolayı egzersize yönelen birey için ortaya çıkan davranış, olumsuz pekiştireçle gerçekleşmektedir. Bu görüşü savunan araştırmalara göre kişi, egzersizi yapmak istemekten çok yapmak zorunda olduğunu hissetmektedir (Duncan, 1974). Olumsuz pekiştirilen davranışlarla birlikte gelişen duygudurum bozukluğu da bağımlılık belirtileri arasında gösterilmektedir (Sachs, 1981). Olumsuz psikolojik duygular, egzersiz yapmaya alışkın olanların (veya hobi edinenlerin) neredeyse tamamı tarafından, beklenmedik bir nedenle egzersizin engellendiği zamanlarda bildirilir (Szabo ve diğerleri, 1997).

Spor yapanlarla düzenli egzersiz yapanları bağımlı egzersiz yapanlardan ayıran en önemli faktör, olumsuz psikolojik duygularla ilgili semptomların yoğunluğu olarak bildirilmektedir. Düzenli olarak spor yapan bireylerde normal antrenmanlarını kaçırmaları durumunda bir kayıp hissi oluşmaktadır. Bununla birlikte, yoksunluk belirtilerinde olduğu gibi böyle bir duygu, olumsuz biyolojik belirtilerle birlikte olumsuz bir duygusal durumun gelişimi ile işaretlenmez. Bu nedenle, egzersiz bağımlılığının gelişiminde bir kayıp hissi anahtar bir özellik değildir, oysa yoksunluk belirtileri açıkça onun özelliği olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla egzersiz bağımlılığının gelişiminde bir kayıp hissi anahtar bir özellik sayılmaz; oysa yoksunluk belirtileri açıkça onun özelliği olarak belirginleşmektedir (Berczik ve diğerleri, 2014).

Egzersiz bağımlılığının bir rahatsızlık boyutunda olup olmadığı ve bu bağımlılık türünün bireylerin yaşamında olumsuz sonuçlara neden olup olmadığı önem arz etmektedir. Dolayısıyla risk altındaki bireylerin bağımlı olup olmadığının tespiti için geliştirilen ölçme araçları kullanılarak egzersiz bağımlılığı risk seviyesi belirlenebilir. Bu şekilde ortaya çıkan egzersiz bağımlılığı düzeyinin kişinin yaşamını nasıl şekillendirdiği (olumlu/olumsuz) anlaşılabilir. Olumsuz bir sonucun bulunması halinde gereken tedbirlerin alınması için profesyonel destek yönlendirmesi yapılabilir; olumlu sonucun belirlenmesiyle de yaşamındaki değişiklikleri fark etmesi sağlanabilir. Her iki tespitte de birey için sağlıklı ilerleme şekli takip edilmiş olur. Bireylerin yaşamlarındaki kalitenin farkında olmaları kaliteyi destekleyen etkinliklerin sürdürülmesinde etkili olabilir.

Düzenli egzersiz yapan bireylerin yaşantısında olumlu gelişmelerin kaydedildiği ve bu kişilerin hissettikleri yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğuna kanıt sunan araştırmalar (Güneş, 2020; İskender, 2021; Palas, 2022) egzersizin bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini açıklamaktadır. Alanda yapılan başka araştırmalarda da düzenli egzersiz yapan bireylerin yaşam kalite düzeylerinin olumlu yönde etkilendiğine dair kanıtlar egzersizin yaşam kalitesi düzeyini etkilediğini ortaya koymaktadır (Eruzun ve Türkmen, 2018; Lloyd ve diğerleri, 2002; Ölçek, 2019; Tessier ve diğerleri 2007). Benzer sonuçlara ulaşan Collins ve diğerleri (2004) araştırmasında da deney grubunda bulunan bireyler 12 hafta boyunca düzenli egzersiz yapmış ve kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki bireylerin yaşam kalitesinin fazla geliştiği yönünde sonuç rapor edilmiştir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının düzenli egzersiz ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişkiye dair kanıt sunduğu belirtilebilir. Yaşam kalitesi kavramının tanımında birey için yaşam kalitesinin ne denli önemli olduğu belirtilmektedir. Yaşam kalitesi, “Kişinin olağan halini kendi değer ve kültürel sistemi altında algılaması, yaşamdan alınan mutluluk ve zevk, bireyin sahip olduğu yaşamdan hoşnut olması, kendisini iyi bulması, hayatın tüm yönleriyle iyiye gittiğine dair kişisel duygu” şeklinde açıklanmaktadır (Aykın, 2018). Tanımda “hayatın tüm yönleriyle iyiye gittiğine dair kişisel duygu” açıklamasına yer verilmiş olması, birey için sağlığın, sosyal yaşantının, psikolojik iyi olma halinin, olumlu beden algısının hissedildiği anlamına da gelmektedir. Mandzuk ve McMillan, (2005), yaşam kalitesiyle ilgili bireylerin ekonomik anlamda refah seviyesinin artmasının psikolojik iyi olma hali durumu göstermesini sağladığını belirtmektedir. World Health Organization (WHO) ve Yaşam Kalitesi Grubu (WHOQOL) tarafından ifade edilen tanımda ise “kültür ve değer sistemleri içerisindeki beklenti, amaç, standart ve kaygılara dayalı olarak oluşum gösteren kişinin hayat içerisindeki pozisyonuna dair algı” olarak açıklanmaktadır (WHOQOL, 1998). Zorba (2008) tarafından ise ekonomik, fizyolojik ve sosyolojik anlamda kendini iyi hissetme şeklinde yaşam kalitesi kavramı tanımlanmaktadır.

Yaşam kalitesinde kalite kavramı, iyi olma durumunun bir aşaması olarak belirtilerek genel anlamda bir iyilik hali vurgusu yapılmaktadır (Eser ve diğerleri 2008). Bireylerin iyilik halini tam olarak hissetmesinde önemli bir yere sahip olduğu tartışmasız olan sağlık konusuyla ilgili egzersizin olumlu etkileri çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur (Akkurt, 2018; İneçli, 2017; Örs, 2012; Vardar ve diğerleri, 2012).

İyilik halinin hissedilmesini sağlayan etkenler kişiye göre değişen görece etkenlerdir. Yaşam kalitesini olumlu etkileyen durumlar da kişiye göre değişmekle birlikte genel anlamda şu şekilde sıralanmaktadır; “kendini başka bireylere ifade edebilme becerisi, anlamlı ve aktif bir yaşantı içerisinde bulunmak, saygınlık görmek, nitelikli bir birey olarak algılanmak, kişinin özeline değer verilmesi, özgüvenli olmak, sosyal çevre ile olumlu ilişkilerde bulunmak, konforlu bir yaşam sosyal çalışmada bulunmak, bedensel olarak kendini idame edebilmek, huzur içerisinde hissetmek” şeklinde belirtilmektedir (Savcı, 2006’dan akt. İskender, 2021). Sıralanan bu olumlu etkilerle egzersizin birey için sağladığı faydalar karşılaştırıldığında sosyolojik, fizyolojik ve psikolojik birçok faydanın örtüştüğü görülmektedir. Ancak egzersizler planlı yapılırsa sosyolojik, fizyolojik ve psikolojik faydanın gerçekleşeceğinin altı çizilmektedir (Ersoy, 2004).

Egzersizlerle ilgili yaklaşımın bağımlılık düzeyinde gelişmesi ve yaşamını tehdit eder hale gelmesi ise bireyin yaşam kalitesini oldukça düşüren bir etki yaratacaktır. Yapılan bir araştırmada bireyin egzersiz yapmadığı zamanlarda kaygı, sinirlilik, stres, uyku, depresyon gibi sorunlar yaşadığı ifade edilmiştir. (Yıldırım ve diğerleri, 2017). Bu durum, bireyde oluşan egzersiz bağımlılığının sonucu olarak değerlendirilebilir. Egzersiz bağımlılığının bireyin yaşamını ne kadar değiştirdiği (olumlu/olumsuz) merak konusu olduğu kadar egzersiz bağımlılığının yaşam kalitesiyle ilişkisinin olup olmadığı da incelenmesi gereken bir konu olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda mevcut araştırmada H0 “Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki yoktur” hipotezi ortaya atılmıştır.

Spor branşları arasında fitness sporunun vücut kitle indeksiyle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmek mümkündür. Bu sporla ilgilenen bireylerin vücut kitle indeksini istenilen seviyeye getirme ya da mevcut seviyeyi koruma amacı bulunmaktadır. Bazı araştırmalara göre kadınlar, daha zayıf ve yağsız vücuda sahip olmak; erkekler ise kaslı ve güçlü olarak algılanmak için fitness egzersizlerine katılmaktadır (Çoşkun, 2019; Hausenblas ve diğerleri 2017). Bu bağlamda bireylerin fitness sporuyla ilgilenirken bu durumu bağımlılık düzeyinde yapıp yapmadığı, yaşam kalitesi düzeyinin bu durumdan olumlu düzeyde etkilenip etkilenmediği konusuna yönelik bilimsel kanıtların olması, fitness yapan bireylerin içerisinde bulundukları durumun anlaşılmasını sağlayacaktır. Ancak bilimsel kanıt arayışına girildiğinde egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen yalnızca üç çalışmaya rastlanmaktadır. Gerek egzersiz bağımlılığı konusunun gerekse egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin yeterli sayıda çalışma tarafından incelendiği söylenemez. Dolayısıyla bu araştırma, fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesine odaklanmaktadır. Alanda iç görü zenginliği oluşturmak, egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin açıklanarak farkındalık oluşturmak bu araştırmanın alana sağlayacağı katkı olarak düşünülmektedir. Bu araştırmanın alana sunacağı bir diğer katkı ise fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörleri ele alan ilk çalışma olmasıdır. Bu yönüyle araştırma yeni ve farklı bir araştırmadır ve özgün değer ifade etmektedir.

## 1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri nedir?
2. Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri nedir?
4. Fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
5. Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

## 1.4. Araştırmanın Hipotezi/hipotezleri

“H0: Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki yoktur” şeklindedir.

## 1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın amacını ortaya çıkarmaya yönelik isabetli bir ölçme aracı olduğu varsayılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin ölçme araçlarındaki sorulara objektif ve içtenlikle cevap verdikleri kabul edilmiştir.

## 1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, fitness yapan bireylerle sınırlandırılmıştır. Spor yapmaya başlayalı 1 yıl olan, haftanın en az dört günü spor yapan 18-60 yaş arası, zihinsel engeli bulunmayan ve Türkçe konuşan bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Bu kriterleri taşımayan katılımcılar çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Araştırmanın veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği” ve “WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)” belirlenmiş ve bu ölçme araçları dışında başka bir veri toplama aracı kullanılmamıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

## 

## 2.1. Fitness Sporu

Fitness, anlam olarak fiziksel uygunluğu ifade etmek ve günlük olarak daha fit ve formda kalmak için yapılan tüm egzersizler için kullanılan bir terimdir (Oxford, 2019). İngilizceden Türkçeye olduğu gibi geçen fitness sözcüğü anlam olarak zinde, sağlıklı, fit, sağlıklı yaşam ve formda olma anlamlarını taşımaktadır. Daha sağlıklı ve daha iyi hayatlar yaşamamıza yardımcı olur. Ayrıca hareketsiz yaşam tarzından kaynaklanabilecek sakatlık oluşumunu önlemede etkilidir. (Kuzucu, 2022). Fitness, kas gruplarının bölgesel olarak ya da tamamının gelişimini amaçlayan düzenlenmiş, periyodik, tekrarlayıcı antrenmanlar şeklinde yapılan düzenli egzersizlerdir (Özer, 2006).

Fitness ile uğraşan insanların önemli bir bölümü kilo verme, çeviklik elde etme, daha esnek hale gelme, kuvvetlenme, sağlığı koruması ve gelişim sağlanma gibi amaçlarla bu branşa başlamaktadırlar. Bir başka değişle fitness, vücudun zinde olması, sıkılaşması, sağlıklı bedene bir ve ruh haline sahip olunması amacıyla uygulanan günlük fiziki egzersizleri ifade etmektedir (Uğur ve Baysaling, 2002). Fitness'ta ayrı ayrı kas gruplarına belli aletler yardımıyla veya aletsiz olarak yapılan uygulamalarla kas kuvvetinin arttırılması amaçlanır. (Kırkbir, 2019). Amerika'da ortaya çıkan ve Avrupa kıtasına yayılan fitness, insan ihtiyaçlarına paralel olarak zaman içinde değişen bir vücut geliştirme branşıdır (Kayahan, 2016).

Günümüz sağlık alanı ve sportif faaliyetlerdeki gelişmelere paralel olarak fitness egzersizleri de yeniden sınıflandırılmıştır. Buna göre kondisyon çalışmaları, hafif koşu, vücut geliştirme, step aerobik, aerobik aktiviteler, fonksiyonel fitness aktiviteleri, fitness grup aktiviteleri, direnç antrenman aktiviteleri, genellikle non-aktif kesim için tercih edilen; bisiklet aktiviteleri, fit box, zumba, funky, stretching, yoga, pilates, fonksiyonel antrenmanlar, boot camp, core bölgesi çalışmaları, total body kondisyon antrenmanları, kettlebell antrenmanları, suspansiyon antrenmanları, cross fit, calisthenics tabanlı antrenmanlar vb. uygulamalar fitness uygulamaları kapsamında değerlendirilebilir (Paoli ve Bianco, 2015).

## 2.1.1. Fitness Merkezi Tanımı

Bireylerin sağlıklı olmak ve zinde kalmak açısından yöneldikleri işletmelere fitness merkezleri denir. Bireylerin bu tür merkezler spor yapma gereksinimlerini gidermek amacıyla hizmetler vermektedirler. Fitness merkezleri bu tür çalışmalar sonucunda istihdam sahaları oluşmasına katkıda bulunurken aynı zamanda gelir de elde etmektedir (Bektaş, 2015). Fitness merkezleri, sağlıklı yaşam için gerekli olan uygulamaların daha disiplinli ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesini teşvik eder. Bu, bireylere sağlıklarının ciddiyetini anlama ve mevcut durumlarını gözlemleme fırsatı sunar (Kuzucu, 2022).

Günümüz yaşam şartlarında rekreatif gereksinimler gün geçtikçe artış göstermekte ve bu ihtiyaçları karşılama eğiliminde olan fitness merkezlerinde de artışlar görülmektedir. Teknolojinin geliştiği bu dönemde bulunmamız bireyleri fiziksel aktivite yapmadan ya da yapamadan yaşama maruz bırakmakta ve belirli sağlık sorunlarını meydana getirmektedir. Bu sebepten ötürü harekette bulunmak bir gereksinim durumuna gelmiştir. Aktif olabilmek ve faydalı zaman geçirebilmek maksadıyla bireyler, fitness merkezlerine giderek zamanlarını faydalı geçirmektedirler (Bektaş, 2015).

## 2.1.2. Fitnessin Birey İçin Yararları

Tarihin eski dönemlerinde zamanlarda daha çok üstünlük ve güç gösterisi olarak uygulanagelen spor; günümüzde sağlık, fiziksel uygunluk, psikolojik rahatlama ve sosyalleşme gibi kavramlar için yapılır olmuştur. Spor başta sağlık örgütleri olmak üzere devlet kurumlarının da yoğun gayreti ile yaş ve cinsiyet fark etmeksizin hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Kumartaşlı ve Atabaş, 2015). Vücudun ihtiyaç duyduğu birçok hareketi içeren bir branş olan fitness, sağlıklı bir yaşam için spor dalları içerisinde en kolay erişilebilir olanıdır (Ertören, 2020).

Fitness’ın birçok faydası vardır. Genel ve ayrıntılı olarak kabul edilenler; sağlıklı bir yaşam tarzını ortaya çıkararak, bireyin daha iyi bir yaşam sürmesini sağlamasıdır. Ayrıca hareketsizlikten kaynaklanabilecek potansiyel yaralanmaların önlenmesinde de etkin rol oynamaktadır (Kaya, 2019).

Fitnessin bireye sağlamış olduğu en önemli yarar sağlık üzerindeki olumlu etkileridir. Bu olumlu etkileri şu şekilde sıralamak mümkünüdür (Kaşka, 2022):

1. Fitness, kilo vermek isteyenler için etkili yöntemlerden biridir. İlk 30-45 dakikadan sonra vücut depolanmış şekeri yaktığında yağ yakımı başlar. Düzenli ve planlı bir şekilde yapılan egzersizler kasları güçlendirir ve kilo vermeye yardımcı olur.
2. Fitness egzersizleri, vücudun bütün bölümlerine etki eden, esnekliği koruyan veya geliştiren egzersizlerdir. Bireysel ve düzenli programlar, insanların fiziksel yeteneklerini geliştirmekte, eklem, tendon ve bağların daha esnek hale gelmesini sağlamaktadır.
3. Fitness egzersizleri zihinsel gelişimi ve konsantre olma yeteneğini geliştirir. Bu tam olarak sağlanamadığında tüm vücudu aynı anda koordine etmek imkansızdır. Esneme veya pilates sonuçları vücut şeklini iyileştirir ve dengeyi geliştirir. Düzenli peridizasyon ile vücut belli bir süre sonra iyi bir duruş kazanır ve bu durum bireyin günlük yaşamına da olumlu yönde etki eder.
4. Fitness egzersizlerinde doğru nefes alma tekniği öğrenilir. Egzersizler esnasında, kalp kası güçlenir ve vital kapasite ile birlikte iyileşme kapasitesinde de önemli gelişmeler sağlar. Ayrıca bir eğitmen gözetiminde yapılan egzersizlerle dolaşım sistemi daha kontrollü hale gelebilir.
5. Düzenli egzersizler zindelik verdiği gibi kolesterol düzeylerini düşürmeye yardımcı olur. Kardiyovasküler egzersiz, arterlerdeki "iyi kolesterolü" yükseltir ve "kötü kolesterolü" düşürür.
6. Cilt yaşlanmasını azaltır. Fiziksel aktivite sırasında kan dolaşımında ve hücre yenilenmesinde artış olur. Suyun gücünün kullanıldığı fitness aktivitelerinde masaj ve suyun gücünün vücut üzerindeki tonik etkisi sayesinde cilt gergin bir görünüme kavuşur.
7. Fitness, stresle mücadelede önemli bir rol oynar. Çeşitli egzersizlerle günlük yaşamda zihin ve bedendeki stresi ortadan kaldırır.

## 2.2. Egzersiz Kavramının Tanımı ve Egzersizin Birey için Yararı

Egzersiz, fiziksel işlevselliği geliştirmek ve sürdürmek için gerçekleştirilen, taban çizgisinin üzerindeki enerji harcamasının ritmik bir tekrarıdır (Salar ve diğerleri, 2015). Egzersiz, belirli bir program izlenerek fiziksel zindeliğin bir veya daha fazla unsurunu geliştirmeye yönelik tekrarlayan vücut hareketleridir (Özal 2020).

Egzersiz, kişinin yeteneklerini korumak ve performansını artırmak için hareket gerektiren sisteme düzen sağlayan planlı yumuşak hareketlerden oluşur. Egzersiz ağırlıklı olarak kilo vermeyi, formda kalmayı, dayanıklılığı artırmayı, gücü artırmayı, vücut yağını azaltmayı, metabolik hızı ve kalp atış hızını dengelemeyi, kas ve eklem hareketini geri yüklemeyi ve oksijen dağılımını dengelemeyi amaçlar. Sağlık için vazgeçilmez olan egzersizin bireyin günlük rutinin dahil edilmelidir (Tel, 2017).

Egzersizin birçok fiziksel ve psikolojik faydası olduğu bilinmektedir. Özellikle insanların gün içindeki kaygı düzeylerini ve sorunlarını en aza indirmektedir (Demir ve Türkeli, 2019). Düzenli vücut hareketleri kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem ve diğer vücut fonksiyonlarının en doğru şekilde çalışmasını sağlar (Demir ve Filiz, 2004). Ayrıca dayanıklılık ve esnekliği artırma, kilo kontrolü, hastalık riskini azaltma, uyku kalitesini artırma, psikolojik iyi oluşu iyileştirme gibi pek çok olumlu etkisi vardır (Shiroma ve diğerleri, 2012).

Bazı insanlar için egzersiz, gerekli bir fiziksel aktiviteden çok bir zihinsel rahatlama aracıdır. Egzersiz yapmaya yatkın olan kişilerin amacı sadece fiziksel sağlıkları değil, aynı zamanda ruh sağlıkları ile ilgili olumlu faaliyetlerdir. Bu doğrultuda çevre ile etkileşim, sosyal bir varlık olma, fiziksel aktivite gerçekleştirirken farkında olma gibi ihtiyaçların karşılanması için yapılmaktadır (Karacabey ve Özmerdivenli, 2011). Düzenli egzersizler hareketsiz yaşam tarzlarını engellemeyi ve insanların psikolojik ve sosyal iyilik hallerini ve sağlıklarını korumayı amaçlar (Çakır ve Şenel, 2017). Erken yaşlanmayı önler, yaşam kalitesini artırır. Çalışmalar, hafif tempoda yapılan egzersizin koroner kalp hastalığı riskini %50, hipertansiyon, kolon kanseri ve diyabet riskini %30 azalttığını göstermiştir (Zorba, 2009).

Egzersizin psikolojik ve fizyolojik etkilerinin yanı sıra önemli sosyal etkileri de vardır. Negatif enerjiyi yok etmek için egzersiz önemlidir. Ayrıca sosyal hayatın düzenli oluşumunda ve kişisel gelişimde de önemli bir unsurdur (Yetim, 2005). Sosyal faaliyetleri doğrudan etkileyen egzersizler bu bağlamda toplumdaki olumsuzlukların giderilmesinde etkili olmakta stresli, monoton bir yaşamı ve bunun olumsuz sonuçlarını en aza indirmektedir (Ramazanoğlu ve diğerleri, 2005).

## 2.3. Bağımlılık ve Egzersiz Bağımlılığı Kavramlarının Tanımı

Bağımlılık Latince kökenli “bağlı” ve “tarafından köleleştirilmiş” anlamlarına  
gelen “Addicere” kelimesinden türetilmiş olup; kişinin bağımlı olduğu nesneden  
uzaklaşamayıp bu nesne olmadığında yoksunluk belirtileri göstermesi ve nesne arayışı içine girmesidir. Aynı zamanda tedavi olmadığı sürece kullanılan madde miktarının giderek artması olarak da tanımlanmaktadır (Bat ve Kayacan 2016). TDK’ya göre bağımlılık; bir uyarıcıya belli bir uyarıma, uyarım sağlayan etkinliğe psikolojik açıdan dayanılmaz biçimde bağımlı olma halidir (TDK, 2018). Bağımlılığın sürekli gerçekleştirilen bir davranış ya da zararlı madde kullanımının bireyin fiziksel bütünlüğünde, sosyal yaşamında, ruhsal dengesinde ve ekonomik seviyesinde düzeltilmesi çok zor etkiler ortaya çıkarmasına rağmen o hareketin veya maddenin kullanımından vazgeçilememesi (Young ve diğerleri, 2010) olarak da tanımlandığı görülmektedir.

Bağımlılık basitçe olumlu ya da olumsuz etkileri olabilecek alışkanlıkla bir davranışa girmek, teslim olmak ya da bir kişiye ya da etkinliğe “son derece sadık” olmak anlamına gelmektedir. Son 400 yılda, bağımlılık hakkında yapılan bazı tanımlamalar, güçlü ve yıkıcı dürtüler çerçevesinde toplanırken, son 200 yılda bağımlılık daha fazla hastalık kategorisinde yer almaktadır. Bağımlılıkların birçok kavramsallaştırması, merkezi sinir sisteminde oluşan bazı dengesizlikler ile ilgilidir ve bu kavramsallaştırmalar 1700'lerin sonuna kadar uzanır. Daha yakın zamanlı çalışmalarda ise nörobiyolojik temellere sahip bir kavram olarak kullanılır (Sussman ve Sussman, 2011).

Bağımlılık temel olarak iki kategoride incelenir. Etmenleri ve sonuçları benzer olan bu bağımlılık türleri, madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olarak adlandırılmaktadır. Madde bağımlılığı; bireye keyif veren, yokluğunda gelen huzursuzluk hissini dindirmek için düzenli ve devamlı olarak kullanma gereği duyulan, devamında davranış bozukluğu ve beyin hastalığı oluşturan ilaç, tütün, alkol vb. bir maddeye olan bağımlılıktır (Uzbay ve Nevzat 2003). Davranışsal bağımlılık ise bir madde bağımlılığı olmaksızın bireyin belirli davranışları yaparak rahatlama ve haz alma hislerini ön plana çıkaran bir bağımlılıktır (Sevindik, 2011). Madde bağımlılığında olduğu gibi bağımlı olunan davranışa karşı koyamayarak tekrar etme söz konusudur. “Alışveriş bağımlılığı, yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı, seks bağımlılığı, ekran bağımlılığı” gibi çok sayıda çeşidi vardır (Starcevic, 2016).

Davranışa bağlı olarak gelişen bağımlılık türlerinden biri de “egzersiz bağımlılığı”dır. Egzersizin özellikle madde bağımlılığı tedavisinde olumlu bir yönü olsa da insanların yaşamlarındaki işleyişi bozacak bir bağımlılığa dönüşmesi araştırmacıların ilgisini çekmiştir (Ströhle ve diğerleri, 2007).

İstenilen kiloya ulaşmak ve bu kiloyu korumak, daha kaliteli ve keyifli zaman geçirmek, kronik hastalıkları azaltmak ve daha fazla sosyalleşme adına yapılan egzersizler, bu anlamda bireylere çok sayıda faydası olan uygulamalardır (Koruç ve Arsan, 2009). Ancak kişinin egzersizin şekli ve miktarı üzerindeki kontrolünü kaybettiği, olumsuz fiziksel veya zihinsel sonuçlara yol açmaya başladığı durumda, bu tür egzersiz faaliyetleri işlev bozukluğu veya egzersiz bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Szabo, 2009). Egzersiz bağımlılığı; zamanlarının çoğunu fiziksel aktivitede geçirmeye istekli olma, engellere ve olumsuz sonuçlara rağmen aşırı egzersiz yapma durumudur (Hausenblas ve Downs, 2002). Başka bir deyişle kişinin egzersiz yapmadığı ve sakatlandığı durumlarda olumsuz duygulara rağmen egzersizde ısrar etmesi olarak da tanımlanmaktadır (Vardar, 2012).

Egzersiz bağımlılığında sıklıkla birincil ve ikincil egzersiz bağımlığı terimleri kullanılmaktadır. İşlevsel kayıplara neden olacak şekilde tutkuyla yapılması ve bu egzersizlerle kurulan ruhsal ve fiziksel bağın bir sonucu olarak bırakılamaması birincil egzersiz bağımlılığı olarak ifade edilmektedir (Zmijewski ve Howard, 2003). İkincil egzersiz bağımlılığı ise yeme tutum davranışlarının kötüleşmesi ve beslenmenin sekteye uğraması ile oluşmaktadır (Powers ve Thompson, 2007; Yıldırım ve diğerleri, 2017). Egzersizin zararlı hale gelmesi; egzersiz kaynaklı olumsuzluklara rağmen katılımın artarak devam etmesinden ve süre, sıklık ve yoğunluk gibi egzersiz bileşenlerinin dozunun ayarlanamamasından kaynaklanmaktadır (Vardar ve diğerleri, 2012).

## 2.3.1. Egzersiz Bağımlılığının Tanı Kriterleri

“Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı”nda (DSM-IV), tüm bağımlılık türlerinde bağımlılığın olup olmadığı, varsa ne düzeyde olduğunu belirlemek için bazı kriterler tanımlanmıştır. Egzersiz bağımlılığının belirtileri de burada vurgulanan 7 kritere göre değerlendirilebilir (Demir ve diğerleri, 2018). Egzersiz bağımlılığı için 12 aylık bir süre içinde, bireyde en az 3 kriterin görülmesi ve bu kriterlerin klinik bulgulara neden olması gerekmektedir. Egzersiz bağımlılığı tanısı için gerekli olan kriterler şunlardır (Pinna ve diğerleri, 2015):

1. Tolerans; kişinin istediği etkiyi görmesi için egzersiz miktarını artırmak veya aynı miktarda egzersize devam etmesine rağmen etkilerin azalması.
2. Egzersize ara vermenin etkileri; herhangi bir nedenle egzersizi bırakma sonucu kaygı ve stres gibi semptomların görülmesi veya bu belirtilerin ortaya çıkmasını engellemek adına egzersiz yapılmaya devam edilmesi.
3. Niyet etkisi; sıklıkla istenen veya düşünülünden daha fazla ve daha uzun süre egzersiz yapılması.
4. Kontrol kaybı; egzersiz yoğunluğunu kontrol etmede ilerleyici yetersizlik veya egzersizi durduramama.
5. Zaman; Egzersizleri yapmak için çok fazla zaman harcanması.
6. Diğer aktiviteleri azaltmak; daha fazla egzersiz yapabilmek için sosyal hayattan uzaklaşılması.
7. Devamlılık; fiziksel yaralanmalara rağmen egzersize devam edilmesi.

## 2.3.2. Egzersiz Bağımlılığının Nedenleri

Bireyin görüntüsünden memnuniyetsizlik, kilo kaybı ve beden imgesi egzersiz bağımlılığının en önemli nedenleri arasında sayılmaktadır (Tekkurşun-Demir ve diğerleri, 2018). Egzersiz bağımlılığı olan kişilerin özellikleri arasında; spor yapmaktan kendini alamama, sporu bıraktığında kaygı/gerginlik duyguları, her gün daha fazla egzersiz yapma ihtiyacı, çevre ile iletişim yerine egzersizi tercih etme gibi belirtiler yer almaktadır (Tekkurşun-Demir ve Türkeli 2019). Egzersiz bağımlılığının nedenleri bireysel faktörler, sosyal faktörler ve genetik faktörler olarak üç başlıkta ele almak mümkündür:

**Bireysel Faktörler:** Yapılan araştırmalar bazı bireysel özelliklerin egzersiz bağımlılığına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin yetişkinlikte egzersiz bağımlılığının çocuklukla ilişkili olduğuna dair kanıtlar olduğunu göstermektedir (Brooks, 1988). Öyle ki küçük yaşlarda oluşan alışkanlıklar, yaşam boyu devamlılık açısından önemli bir unsurdur. Çocuklukta kazanılan spor yapma alışkanlığının yetişkinlikte de devam etmesi muhtemeldir. Bu durum, boş zamanlarında hareketsiz bir yaşam tarzı sürdüren insanların, aktif bir yaşam tarzı sürdürenlere göre egzersizi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu gerçeğiyle tutarlıdır (Knapp ve diğerleri, 1983). Egzersiz bağımlılığının nedenleri arasında yaş, medeni durum, eğitim durumu, sigara kullanımı gibi sosyo-demografik özellikler de yer almaktadır (Koruç ve Arsan 2009).

Düzenli egzersizin özgüvenle olumlu yönde ilişkili olduğu ve egzersizin olumlu duygular yaşama sıklığını artırdığı tespit edilmiştir (Demir, 2021). Öte yandan, insanları stresle başa çıkmaya yönlendirmek, fiziksel aktivite ve yoğun egzersize katıldıklarında gerçek olmayan beden algısının şekillenmesinde etkili olabilir. İnsanların spor yapmaya yönelmelerinin nedeni, zihinsel ya da duygusal bir boşluğu doldurmak olabilir. Ayna karşısında tatmin duygusu sağlamak için hedeflenen spor ve egzersizlere göre sürekli bir değişim ve artış vardır (Weinstein ve Weinstein 2014). Egzersiz yapmayı reddetme durumunda insanların içe kapanık ve kendilerine güvensiz oldukları saptanmıştır (Koruç ve Arslan, 2009).

**Sosyal Faktörler:** Sosyal faktörler, birçok bağımlılık türünü etkiledikleri için egzersiz bağımlılığının gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Kişilerin egzersiz rutinlerini belirlemelerinde eş, arkadaşlar, aile gibi faktörler etkilidir. Bu faktörler insanları sağlıklı bir şekilde egzersiz yapmaya motive edebilirken, yaşanan olumsuz durumlar veya bu faktörlerle olan olumsuz ilişkiler, kişilerin olumsuz egzersiz bağımlılığı geliştirmelerine veya egzersize daha fazla zaman ayırmalarına neden olabilir. Öte yandan, olumsuz deneyimlerin yokluğunda bile, bireysel faaliyetler yerine grup etkinliklerinin fiziksel bağımlılığın gelişmesine daha elverişli olduğu savunulmaktadır. (Koruç ve Arsan 2009).

**Genetik Faktörler:** Yapılan bir araştırmada bağımlılık yapan ilaçları tercih etmenin, özellikle koşu egzersizlerinde önemli etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Benzer araştırmalar, ilaç tercihini etkileleyen genlerin, doğal ödüllendirici olan egzersiz gibi davranışları da kontrol edebildiğini göstermektedir (Brene ve diğerleri 2007). Ayrıca egzersiz sırasında hormonlarda meydana gelen değişiklikler kişinin egzersiz sıklığının veya süresinin artmasına neden olmaktadır. Bunun nedeni, uyarılma ve aktivitenin artması durumundan sonra uyarılmanın azalması ve yorgunluk hissinin fiziksel aktiviteye dönüş isteğine neden olmasıdır (Adams ve diğerleri, 2003).

## 2.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçüm Yöntemleri

Egzersiz bağımlılığı ölçüm yöntemleri literatürde iki şekilde karşımıza çıkmaktadır: tek boyutlu ölçüm ve iki boyutlu ölçüm.

## 2.3.3.1. Tek Boyutlu Ölçümler

Egzersiz bağımlılığını ölçen uygulamalardan ilki Carmack ve Martens tarafından 1979'da geliştirilen “antrenmana bağlılık ölçeği”dir. 12 soru ve 5'li likert tipinden oluşan bu ölçek, egzersiz düzeyi hakkında bilgi vermek amacıyla tasarlanmıştır. Tek boyutlu diğer ölçeklere oranla bu ölçeğin, psikolojik açıdan çeşitli negatif bağımlılık yönlerin tespitinde daha doğru sonuçlar verdiği düşünülmektedir (Hailey ve Bailey, 1982).

Tek boyutlu ölçeklerden bir diğeri ise Rudy ve Esto’nun (1989) geliştirdiği “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği”dir. Egzersiz bağımlılığı karşısında egzersize dahil olma farklılığını ortaya koyan bu ölçek ile egzersiz bağımlılığı ile kişinin egzersiz davranışı yapma isteği arasında ayrım yapabilmek ciddi düzeyde geliştirilmiştir. Chapman ve Destro (1990) tarafından geliştirilen ve 17 maddeden oluşan bir diğer ölçek ise egzersiz bağımlılığına yönelik önlemleri içermektedir.

Blumenthal, Toole ve Chang (1984) tarafından geliştirilen, 18 maddeden oluşan ve 5’i likert tipindeki bir diğer ölçekle egzersiz talebinin ve bu talebin oluşturduğu olumsuzlukları azaltmanın negatif bağımlılık ölçeğinde ortaya çıkışı araştırılmıştır. Bu ölçek güvenilirlik açısından da kabul edilebilir düzeydedir. 21 maddeden doğru/yanlış şekilde oluşan anket antrenmanın psikolojik yönlerini de ölçmektedir. Bu ölçek türü karar verme durumunu ölçmek için tam güvenilir sonuçlar yansıtmadığı için Pasman ve Thompson “zorunlu egzersiz" adındaki anket formunu geliştirmiş ve “ilk aşırı egzersiz ölçüm ölçeği” şeklinde tanımlamışlardır (Pasman ve Thompson, 1988). Egzersiz bağımlılığı konusundaki çalışmalar, önceki ölçeklere dayanmasına rağmen, tek boyutlu ölçümlerin net olmayan sonuçları nedeniyle önemli bir unsur içermektedir. Bu sebeplerle, egzersiz bağımlılığını daha kapsamlı verilere ulaşmak için çok boyutlu yaklaşımlar geliştirilmiştir (Hausenblas ve Downs, 2002).

## 2.3.3.2. Çok Boyutlu Ölçümler

Çok boyutlu ölçümlerde egzersiz bağımlılığına yönelik olarak iki farklı ölçek vardır. Bunlardan ilki Ogden ve diğerleri (1997) tarafından geliştirilen bağımlılığın psiko-sosyal ve biomedikal alanlarını inceleyen 27 madde ve 8 alt boyuttan oluşan “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği”dir. Araştırma bağımlılık faktöründen ziyade sosyal ve tutumsal boyutları değerlendirmesi nedeniyle diğer konularda çalışan kişilerin ölçeği sorgulamasına neden olmuştur (Hausenblas ve Downs 2002). Bu çalışmayı takiben Terry, Szabo ve Griffiths (2004), psikoloji ve spor bilimi öğrencilerini içeren bir ölçek geliştirmek için çalışmışlar ve bunun sonucunda altı maddelik “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği”ni geliştirmişlerdir.

Çok boyutlu ölçümlerde kullanılan ikinci ölçek ise Housenblas ve Downes (2002) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenirliği ABD'li denekler üzerinde test edilen “Egzersize Bağlılık Ölçeği”dir. 21 madde ve 7 alt boyuttan oluşan bu ölçek 5'li Likert tipinde geliştirilmiştir. Çok boyutlu ölçekler egzersiz bağımlılığı ile ilgili belirtilerde bireysel yönden üç alt sınıftan meydana gelmektedir. Bunlar; bağımlılık belirtileri taşıyanlar, kişileri risk grubu içinde olanlar ve egzersiz bağımlısı olmayan kişilerdir (Hausenblas ve Downs, 2002).

## 2.3.4. Egzersiz Bağımlılığının Tedavisi

Egzersiz bağımlılığının tedavisi tipik olarak durumun hem fiziksel hem de psikolojik yönlerini ele alan kapsamlı bir yaklaşım içerir. Bu sebeple, egzersiz bağımlılığın tedavisinde ön plana çıkan yöntemler genel olarak alternatif tedaviler ve psikoterapidir. Bağımlı kişilerin tedavi sürecinde yönetim aşamalarını kabul etmeleri ve tedavideki görev ve sorumluluklarını benimsemeleri son derece önemlidir. Egzersiz bağımlılığını tedavi etmek için özellikle psikolojik müdahalelere yönelik deneysel araştırmalara gereksinim vardır.

Egzersiz bağımlılığını tedavi etmek için kullanılan yöntemler açıklama/eğitim, alternatif fitness egzersiz önerileri ve psikolojik tedaviye sevktir. Yapılan araştırmalar bu bağımlılık türünün tedavisinde daha çok psikolojik yaklaşımların tavsiye edildiğini ortaya koymaktadır (Adams ve Kirkby, 1997’den akt. Ayılgan, 2022). Terapi, bireylerin altta yatan psikolojik faktörleri ele almalarına, egzersizle daha sağlıklı ilişkiler geliştirmelerine ve egzersiz bağımlılığından uzun vadeli iyileşme sağlamalarına yardımcı olmada kritik bir rol oynar. Böylece, sürdürülebilir değişiklikleri ve genel refahı teşvik etmek için gerekli araçlar, iç görü ve destek sağlanabilir.

Miller ve diğerleri tarafından geliştirilen ve başlangıçta davranış değişikliklerini teşhis etmek ve alkol bağımlılarını tedavi etmek amacıyla kullanılan bir yöntem olan “motivasyonel görüşme” egzersiz bağımlılığının tedavisinde de kullanılmaktadır. Psikolojik bir müdahale yöntemi olan motivasyonel görüşme, kişilerin duygusal duygu karışıklıklarını tespit etmelerine ve bunların üstesinden gelmelerine yardımcı olmaktadır (Bohman ve diğerleri, 2013).

Egzersiz bağımlılığı, tıbbi bir durumla ilişkili olması bakımından kavramsal olarak diğer bağımlılıklara benzemektedir. Düzenli egzersiz, sağlıklı bir yaşam ve bunun devam ettirilmesi için kişinin yaşamında önemli bir etkiye sahipken, bunun bir bağımlılığa dönüşmesi durumunda aksi bir durum söz konusudur (Adams ve diğerleri, 2003). Böylesi bir durumda bağımlılığın tedavisine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. İlk olarak yapılması gereken egzersiz uzmanı tarafından bireyin duygusal ve fiziksel refahı da dahil olmak üzere sağlık durumunun belirlenmesidir. Sonrasında beslenme uzmanları ve psikologlar tarafından yapılacak daha ileri analizler, ilgili kişinin iyileşme motivasyonuna, beslenme alışkanlıklarına, başa çıkma stratejilerini uygulama becerisine ve egzersiz hedeflerinin yeniden yönlendirilmesine odaklanmalıdır (Vardar, 2012).

Egzersiz bağımlıları için tedavi terapileri, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmeyi, kademeli olarak sağlıklı alternatif eğlence aktivitelerini sürece dahil etmeyi, sağlıklı benlik saygısı ve beden imajını iyileştirme ve sürdürme stratejilerini ve zaman içindeki ilerlemenin izlenmesini içermelidir. Egzersiz bağımlılığından kurtulmak aylar hatta yıllar alabilir, bu açıdan altta yatan sorunların ya da diğer nedenlerin ciddi düzeyde ele alınması gerekir. Tedaviye yönelik araştırmalar devam etse de egzersiz bağımlılığından kurtulmak için bireysel danışmanlık ve izleme kritik olmaya devam edecektir (Graham, 2015).

## 2.4. Yaşam Kalitesi

Kalite; bir nesnenin, deneyimin veya kişinin niteliklerini ve onu diğer şeylerden ayıran üstünlüğünü ölçme ve değerlendirme yeteneğine verilen isimdir. Başka bir deyişle kalite, insanların ahlaki ve entelektüel alanlardaki yapısını gösteren niteliksel bir özellik olarak tanımlanabilir. Öte yandan yaşam kalitesi, insanların yaşamlarında önemli olan alanlarda istek ve sahip olduklarından mutluluk ve tatmin olma durumudur (Taşpınar, 2013).

İnsanların ve toplumun refah düzeyini, niceliksel özellikleri ile tüketilen madde sayısını ölçen yaşam kalitesi kavramı ilk olarak 1970'li yıllarda gelişmiş sanayi ülkelerinde ortaya çıkmıştır. Önceliği ve içeriği zamanla değişebilmekte olup asıl amacı kişinin sosyal ve fiziki varlığının güvenliğini sağlamaktır (Tosun, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini, insanların kendi kültürel bağlamları ve değer sistemleri, amaçları, standartları ve ilgileri içinde yaşamlarını algılamaları olarak tanımlamaktadır (Oktik, 2004).

Yaşam kalitesi, genellikle “iyi bir hayat veya refah duygusu” olarak tanımlanmasına rağmen, bireylerin yaşamlarında doyum ve hazzı ifade etmek amacıyla ortaya atılmış bir kavramdır (Güler, 2021). Bu çağın yaşam kalitesi perspektifi, “pozitif psikoloji” olarak adlandırılmaktadır ve temel amacı, bireylerin olumsuz durumlarla karşılaştıklarında onarıcı bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Yaşam kalitesi, öznel bir iyi olma durumu olarak tanımlanmakta ve bireyleri kendi hayatlarını objektif ve subjektif bakış açılarıyla değerlendirmeye yönlendirmektedir (Eroğlu, 2011).

Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik iyi oluş, bağımsızlık, roller ve karar verme, kişilerarası ilişkiler, dini ve kültürel inançlar ile bu faktörler arasındaki kompleks ilişkilerin bir araya gelmesiyle oluşan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu bakış açısına göre, yaşam kalitesi, bireyin yaşamındaki konumuyla ilgili kişisel algısı ve öznel ifadesini içeren bir perspektif olarak tanımlanır. Bu algı, kişinin amaçları, beklentileri, standartları, endişeleri ve korkularını içerir (Hagerty ve diğerleri, 2001).

## 2.4.1. Yaşam Kalitesi Boyutları

Yaşam kalitesinin boyutlara yönelik araştırmalarda kavramın içermiş olduğu değişkenlerle ilgili bir görüş birliği bulunmamaktadır. Araştırmacılar yaşam kalitelerini belirlemede neyin önemli olduğuna vurgu yapılarak, insanların tercihlerine bağlı olarak yaşam kalitesi tanımlarında farklı değişkenlere odaklanmışlardır (Wrosch ve Scheier, 2003). Bazı araştırmacılar yaşam kalitesi ile ilgili değişkenlerin zamandan zamana, çevreden çevreye ve insandan insana farklılaşabileceğini, bazıları temel boyutların belirlenebileceğini, birçoğu ise öznel ve nesnel olmak üzere iki temel boyutunun bulunduğunu ve kavramla ilgili bütün değişkenlerin bu boyutlar altında değerlendirilebileceğini öne sürmektedirler. Yaşam kalitesinin boyutları çocuk ve yetişkin gruplarına göre de farklılık gösterebilmektedir (Higginson ve diğerleri, 2003). Çalışmanın bu bölümünde araştırmacıların birçoğu tarafından yaşam kalitesinin boyutları olarak kabul edilen kabul öznel ve nesnel boyutlar üzerinde durulacaktır

## 

## 2.4.1.1. Öznel Boyut (Öznel Mutluluk-İyilik Hali ve Yaşam Doyumu)

“Öznel iyilik hali”, bireylerin duygusal tepkileri ve bilişsel yargıları da dahil olmak üzere hayatlarını neden ve nasıl olumlu bir biçimde yaşadıkları ile ilgili bir kavramdır. Öznel iyi oluş, olumlu duygu, moral yaşam doyumu ve mutluluk gibi farklı kavramları da içermektedir (Balkanlı, 2008).

Özellikle bireysel düzeyde düşünüldüğünde yaşam kalitesi, genel anlamda öznel değerlendirme ve algılara dayanmaktadır. Bu açıdan yaşam kalitesi bazı araştırmalarda içinde bulunulan yaşam şartlarının algılanmasındaki memnuniyet derecesi olarak ifade edilmiştir. Öznellik, bireyin ruh sağlığını ve hayattan aldığı hazzı (doyum) ifade eden mutluluğu ve öznel iyilik halini karşılamaktadır (Sapancalı, 2009).

Mutluluk, yalnızca beklenti ve ihtiyaçların tatminini değil, aynı zamanda istek ve arzuları karşılama zevkini de ifade etmektedir. Yaşam doyumu yaklaşımlarından biri olan hazcı yaklaşımın öznel mutluluğun açıklanmasında büyük etkisi olmuştur. İyi oluş ya da öznel mutluluk, kişinin iç dünyası ile ilgili olup sosyal psikolojiyi ilgilendirmekte ve bireyin kendi yaşantısını değerlendirirken bir yargıya ulaşmasını ifade etmektedir. Bir başka ifadeyle yaşamın genel bir değerlendirmesi sonucunda elde edilen yargılardır. Bir ruh hali olan öznel mutluluk ve kişinin kalite yönüyle kendi yaşantısını değerlendirmesi neticesinde elde ettiği olumluluk derecesini ifade etmektedir. Öznel mutluluk ile psikolojik ya da ruhsal iyi oluş aynı anlamda değildir. Bireyin tatmin düzeyi ve öznel mutluluk yaşam kalitesinin bir bütünü değil, yalnızca bir boyutunu ifade etmektedir (Sapancalı, 2009).

Öznel iyilik hali yaşam doyumu ve ona eşlik eden duygusal tepkilerle bağlantılıdır. Yaşam doyumu, bireyin ruh sağlığının bir göstergesi olup bireyin oyun, iş ve diğer zamanlarda yaşantısı ile ilgili sahip olduğu tutumları veya duygusal tepkileri ifade etmektedir (Ravens-Sieberer ve diğerleri, 2014). Yaşam doyumu aynı zamanda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma ve çalışma koşulları, ırk, din, biyolojik faktörler, evlilik ve aile yaşamı, gelir düzeyi, kişilik özellikleri ve sosyal yaşamla ilişkili bir kavramdır (Wallander ve Koot, 2016). Bu kavram daha çok kişinin öznel bilişsel değerlendirmelerini içermektedir. Bir başka ifadeyle yaşam doyumu, bireyin iyi bir yaşamın ne olduğu konusunda kullandığı ölçütlere dayanır ve yaşamının aile, okul, arkadaşlar gibi belirli alanlarını kendi kriterlerine göre değerlendirmesini ifade etmektedir (Kaner, 2004).

Yaşam doyumu genellikle yaşamın tamamını ve bu yaşamın tüm yönlerini içerir. Yaşamdan memnuniyet, belirli bir durumdan memnun olmak değil, genel olarak tüm yaşamlarından memnuniyet anlamına gelir. Yaşam doyumu veya yaşam memnuniyeti; moral ve mutluluk gibi farklı yönlerden iyi olma durumunu, günlük ilişkilerde olumlu duyguların olumsuz duygulara baskın olmasını ifade etmektedir (Balkanlı, 2008). Yaşam doyumu, genel olarak yaşam boyunca değişmeyen bir özelliktir ve bireyin algılamış olduğu yaşam kalitesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir bağımlı değişkendir (Deci ve Ryan, 2008)

## 2.4.1.2. Nesnel Boyut

Yaşam koşulları, günlük yaşama doğrudan etki eden kültürel, sosyal ve ekonomik şartların bir toplamıdır. Bireyin günlük olarak deneyimlediği aile, iş, komşuluk, barınma vb. genel sosyal ilişkileri ve tüketim kalıplarının yansıttığı genel yaşam standardını tanımlamak için kullanılmaktadır (Sapancalı, 2009).

Bir ülkenin ya da toplumun genel yaşam standardı veya genel yaşam düzeyi mevcut yaşam koşullarını meydana getiren nesnel faktörlerin birleşimi ve değerlendirilmesi ile ortaya konmaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin yaşam şartlarını kontrol etmesine ve yönetmesine imkân sunan, verimli ve değişken kaynaklara sahip olma ve bunları kontrol etme durumudur. Yaşam standardının temel koşulu olarak daha çok ekonomik (maddi) nitelikteki kaynaklar görülmektedir. Fakat yaşam koşulları geniş maddi kaynakların yanı sıra yetenek, bilgi ve sağlık gibi maddi olmayan ve nesnel unsurları da içermektedir (Sapancalı, 2009). Bununla birlikte arkadaş ilişkileri, meslek hayatı, eğitim ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilme, komşuluk ilişkileri ve kişilerarası ilişkiler, bireyin yaşamış olduğu çevreyle ilgili algılarını belirlediği gibi yaşam kalitesini de ortaya koymaktadır (Özmete, 2010). Yaşam kalitesi, yaşam koşullarının temel göstergeleriyle ilgili olup bu koşulların durumu hem toplumun hem de bireyin yaşam kalitesini belirlemektedir.

## 2.4.2. Yaşam Kalitesini Arttıran ve Azaltan Faktörler

Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları yaşam kalitesini olumlu yönde artırırken, diğerleri ise olumsuz etkiler yapabilmektedir. Genel olarak, bireylerin sağlık durumu ile yaşam kaliteleri arasında karmaşık bir ilişki bulunsa da, bu ilişkiyi açıklayan genel bir tanım bulunmamaktadır. Araştırmacılar, yaşam kalitesini farklı şekillerde tanımlamışlardır. Kimi bu kavramı mutlulukla ilişkilendirirken, diğerleri bedensel rahatsızlık, hastalık ve bu duruma verilen tepkilerin bütünü olarak ele almışlardır. Öne çıkan bir nokta ise, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu, subjektif bir kavram olduğu ve kişisel algılara dayandığıdır. Ayrıca, bu kavramın zamanla değişebilen ve bireyler arasında farklılık gösteren dinamik bir yapıya sahip olduğu üzerinde görüş birliği bulunmaktadır (Babak, 2018).

## 2.4.2.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

* Yaşantısında sosyal destek algısının düşük olması,
* Günlük rutinlerini yapmakta zorlanma, kendini yeterli görmeme,
* Cinsel anlamda yetersizlik hissetme ve buna bağlı olarak partneriyle sorunlar yaşama,
* Temel gereksinimlerini yerine getirirken zorlanma,
* Yalnızlık, yalnız yaşama isteği,
* Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürememesi ve tedavi süreçlerinin yorucu olması,
* Stresörlerin aktif olması ve bireye olumsuzluk oluşturması,
* Mental olarak yorgun hissetme, bitkinlik yaşama,
* Geleceğe dair kaygılı olma olarak sıralanabilir (Babak, 2018; Balıkçı, 2018)

## 

## 2.4.2.2. Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler

#### Çeşitli faktörler yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunabilir. Belirli faktörler kişiden kişiye değişse de, genel refahı ve yaşam memnuniyetini genellikle artıran bazı ortak unsurlar şunlardır:

* Bireylerde güven duygusunun gelişmiş olması; gelecek kaygısının ise az olması ya da tamamen bu kaygının olmaması.
* Olumlu benlik imajı geliştirme düzeyinin yüksek olması,
* Bireyin sosyal ve ekonomik anlamda kaygı taşımaması,
* Fiziksel olarak aktif bir yaşama sahip olması,
* Zaman zaman kendini dinlendirdiği ve eğlenceli vakit geçirmeyi mümkün kılan hobilerinin olması,
* Bireyin günlük rutinleri olan iş, yürüyüş, alışveriş gibi etkinliklerinin gerçekleştirirken keyif alması,
* Sosyal bir gelişmişlik sergilemesi, çevresiyle iyi ilişkiler geliştirmesi,
* Çevresiyle olumlu diyaloglar geliştirmesi ve iyi ilişkilerini sürdürebilmesi,
* Kendini rahatlatan ve mutlu eden aktiviteleri yapması olarak sıralanabilir (Erkıral, 2014).

## 

## 2.5. İlgili Araştırmalar

Egzersiz bağımlılığı ile ilgili araştırmalar son yıllarda artmakta olup, yaygınlığını, altında yatan faktörleri, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkisini ve potansiyel tedavileri anlamaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Palas (2022) tarafından yapılan çalışmada badminton sporcularının egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki demografik değişkenler bağlamında ele alınmıştır. 384 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada veri toplama aracı olarak "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği" ve "WHOQOL-BREF" kullanılmıştır. Araştırma neticesinde badminton sporcularının yaşam kalitesi ölçeği ile egzersiz bağımlılığı ölçeğine verdikleri yanıtlar doğrultusunda bazı alt boyutlar arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Can (2022) tarafından yapılan çalışmada fitness katılımcılarının egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Nicel olarak tasarlanan bu çalışmanın örneklemini Konya ilinin merkez ilçelerinde faaliyet gösteren fitness merkezlerine devam eden 320 kişi oluşturmaktadır. Egzersiz bağımlılığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan Yaşam Kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı çalışma neticesinde haftalık egzersiz gün sayısı değişkeni ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılığın oluştuğu, egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir korelasyonun gerçekleştiği belirlenmiştir. Sonuç olarak; Yaşam kalitesi ile egzersiz bağımlılığı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İskender ve Yıldırım (2021) tarafından yapılan çalışmada veteran sporcuların yaşam kalitesini, egzersiz bağımlılığı ve yeme davranışlarına göre incelemek amaçlanmıştır. Çalışmaya 126 kadın ve 283 erkek toplam 409 veteran sporcu katılmıştır. Veri toplama araçları olarak “Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form, Whooqol - Bref- Tr”, “Üç Faktörlü Yeme Ölçeği- TR21”, “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği -21” ve “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma neticesinde cinsiyete göre egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından, diğer aktiviteleri azaltma ve devamlılık alt boyutunda; yeme davranışı alt boyutlarından duygusal yeme alt boyutunda; yaşam kalitesi alt boyutlarından çevre alanı ve genel sağlık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Güneş (2020) tarafından yapılan çalışmada düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. İlişkisel tarama modelinde gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen düzenli egzersiz yapan 400 (160 kadın 240 erkek) sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Araştırma neticesinde katılımcıların egzersiz bağımlılığının egzersize başlama sebepleri, BKİ, meslek grubu, eğitim düzeyi ve cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiği; egzersiz yapılan saat, haftalık egzersiz yapma sıklığı ve yaş grubu değişkenlerine göre anlamlı ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Egzersiz katılımcılarının yaşam kalitelerinin egzersize başlama sebepleri ve meslek grubu değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği buna karşılık katılımcıların yaşam kalitelerinin eğitim düzeyi, cinsiyet ve BKİ değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca yaş grubu ve haftalık egzersiz yapma sıklığı ve egzersiz yapılan saat değişkenlerine göre anlamlı ilişkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara göre egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Başaran, Doğanay, Çolak ve Erdal (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın temel hedefi, fitness merkezlerine devam eden bireylerin kişisel özellikleri ile egzersiz bağımlılığı, mutluluk ve yaşam doyumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmanın örneklemini, Kocaeli ilindeki fitness merkezlerine üye olan toplam 311 kişi oluşturmuştur ve bu örneklemde 146 erkek ve 165 kadın bulunmaktadır. Araştırmada, cinsiyet ile yaşam doyumu arasında (p=0.01), yaş ile egzersiz bağımlılığı arasında (p=0.015) ve yaşam doyumu arasında (p=0.004) istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca, medeni durum ile egzersiz bağımlılığı (p=0.003), mutluluk (p=0.001) ve yaşam doyumu (p=0.000) arasında da anlamlı farklar tespit edilmiştir. Mutluluk ile yaşam doyumu arasında ise (p=0.001) anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuçlar, egzersiz yapmanın fitness merkezi üyelerinin mutluluk ve yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediğini ve bu etkinin bireylerin kişisel özellikleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Egzersiz bağımlılığı araştırma alanının hala gelişmekte olduğunu ve tanı kriterlerini iyileştirmek, altta yatan mekanizmaları keşfetmek ve kanıta dayalı müdahaleler geliştirmek için çalışmaların devam ettiğini belirtmek gerekir. Egzersiz bağımlılığı anlayışımızı derinleştirmek ve önleme, tanımlama ve tedavi yaklaşımlarını geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

#### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

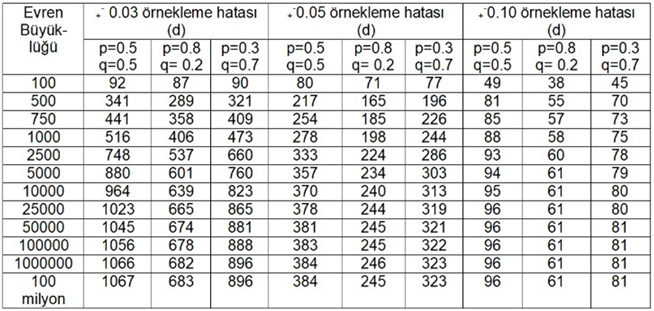
Bu araştırmada fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Bu açıdan çalışma nicel analiz türlerinden ilişkisel tarama modelindeki bir araştırmadır. İlişkisel tarama modelinde değişkenlerin birlikte değişme durumları incelenmekte ve eğer birlikte değişim mevcutsa, bu ilişkinin yönü belirlenmeye çalışılmaktadır (Karasar, 2011). Bu çalışma kapsamında en az bir yıl fitness salonunda spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki inceleneceği için, ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir.

#### 

#### 3.1.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Gt Sports Fitness ve Folkart Carrera Fitness & Spa da spor yapmaya başlayalı 1 yıl olan, haftanın en az dört günü spor yapan 18-60 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Gt Sports Fitness ve Folkart Carrera Fitness & Spa’da spor yapan 18-60 yaş arası bireylerin toplam sayısı aylık ortalama 2.500’dür. Evrenin tamamına ulaşmak zor olduğu için olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Beklenen örneklem sayısına ulaşana kadar denek bulma işlemi devam etmiştir. Örneklem sayısının belirlenmesi için Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından oluşturulmuş olan örneklem büyüklükleri tablosu kullanılmıştır. Buna göre 0,05 örneklem hatasında en az 333 kişiye ulaşmak gerekmektedir. Örneklemde cinsiyet oranının korunması öncelikli olmamakla beraber, kadın ve erkek katılımcı oranlarının birbirine yakın olmasına özen gösterilmiştir.

**Tablo 1.** 0.05 için örneklem büyüklükleri.



**Kaynak:** Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004.

#### 3.1.2. Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, fitness salonunda spor yapmaya başlayalı 1 yıl ve üzeri olan ve haftanın en az 4 günü spor yapan, Türkçe okuma ve yazmayı bilen, zihinsel bir engeli bulunmayan 18-60 yaş arası kadın ve erkekler araştırmaya dahil edilmiştir. Haftada 4 günden daha az spor yapan, fitness salonunda spor yapmaya başlayalı 1 yıldan az olan, Türkçe okuma ve yazmayı bilmeyen, zihinsel engeli bulunan ve 18 yaşının altında veya 60 yaşının üzerinde olan bireyler ise araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### 3.1.3. Araştırmanın Uygulanacağı Yer ve Zaman

Araştırma, 01 Ocak 2023 ile 28 Şubat 2023 arasında Gt Sports Fitness ve Folkart Carrera Fitness & Spa’ya gelenlere uygulanacaktır. Folkart Carrera Fitness & Spa; İzmir ili Bayraklı ilçesinde bulunan, 5000 metrekarelik kapalı alan içerisine konumlandırılan, içerisinde günümüzün son teknolojisi TechnoGym marka Fitness ekipmanların kullanıldığı, Plates, Spining, zumba gibi spor aktivitelerinin yapılabilmesi için özel sınıfları, basketbol ve voleybol sahaları bulunan, sauna, masaj ve buhar banyosu gibi Spa hizmetlerinin de verildiği Fitness, Spor ve Spa merkezidir. Gt Sports Fitness; İzmir ili Karşıyaka ilçesinde bulunan, 2000 metrekarelik kapalı alan içerisine konumlandırılan, içerisinde TechnoGym marka Fitness ekipmanlarının kullanıldığı, Plates, Spining, Zumba gibi spor aktivitelerinin yapılabilmesi için özel sınıfları bulunan Fitness ve Spor merkezidir.

Araştırmanın veri toplama süreci kapsamında Folkart Carrera Fitness & Spa ve Gt Sport Fitness spor merkezlerinde 1 yıldır ve üzerinde, haftanın en az 4 günü spor yapan, Türkçe okuma ve yazmayı bilen, zihinsel bir engeli bulunmayan 18-60 yaş arası en az 333 kadın ve erkek bireylere daha önceden hazırlanıp çıktısı alınmış Kişisel Bilgi Formu, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve WHOQOL-BREF ( Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form) ölçekleri verilecek ve bu ölçekleri doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama spor yapan bireylerin sporlarına başlamasından önce gerçekleştirilmiştir.

#### 

#### 3.1.4. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında kullanılacak ölçekler “Kişisel Bilgi Formu”, “Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği” ve “WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)” şeklindedir.

#### 

#### 3.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından 6 sorudan oluşturulan ve katılımcının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve haftalık antrenman saatinden oluşmaktadır. Oluşturulacak Kişisel Bilgi Formu için Palas (2022) tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu’nun 1, 2, 3, 4, 8 ve 11. soruları kullanılmıştır. Soruların kırılımları bu ölçeğe göre gerçekleştirilmiştir.

#### 

#### 3.1.4.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ise, Tekkurşun Demir, Hazar ve Cicioğlu (2018) tarafından yetişkin bireylerin egzersiz bağımlılık düzeylerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçek, 17 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik değerleri 0,88 düzeyindedir. Güvenilirlik değerleri, aşırı odaklanma ve duygu değişimi alt boyutu için 0,83, bireysel – sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutu için 0,79 ve tolerans gelişimi ve tutku alt boyutu için 0,77 olarak bulunmuştur (Tekkurşun Demir ve diğerleri, 2017). Ölçek sorularının cevaplanmasında 5’li likert (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3 – Kararsızım, 4 – Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılmıyorum) kullanılmıştır. Ölçek kullanım izni alınmıştır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği’nin puan aralıkları,“1-17 normal grup, 18-34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup” şeklinde belirlenmiştir.

### 3.1.4.3. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan, Eser, Fidaner, Yalçın Eser, Elbi ve Göker (1999) tarafından Türkçe diline uyarlanan bir ölçektir. Ölçeğin amacı bireylerin yaşam kalitesini ölçmektir. Ölçek, 27 sorudan ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bedensel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler ve çevre şeklinde olup, güvenilirlik değeri 0,86’dır (Eser ve diğerleri, 1999). Ölçek sorularının cevaplanmasında 5’li likert kullanılmıştır. 1. soru için 1 – Çok kötü, 2- Kötü, 3- Orta, 4- İyi , 5 – Çok iyi; 2. soru için 1 – Hiç hoşnut değil, 2- Çok az hoşnut, 3- Orta derecede hoşnut, 4 – Çokça hoşnut, 5 – Aşırı derecede hoşnut; 3-9 sorular için 1- Hiç, 2- Çok az, 3 – Orta derecede, 4- Çokça, 5- Aşırı derecede; 10-14 sorular için 1 – Hiç, 2- Az, 3 – Orta derecede, 4 – Çokça, 5- Tamamen; 15. soru için 1- Çok kötü, 2- Biraz kötü, 3- Ne iyi ne kötü, 4 – Oldukça iyi, 5 – Çok iyi; 16-25 sorular için 1 – Hiç hoşnut değil, 2 – Çok az hoşnut, 3 – Ne hoşnut ne de değil, 4 – Epeyce hoşnut, 5 – Çok hoşnut; 26. soru için 1 – Hiçbir zaman, 2 – Çok az, 3 – Ara sıra, 4 – Çokça, 5 – Her zaman; 27. soru için 1- Hiç, 2 – Çok az, 3 – Orta derecede, 4 – Çokça, 5 – Aşırı derecede şeklindedir.

### 

### 3.1.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 22 ile yapılmıştır. Öncelikle ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri incelenmiştir.

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayıları, ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı, ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Bu katsayı, ölçekteki maddeler arasındaki ilişkiyi ve ölçeğin bir bütün olarak güvenirliğini gösterir. Özdamar (2002) tarafından belirtilen değerlendirme kriterlerine göre eğer Cronbach's Alpha katsayısı 0.40'tan küçük ise, ölçek güvenilir değil, 0.40 ile 0.60 arasında ise, ölçek düşük güvenirliğe sahip, 0.60 ile 0.80 arasında ise, ölçek oldukça güvenilir, 0.80 ile 1.00 arasında ise, ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

**Tablo 2.** Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Cronbach's Alpha** | **N** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 0.762 | 7 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 0.680 | 6 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 0.718 | 4 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 0.827 | 17 |
| Genel Sağlık | 0.640 | 2 |
| Fiziksel Sağlık | 0.712 | 7 |
| Psikolojik Sağlık | 0.766 | 6 |
| Sosyal İlişkiler | 0.655 | 3 |
| Çevre | 0.822 | 8 |
| Yaşam Kalitesi Toplamı | 0.899 | 27 |

Bu değerlere göre, ölçeklerin/alt boyutların Cronbach's Alpha katsayıları 0.60 ile 0.80 arasında değişmektedir. Bu da ölçeklerin/alt boyutların oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında güvenilirlik analiz ardından normallik analizi yapılmış ve verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının normallik dağılımı sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir. Normallik analizi için öncelikle çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır.

**Tablo 3.** Ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Çarpıklık** | **Basıklık** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | -1.141 | 2.991 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 0.560 | 0.517 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 0.226 | -0.065 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 0.144 | 0.527 |
| Genel Sağlık | -0.365 | 0.424 |
| Fiziksel Sağlık | -0.892 | 1.155 |
| Psikolojik Sağlık | -0.740 | 1.514 |
| Sosyal İlişkiler | -0.577 | 0.751 |
| Çevre | -0.165 | 0.136 |
| Yaşam Kalitesi Toplamı | -0.606 | 1.209 |

Tabachnick ve Fidell (2013), araştırmada kullanılan ölçeklere ait alt boyut ve toplam puan dağılımlarının normal dağılım gösterdiğini ifade etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarının +1.5 ile -1.5 aralığında olması gerektiğini belirtmektedir. Bu kapsamda bazı alt boyutların bu aralık dışı kaldığı görülmüştür.

Çarpıklık ve basıklık değerleri, veri setinin normal dağılıma ne kadar yakın olduğunu değerlendirmek için kullanılır. İdeal olarak, çarpıklık değeri 0'a yakın olmalıdır ve basıklık değeri de 0'a yakın olmalıdır. Ancak, çarpıklık ve basıklık değerleri tek başına bir sonuç çıkarmak için yeterli değildir. Bu değerler, verinin dağılımının yaklaşık olarak normal olup olmadığı hakkında bir fikir verir, ancak kesin bir doğruluk sağlamaz. Normallik testleri ise istatistiksel olarak veri setinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için kullanılır. En yaygın normallik testleri arasında Shapiro-Wilk testi ve Kolmogorov-Smirnov bulunur. Bu testler, veri setinin normal dağılıma uyma düzeyini istatistiksel olarak değerlendirir ve normallik varsayımının geçerli olup olmadığına dair bir p değeri sağlar (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu kapsamda ölçek ve alt boyutlarına yönelik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları aşağıdaki gibidir:

**Tablo 4.** Ölçek ve alt boyutlarının Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi değerleri.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Kolmogorov-Smirnov** | | **Shapiro-Wilk** | |
| **İstatistik** | **p** | **İstatistik** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 0.104 | 0.000 | 0.933 | 0.000 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 0.111 | 0.000 | 0.975 | 0.000 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 0.103 | 0.000 | 0.982 | 0.000 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 0.046 | 0.049 | 0.993 | 0.098 |
| Genel Sağlık | 0.189 | 0.000 | 0.936 | 0.000 |
| Fiziksel Sağlık | 0.135 | 0.000 | 0.949 | 0.000 |
| Psikolojik Sağlık | 0.096 | 0.000 | 0.965 | 0.000 |
| Sosyal İlişkiler | 0.130 | 0.000 | 0.948 | 0.000 |
| Çevre | 0.054 | 0.012 | 0.990 | 0.011 |
| Yaşam Kalitesi Toplamı | 0.064 | 0.001 | 0.979 | 0.0014 |

Yukarıdaki tabloya dayanarak, tüm ölçeklerin/alt boyutların p değerlerinin 0.05'ten küçük olduğu görülmektedir, bu da veri setinin normal dağılıma uymadığını göstermektedir. Bu durumda, parametrik testler yerine non-parametrik testlerin kullanılması daha uygundur (Tabachnick ve Fidell, 2013).

# 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, veri analizinin sonuçlarına dayanarak elde edilen bulgular tablolar veya grafiklerle sunulmuş ve yorumlanmıştır. Aşağıdaki tabloda katılımcılara ait demografik özellikler sunulmuştur:

**Tablo 5.** Katılımcıların demografik özellikleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Demografik Özellikler** | **Kategori** | **f** | **%** |
| Yaş Grubu | 18-27 | 113 | 30.71 |
| 28-35 | 118 | 32.07 |
| 36-44 | 97 | 26.36 |
| 45+ | 40 | 10.87 |
| Cinsiyet | Erkek | 200 | 54.35 |
| Kadın | 168 | 45.65 |
| Medeni Durum | Bekar | 218 | 59.24 |
| Evli | 150 | 40.76 |
| Eğitim Durumu | Lise | 54 | 14.67 |
| Üniversite | 251 | 68.21 |
| Yüksek Lisans | 52 | 14.13 |
| Doktora | 11 | 2.99 |
| Gelir Düzeyi | Düşük | 50 | 13.59 |
| Orta | 250 | 67.93 |
| Yüksek | 68 | 18.48 |
| Haftalık Antrenman Saati | 1-3 saat | 96 | 26.09 |
| 3-5 saat | 81 | 22.01 |
| 5-8 saat | 104 | 28.26 |
| 8-10 saat | 53 | 14.40 |
| 10 saat ve üstü | 34 | 9.24 |

Yukarıdaki tabloda katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, 18-27 yaş aralığında 113 (%30.71) katılımcı, 28-35 yaş aralığında 118 (%32.07) katılımcı, 36-44 yaş aralığında 97 (%26.36) katılımcı ve 45 yaş ve üstünde ise 40 (%10.87) katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 54.35’i erkek (200 kişi) ve % 45.65’i de (168 kişi) kadındır. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımlar incelendiğinde ise, bekar olan katılımcı sayısının 218 (%59.24) iken, evli olan katılımcı sayısının 150 (%40.76) olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre dağılımlar ise şu şekildedir: Lise mezunu olan katılımcı sayısı 54 (%14.67), üniversite mezunu olan katılımcı sayısı 251 (%68.21), yüksek lisans mezunu olan katılımcı sayısı 52 (%14.13) ve doktora mezunu olan katılımcı sayısı 11 (%2.99) şeklindedir. Gelir düzeyi açısından bakıldığında ise, düşük gelir düzeyinde olan katılımcı sayısı 50 (%13.59), orta gelir düzeyinde olan katılımcı sayısı 250 (%67.93) ve yüksek gelir düzeyinde olan katılımcı sayısı 68 (%18.48)'dir. Haftalık antrenman saatlerine göre katılımcıların dağılımı ise şu şekildedir: haftalık 1-3 saat arasında antrenman yapan katılımcı sayısı 96 (%26.09), haftalık 3-5 saat arasında antrenman yapan katılımcı sayısı 81 (%22.01), haftalık 5-8 saat arasında antrenman yapan katılımcı sayısı 104 (%28.26), haftalık 8-10 saat arasında antrenman yapan katılımcı sayısı 53 (%14.40) ve haftalık 10 saat ve üzeri antrenman yapan katılımcı sayısı 34 (%9.24)'tür.

**Alt Problem 1- Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri nedir?**

Aşağıdaki bölümde fitness yapan bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

**Tablo 6.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **n** | **En düşük** | **En yüksek** | **Ort.** | **Ss** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 368 | 8 | 35 | 27.538 | 4.014 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 368 | 6 | 30 | 15.565 | 4.248 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 368 | 4 | 20 | 12.264 | 3.282 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 368 | 27 | 85 | 55.367 | 9.108 |

Yukarıdaki tabloya göre fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyi 55.367 ± 9.108’dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 85 olduğu düşünüldüğünde katılımcılara ait puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. Alt boyutlar açısından ele alındığında ise “Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi” alt boyutu puan ortalaması 27.538 ± 4.014, “Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma” alt boyutu puan ortalaması 15.565 ± 4.248 ve “Tolerans Gelişimi ve Tutku” alt boyutu puan ortalaması 12.264 ± 3.282 düzeyindedir. Her üç alt boyuta katılımcı puanlarının, alt boyut ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir.

**Alt Problem 2- Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?**

Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, yaş gruplarına göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kriskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 7.** Yaş grubuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **X2** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 18-27 | 113 | 173.510 | 4.180 | 5.919 | 0.116 |
| 28-35 | 118 | 185.590 | 3.770 |
| 36-44 | 97 | 185.330 | 4.310 |
| 45+ | 40 | 210.310 | 3.350 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 18-27 | 113 | 189.660 | 4.820 | 3.602 | 0.308 |
| 28-35 | 118 | 174.430 | 4.340 |
| 36-44 | 97 | 191.890 | 3.590 |
| 45+ | 40 | 181.700 | 3.700 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 18-27 | 113 | 177.520 | 3.320 | 1.837 | 0.607 |
| 28-35 | 118 | 176.260 | 3.380 |
| 36-44 | 97 | 196.930 | 3.300 |
| 45+ | 40 | 198.400 | 2.860 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 18-27 | 113 | 175.750 | 9.600 | 3.207 | 0.361 |
| 28-35 | 118 | 173.980 | 9.340 |
| 36-44 | 97 | 205.810 | 8.820 |
| 45+ | 40 | 188.560 | 7.620 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri katılımcıların yaş türüne bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, cinsiyetlerine göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 8.** Cinsiyete göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **U** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | Erkek | 200 | 203.99 | 4.14 | 16,677.00 | 0.903 |
| Kadın | 168 | 161.30 | 3.87 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | Erkek | 200 | 183.97 | 3.89 | 12,902.50 | 0.000\* |
| Kadın | 168 | 185.14 | 4.50 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | Erkek | 200 | 193.12 | 3.19 | 16,693.00 | 0.916 |
| Kadın | 168 | 174.24 | 3.40 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | Erkek | 200 | 185.12 | 8.65 | 15,075.50 | 0.090 |
| Kadın | 168 | 183.77 | 9.59 |

p < 0.05

Yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ile Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi ve Tolersans Gelişimi ve Tutku alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bunun yanında Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyut puan toplamı ortalamaları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p < 0.05). Bu kapsamda kadın katılımcıların Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyut puan toplamı ortalamaları, erkek katılımcılardan anlamlı yüksektir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, medeni durumlarına göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 9.** Medeni duruma göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **U** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | Bekar | 218 | 177.41 | 3.80 | 15,055.00 | 0.195 |
| Evli | 150 | 194.80 | 4.29 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | Bekar | 218 | 184.80 | 4.38 | 14,804.50 | 0.122 |
| Evli | 150 | 184.07 | 4.03 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | Bekar | 218 | 184.31 | 3.36 | 16,285.00 | 0.948 |
| Evli | 150 | 184.78 | 3.18 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | Bekar | 218 | 190.44 | 9.32 | 16,308.50 | 0.967 |
| Evli | 150 | 175.87 | 8.82 |

p < 0.05

Yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri katılımcıların medeni durumuna bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, eğitim durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 10.** Eğitim durumuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **SS** | **X2** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | Lise | 54 | 184.89 | 5.44 | 0.053 | 0.997 |
| Üniversite | 251 | 184.78 | 3.90 |
| Yüksek Lisans | 52 | 174.31 | 4.41 |
| Doktora | 11 | 224.45 | 4.53 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | Lise | 54 | 201.05 | 3.89 | 2.045 | 0.563 |
| Üniversite | 251 | 185.70 | 3.15 |
| Yüksek Lisans | 52 | 166.97 | 3.23 |
| Doktora | 11 | 158.77 | 3.25 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | Lise | 54 | 189.51 | 11.41 | 3.428 | 0.330 |
| Üniversite | 251 | 185.53 | 8.42 |
| Yüksek Lisans | 52 | 176.08 | 9.49 |
| Doktora | 11 | 176.14 | 10.48 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | Lise | 54 | 182.28 | 4.47 | 0.538 | 0.910 |
| Üniversite | 251 | 185.36 | 3.72 |
| Yüksek Lisans | 52 | 183.00 | 4.29 |
| Doktora | 11 | 182.95 | 6.59 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri katılımcıların eğitim durumuna bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, gelir durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 11.** Gelir durumuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **SS** | **X2** | **p** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | Düşük | 50 | 197.02 | 4.97 | 2.962 | 0.227 |
| Orta | 250 | 177.98 | 3.99 |
| Yüksek | 68 | 199.25 | 3.18 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | Düşük | 50 | 190.88 | 4.57 | 2.146 | 0.342 |
| Orta | 250 | 187.81 | 4.05 |
| Yüksek | 68 | 167.63 | 4.71 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | Düşük | 50 | 212.47 | 3.05 | 4.042 | 0.133 |
| Orta | 250 | 180.23 | 3.28 |
| Yüksek | 68 | 179.65 | 3.38 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | Düşük | 50 | 196.27 | 9.90 | 0.710 | 0.701 |
| Orta | 250 | 182.71 | 8.98 |
| Yüksek | 68 | 182.42 | 9.01 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri katılımcıların gelir durumuna bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının, haftalık antrenman göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 12.** Haftalık antrenman saatine göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **X2** | **p** | **Fark** |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 1-3 saat (1) | 96 | 158.47 | 4.26 | 19.232 | 0.001 | 4 > 1  5 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 161.98 | 3.52 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 199.98 | 3.59 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 214.29 | 4.14 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 217.84 | 4.79 |
| Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 1-3 saat (1) | 96 | 159.33 | 4.29 | 24.623 | 0.000 | 4 > 1  5 > 1 4 > 2 5 > 2 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 161.83 | 3.90 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 188.39 | 4.41 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 224.31 | 3.77 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 235.60 | 3.94 |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 1-3 saat (1) | 96 | 155.21 | 3.07 | 19.031 | 0.001 | 3 > 1 4 > 1  5 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 167.69 | 3.07 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 199.33 | 3.41 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 208.39 | 2.84 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 224.66 | 3.83 |
| Egzersiz Bağımlılığı Toplam | 1-3 saat (1) | 96 | 151.34 | 9.33 | 29.863 | 0.000 | 3 > 1 4 > 1  5 > 1 4 > 2 5 > 2 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 159.58 | 8.59 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 199.14 | 8.84 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 221.56 | 7.61 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 234.94 | 9.38 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların haftalık antrenman saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p < 0.05).

Yapılan post hoc testine göre, egzersiz bağımlılığı düzeyinin haftada 5-8 saat, 8-10 saat ve 10 saat ve üzeri süre antrenman yapanlarda, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan; haftada 8-10 saat ve 10 saat ve üzeri süre antrenman yapanlarda, haftada 3-5 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Alt boyutlar bazında ele alındığında ise, Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi puan ortalamalarının haftada 8-10 saat ile 10 saat ve üzeri süre antrenman yapanlarda, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksek olduğu görülmektedir. Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma puan ortalamalarının haftada 8-10 saat ile 10 saat ve üzeri süre antrenman yapanlarda, haftada 1-3 saat ve 3-5 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksek olduğu görülmektedir. Tolerans Gelişimi ve Tutku puan ortalamalarının haftada 8-10 saat ile 10 saat ve üzeri süre antrenman yapanlarda, haftada 1-3 saat ve 3-5 saat antrenman yapanlardan; haftada 5-8 saat antrenman yapanlarda ise, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksek olduğu görülmektedir.

Bu kapsamda Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumunu gösteren özet tablo aşağıdaki gibidir:

**Tablo 13.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumu özet tablosu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Değişken** | **Anlamlı Fark** |
| Yaş | Yok |
| Cinsiyet | Yok |
| Medeni durum | Yok |
| Eğitim durumu | Yok |
| Gelir durumu | Yok |
| Haftalık antrenman saati | Var |

**Alt Problem 3- Fitness yapan bireylerin yaşam kalite düzeyleri nedir?**

Aşağıdaki bölümde fitness yapan bireylerin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

**Tablo 14.** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **n** | **En düşük** | **En yüksek** | **Ort.** | **Ss** |
| Genel Sağlık | 368 | 2 | 10 | 7.326 | 1.388 |
| Fiziksel Sağlık | 368 | 11 | 35 | 27.709 | 3.682 |
| Psikolojik Sağlık | 368 | 6 | 30 | 22.215 | 3.573 |
| Sosyal İlişkiler | 368 | 4 | 15 | 11.226 | 2.237 |
| Çevre | 368 | 14 | 40 | 28.793 | 5.036 |
| Yaşam Kalitesi Toplamı | 368 | 36 | 119 | 89.942 | 12.077 |

Yukarıdaki tabloya göre, katılımcıların yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının 89.942 ± 12.077 olduğu görülmektedir. Bu, katılımcıların genel olarak yüksek bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlara bakıldığında, genel sağlık alt boyutunda puan ortalamasının 7.326 ± 1.388, fiziksel sağlık alt boyutunda puan ortalamasının 27.709 ± 3.682, psikolojik sağlık alt boyutunda puan ortalamasının 22.215 ± 3.573, sosyal ilişkiler alt boyutunda puan ortalamasının 11.226 ± 2.237 ve çevre alt boyutunda puan ortalamasının 28.793 ± 5.036 düzeyinde olduğu görülmektedir.

Bu verilere göre, katılımcıların genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutlarında puan ortalamalarının, ilgili alt boyut ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir. Bu da katılımcıların bu sağlık ve yaşam kalitesi alanlarında genel olarak iyi bir durumda olduklarını göstermektedir.

**Alt Problem 4- Fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?**

Aşağıdaki bölümde, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarına verilen cevapların demografik özelliklere göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Bu kapsamda Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarına verilen cevapların yaş gruplarına göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kriskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 15.** Yaş grubuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **X2** | | **p** | | **Fark** | |
| Genel Sağlık | 18-27 (1) | 113 | 173.05 | 1.35 | 9.726 | | 0.021\* | | 4 > 1 | |
| 28-35 (2) | 118 | 181.57 | 1.37 |
| 36-44 (3) | 97 | 182.20 | 1.43 |
| 45+ (4) | 40 | 231.08 | 1.35 |
| Fiziksel Sağlık | 18-27 (1) | 113 | 191.02 | 3.81 | 4.520 | | 0.211 | | - | |
| 28-35 (2) | 118 | 178.06 | 4.01 |
| 36-44 (3) | 97 | 173.57 | 3.43 |
| 45+ (4) | 40 | 211.60 | 2.69 |
| Psikolojik Sağlık | 18-27 (1) | 113 | 172.15 | 3.87 | 9.109 | | 0.028\* | | 4 > 1 | |
| 28-35 (2) | 118 | 177.75 | 3.63 |
| 36-44 (3) | 97 | 188.92 | 3.36 |
| 45+ (4) | 40 | 228.58 | 2.60 |
| Sosyal İlişkiler | 18-27 (1) | 113 | 178.96 | 2.46 | 4.456 | | 0.216 | | - | |
| 28-35 (2) | 118 | 181.81 | 2.21 |
| 36-44 (3) | 97 | 180.66 | 2.18 |
| 45+ (4) | 40 | 217.40 | 1.65 |
| Çevre | 18-27 (1) | 113 | 175.98 | 5.38 | 7.121 | | 0.068 | | - | |
| 28-35 (2) | 118 | 184.02 | 4.86 |
| 36-44 (3) | 97 | 178.02 | 4.86 |
| 45+ (4) | 40 | 225.71 | 4.76 |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | 18-27 (1) | 113 | 177.58 | 12.90 | 7.928 | 0.048\* | | 4 > 1 | |
| 28-35 (2) | 118 | 180.97 | 12.29 |
| 36-44 (3) | 97 | 178.49 | 11.43 |
| 45+ (4) | 40 | 229.01 | 9.49 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi düzeyleri ile genel sağlık düzeyleri ve psikolojik sağlık düzeyleri katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p < 0.05). Buna göre, 45 yaş üzeri katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri ile genel sağlık ve psikolojik sağlık durumları, 18-27 yaş grubuna göre anlamlı yüksektir. Buna karşılık, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt boyut puan ortalamaları katılımcıların yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının, cinsiyetlerine göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 16.** Cinsiyete göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **U** | **p** |
| Genel Sağlık | Erkek | 200 | 188.89 | 1.42 | 15,922.500 | 0.372 |
| Kadın | 168 | 179.28 | 1.35 |
| Fiziksel Sağlık | Erkek | 200 | 176.65 | 3.64 | 15,230.500 | 0.121 |
| Kadın | 168 | 193.84 | 3.73 |
| Psikolojik Sağlık | Erkek | 200 | 194.24 | 3.70 | 14,852.000 | 0.054 |
| Kadın | 168 | 172.90 | 3.40 |
| Sosyal İlişkiler | Erkek | 200 | 189.41 | 2.21 | 15,818.000 | 0.327 |
| Kadın | 168 | 178.65 | 2.27 |
| Çevre | Erkek | 200 | 189.32 | 4.82 | 15,835.000 | 0.342 |
| Kadın | 168 | 178.76 | 5.28 |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | Erkek | 200 | 188.90 | 11.69 | 15,920.500 | 0.387 |
| Kadın | 168 | 179.26 | 12.54 |

p < 0.05

Yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi düzeyleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri katılımcıların cinsiyetine bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının, medeni durumlarına göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 17.** Medeni duruma göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **U** | **p** |
| Genel Sağlık | Bekar | 218 | 183.43 | 1.43 | 16,116.5 | 0.810 |
| Evli | 150 | 186.06 | 1.33 |
| Fiziksel Sağlık | Bekar | 218 | 189.89 | 3.66 | 15,176.0 | 0.239 |
| Evli | 150 | 176.67 | 3.71 |
| Psikolojik Sağlık | Bekar | 218 | 184.59 | 3.71 | 16,330.5 | 0.984 |
| Evli | 150 | 184.37 | 3.38 |
| Sosyal İlişkiler | Bekar | 218 | 185.47 | 2.35 | 16,139.5 | 0.831 |
| Evli | 150 | 183.10 | 2.07 |
| Çevre | Bekar | 218 | 184.51 | 5.18 | 16,348.5 | 0.999 |
| Evli | 150 | 184.49 | 4.83 |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | Bekar | 218 | 186.29 | 12.38 | 15960.0 | 0.697 |
| Evli | 150 | 181.90 | 11.66 |

p < 0.05

Yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi düzeyleri ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri katılımcıların medeni durumuna bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının, eğitim durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 18.** Eğitim durumuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | | **N** | **Ortalama** | | | **Standart Sapma** | | **X2** | | **p** |
| Genel Sağlık | Lise | | 54 | 154.34 | | | 1.47 | | 8.083 | | 0.044 |
| Üniversite | | 251 | 187.43 | | | 1.34 | |
| Yüksek Lisans | | 52 | 190.11 | | | 1.52 | |
| Doktora | | 11 | 239.09 | | | 1.22 | |
| Fiziksel Sağlık | Lise | | 54 | 183.63 | | | 3.45 | | 0.975 | | 0.807 |
| Üniversite | | 251 | 185.65 | | | 3.80 | |
| Yüksek Lisans | | 52 | 174.98 | | | 3.47 | |
| Doktora | | 11 | 207.55 | | | 3.39 | |
| Psikolojik Sağlık | Lise | | 54 | 173.69 | | | 3.37 | | 3.104 | | 0.376 |
| Üniversite | | 251 | 190.82 | | | 3.71 | |
| Yüksek Lisans | | 52 | 165.66 | | | 3.26 | |
| Doktora | | 11 | 182.36 | | | 2.81 | |
| Sosyal İlişkiler | Lise | | 54 | 173.61 | | | 2.28 | | 4.891 | | 0.180 |
| Üniversite | | 251 | 192.36 | | | 2.24 | |
| Yüksek Lisans | | 52 | 164.71 | | | 2.29 | |
| Doktora | | 11 | 152.09 | | | 1.35 | |
| Çevre | Lise | | 54 | 159.61 | | | 5.12 | | 4.983 | | 0.173 |
| Üniversite | | 251 | 188.10 | | | 5.03 | |
| Yüksek Lisans | | 52 | 184.10 | | | 4.93 | |
| Doktora | | 11 | 226.55 | | | 4.92 | |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | | Lise | 54 | | 167.95 | 11.10 | | 3.082 | | 0.379 | |
| Üniversite | 251 | | 189.50 | 12.44 | |
| Yüksek Lisans | 52 | | 172.49 | 11.53 | |
| Doktora | 11 | | 208.41 | 10.90 | |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p > 0.05). Bu durumda, katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri katılımcıların eğitim durumuna bağlı olarak değişmemektedir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği vealt boyut puanlarının, gelir durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 19.** Gelir durumuna göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | | **N** | **Ortalama** | | | **Standart Sapma** | | **X2** | | **p** | | **Fark** |
| Genel Sağlık | Düşük | | 50 | 133.31 | | | 1.55 | | 41.497 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 2 > 1 |
| Orta | | 250 | 176.85 | | | 1.32 | |
| Yüksek | | 68 | 250.28 | | | 1.04 | |
| Fiziksel Sağlık | Düşük | | 50 | 151.51 | | | 4.65 | | 29.619 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 |
| Orta | | 250 | 174.52 | | | 3.53 | |
| Yüksek | | 68 | 245.46 | | | 2.46 | |
| Psikolojik Sağlık | Düşük | | 50 | 147.84 | | | 4.69 | | 29.343 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 |
| Orta | | 250 | 175.60 | | | 3.29 | |
| Yüksek | | 68 | 244.18 | | | 2.80 | |
| Sosyal İlişkiler | Düşük | | 50 | 141.83 | | | 2.73 | | 35.959 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 |
| Orta | | 250 | 175.45 | | | 2.13 | |
| Yüksek | | 68 | 249.15 | | | 1.55 | |
| Çevre | Düşük | | 50 | 115.34 | | | 4.40 | | 90.834 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 2 > 1 |
| Orta | | 250 | 170.10 | | | 4.74 | |
| Yüksek | | 68 | 288.29 | | | 3.20 | |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | | Düşük | 50 | | 123.82 | 13.42 | | 72.567 | | 0.000 | | 3 > 2 3 > 1 2 > 1 | |
| Orta | 250 | | 171.25 | 11.09 | |
| Yüksek | 68 | | 277.84 | 8.05 | |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi düzeyleri ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları, katılımcıların gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p < 0.05). Buna göre, yüksek düzey gelire sahip olanların yaşam kalitesi düzeyleri, genel sağlık puan ortalamaları ile çevre puan ortalamaları, düşük ve orta düzey gelire sahip olanlardan; orta düzey gelire sahip olanların yaşam kalitesi düzeyleri, genel sağlık puan ortalamaları ile çevre puan ortalamaları, düşük gelire sahip olanlardan anlamlı yüksektir. Ayrıca yüksek düzey gelire sahip olanların fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler puan ortalamaları ile çevre puan ortalamaları, düşük ve orta düzey gelire sahip olanlardan anlamlı yüksektir. Aşağıdaki tabloda, katılımcıların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının, haftalık antrenman göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir.

**Tablo 20.** Haftalık antrenman saatine göre Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının farklılaşma durumları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ölçek / Alt Boyut** | **Grup** | **N** | **Ortalama** | **Standart Sapma** | **X2** | **p** | **Fark** |
| Genel Sağlık | 1-3 saat (1) | 96 | 136.71 | 1.42 | 34.142 | 0.000 | 3 > 1  4 > 1  5 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 178.60 | 1.38 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 206.75 | 1.36 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 213.05 | 0.99 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 220.96 | 1.31 |
| Fiziksel Sağlık | 1-3 saat (1) | 96 | 152.61 | 4.32 | 12.592 | 0.013 | 3 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 187.32 | 3.51 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 197.57 | 3.23 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 202.42 | 3.21 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 199.93 | 3.20 |
| Psikolojik Sağlık | 1-3 saat (1) | 96 | 152.03 | 3.95 | 14.041 | 0.007 | 3 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 184.12 | 3.61 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 201.88 | 2.96 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 194.30 | 2.98 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 208.63 | 4.16 |
| Sosyal İlişkiler | 1-3 saat (1) | 96 | 153.89 | 2.29 | 15.971 | 0.003 | 3 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 173.97 | 1.98 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 205.13 | 2.08 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 200.16 | 2.19 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 208.51 | 2.78 |
| Çevre | 1-3 saat (1) | 96 | 150.55 | 4.87 | 19.823 | 0.001 | 4 > 1  5 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 178.46 | 5.18 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 192.24 | 4.93 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 212.98 | 4.73 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 226.69 | 5.02 |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | 1-3 saat (1) | 96 | 143.24 | 13.07 | 23.433 | 0.000 | 3 > 1  4 > 1  5 > 1 |
| 3-5 saat (2) | 81 | 181.83 | 12.22 |
| 5-8 saat (3) | 104 | 200.50 | 10.61 |
| 8-10 saat (4) | 53 | 209.84 | 9.94 |
| 10 saat ve üstü (5) | 34 | 218.91 | 12.53 |

p < 0.05

Yapılan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, yaşam kalitesi düzeyleri ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut toplam puanları, katılımcıların haftalık antrenman saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p < 0.05). Yapılan post hoc testine göre, haftada 5-8, 8-10 ve 10 saat üzeri antrenman yapanların yaşam kalitesi düzeyi ile genel sağlık puan ortalaması, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksektir. Bunun yanında haftada 5-8 saat antrenman yapanların fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler puan ortalamaları, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan; haftada 8-10 saat ve 10 saat ve üzeri antrenman yapanların çevre puan ortalamaları, haftada 1-3 saat antrenman yapanlardan anlamlı yüksektir.

Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumunu gösteren özet tablo aşağıdaki gibidir:

**Tablo 21.** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere göre farklılaşma durumu özet tablosu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Değişken** | **Anlamlı Fark** |
| Yaş | Var |
| Cinsiyet | Yok |
| Medeni durum | Yok |
| Eğitim durumu | Yok |
| Gelir durumu | Var |
| Haftalık antrenman saati | Var |

**Alt Problem 5- Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?**

Aşağıdaki bölümde, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyonu ile incelenmiştir.

**Tablo 22.** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi** | **Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma** | **Tolerans Gelişimi ve Tutku** | **Egzersiz Bağımlılığı Toplam** |
| Genel Sağlık | r | .201\*\* | 0.031 | 0.071 | .109\* |
| p | 0.000 | 0.552 | 0.173 | 0.037 |
| Fiziksel Sağlık | r | 0.082 | -0.076 | 0.025 | 0.003 |
| p | 0.115 | 0.143 | 0.637 | 0.952 |
| Psikolojik Sağlık | r | .248\*\* | -0.044 | .122\* | .128\* |
| p | 0.000 | 0.403 | 0.019 | 0.014 |
| Sosyal İlişkiler | r | .185\*\* | -0.006 | 0.087 | .110\* |
| p | 0.000 | 0.915 | 0.096 | 0.036 |
| Çevre | r | .131\* | -0.015 | 0.027 | 0.056 |
| p | 0.012 | 0.774 | 0.607 | 0.285 |
| Yaşam Kalitesi Düzeyi | r | .181\*\* | -0.033 | 0.071 | 0.081 |
| p | 0.000 | 0.531 | 0.176 | 0.119 |

p < 0.01\*

p < 0.05\*\*

H0: Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki yoktur.

Yapılan korelasyon analizine göre, yaşam kalitesi düzeyi ile egzersiz bağımlılığı arasında düşük ve anlamsız (r = 0.081, p > 0.05) bir ilişki söz konusudur. Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesi düzeyi ile egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu kapsamda H0 hipotezi reddedilmemektedir.

Alt boyutlar bazında incelendiğinde ise, “Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi” alt boyutu ile genel sağlık alt boyutu (r = 0.201, p < 0.001), psikolojik sağlık alt boyutu (r = 0.248, p < 0.001) arasında pozitif, anlamlı ve orta düzey; sosyal ilişkiler alt boyutu (r = 0.185, p < 0.001), çevre alt boyutu (r = 0.131, p < 0.05) ve yaşam kalitesi düzeyi arasında (r = 0.181, p < 0.001) pozitif, anlamlı ve düşük düzey ilişki söz konusudur.

“Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma” alt boyutunun, diğer alt boyutlar ve yaşam kalitesi düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

“Tolerans Gelişimi ve Tutku” alt boyutunun ise, psikolojik sağlık ile (r = 0.122, p < 0.05) pozitif, anlamlı ve düşük düzey ilişkisi söz konusudur.

Egzersiz bağımlılığı düzeyinin, genel sağlık (r = 0.109, p < 0.05), psikolojik sağlık ile (r = 0.128, p < 0.05), sosyal ilişkiler ile (r = 0.110, p < 0.05) pozitif, anlamlı ve düşük düzey ilişkisi söz konusudur.

# 5. TARTIŞMA

Araştırmada fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesine odaklanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın alt problemleri oluşturulmuş ve bulgular bölümünde bu alt problemlerin yanıtları sunulmuştur. Bu bölümde araştırmanın alt problemleri doğrultusunda oluşturulan bulgular, literatür doğrultusunda açıklanarak alanda yapılan çalışmaların bulgularıyla kıyaslanmıştır.

**Araştırmanın Birinci Alt Problemine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın birinci alt problemi “Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri nedir?” şeklinde oluşturulmuştur. Araştırma bulguları incelendiğinde fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyinin ölçek genelinde ve alt boyutlar özelinde ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği’ni hazırlayan Tekkurşun Demir vd. (2018) puan aralıklarını ,“1-17 normal grup, 18-34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup” şeklinde belirlemişlerdir. Buna göre mevcut araştırmada bulunan sonuç, 52-69 aralığına denk gelmektedir. Dolayısıyla katılımcılar bağımlı grupta yer almaktadır denilebilir.

Egzersizin bireylerin yaşamında fizyolojik, sosyal, psikolojik anlamda birçok faydasının olduğu bilinmekle birlikte bu etkinliğin fazla yapılmasının zararlı olabileceği belirtilebilir. Egzersiz ile ilgili araştırma yapan Hausenblas ve Downs, (2002) ve Adams, (2001) egzersizin normalin üzerinde yapılması durumunda bağımlılık oluşturabileceği sonucunu rapor etmişlerdir. Literatürde, bağımlılığın egzersiz süresi ve sıklığı ile ilgili olduğunun altı çizilmektedir. Bireylerin egzersizden beklediği doyumu artırmak ve daha fazla haz duymak için egzersiz süresini ve sıklığını artırdığı ifade edilmekte ve bu durumun bir sonucu olarak da yakın çevresinden uzaklaşarak egzersize daha fazla zaman ayırdığı ifade edilmektedir (Zmijewski ve Howard, 2003). Bireyin egzersiz süresi ve sıklığını neden artırdığı ise vücutta dopamin seviyesinin yükselmesiyle izah edilmektedir. Dopamin seviyesinin yükselmesine bağlı olarak endorfin üretimi artmaktadır ve bu durum bireylerde büyük bir hazza yol açmaktadır. Bu bağlamda da bireylerde bağımlılık artmaktadır (Adams ve Kirkby, 2002). Buradan hareketle mevcut araştırma sonucunda orta düzeyin üzerinde bulunan sonuç, haftalık egzersiz süresiyle ilişkilendirilebilir. Mevcut araştırmada fitness yapan bireylerin haftalık antrenman süresine göre egzersiz bağımlılığı düzeyinin anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiş olup haftalık antrenman süresi fazla olan bireylerde egzersiz bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumunda mevcut araştırma sonucunun literatürle uyumlu olduğu belirtilebilir. Alan yazın incelendiğinde mevcut araştırma sonucunu destekler nitelikte Güzel (2021) araştırmasında katılımcıların bağımlı düzeyinde oldukları ifade edilmiştir. Benzer sonuç Zırhlıoğlu (2011) ve Güler (2020) araştırmasında da rapor edilmiştir. Bununla birlikte araştırma sonucundan farklı olarak Uz (2017) araştırmasında ise 119 katılımcının 100’ünün semptomatik olduğu diğer bir ifadeyle egzersiz bağımlılık düzeyinin risk taşıyan grupta yer aldığı sonucu bildirilmiştir. Mevcut araştırmada katılımcılar bağımlı grubunda yer aldığı için sonuçlar, Uz (2015) sonucundan farklıdır.

**Araştırmanın İkinci Alt Problemine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın ikinci alt problemi “Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?’’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığına dair algılarının yaş değişkenine göre anlamlı yönde bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş grubu değişse de katılımcıların egzersiz bağımlılığı ile ilgili algılarında bir farklılaşma olmamıştır. Araştırma sonucunu destekler şekilde sonuçlar belirlenmekle birlikte (Bootan, 2018, Demirel ve Türkeli, 2019; İlbak ve Altun, 2020; Sadıq, 2018) araştırma sonucundan farklı sonuçlar belirleyen araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Cicioğlu vd.. 2019; Kalkavan vd., 2021; Paksoy, 2021). Araştırma sonuçlarının birbirinden farklı olması örneklem grubunun farklı olmasıyla açıklanabilir ve farklı sonuçlardan hareketle yaş değişkeninin egzersiz bağımlılığı üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı ifade edilebilir.

Bulgular incelendiğinde katılımcıların egzersiz bağımlılığı algılarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde değişmediği yönünde sonuç tespit edilmektedir. Kadın ve erkek katılımcıların egzersiz bağımlılığı ile ilgili benzer algılara sahip oldukları belirtilebilir. Alan yazın incelendiğinde cinsiyet değişkeninin egzersiz bağımlılığı düzeyini anlamlı yönde değiştirmediği sonucunun birçok araştırmada bildirildiği görülmektedir (Arslanoğlu vd., 2021; Batu ve Aydın, 2020; Demirel ve Cicioğlu, 2020; Güneş, 2020). Buna karşın Demir ve Türkeli (2019) çalışmasında farklı bir sonuca ulaşılmış ve erkekler lehine yüksek puan bildirilmiştir. Bu araştırmada erkek katılımcı sayısının fazla olduğu görülmektedir. Farklılık katılımcı sayısının dengeli olmadığıyla ilgili olabilir. Benzer şekilde Paksoy (2021) araştırmasında da cinsiyetin anlamlı farklılık oluşturduğu belirtilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların egzersiz bağımlılığı ile ilgili algılarının medeni durum değişkenine göre anlamlı yönde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Evli ya da bekar olma durumuna göre katılımcıların bakış açısı değişmemiştir denilebilir. Egzersiz bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelendiği Demir (2021) araştırmasında medeni durum egzersiz bağımlılık düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmuş, bekar katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyleri daha yüksek bildirilmiştir. Mevcut araştırma sonucundan farklı olarak bildirilen bir diğer sonuç da Güler (2020) araştırmasında belirtilmiştir. Güler (2020) evli bireylerin bekar bireylere kıyasla bağımlılık düzeyini yüksek bildirilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Eğitim düzeyinin değişmesi katılımcıların algılarını farklılaştırmamıştır. Araştırma sonucunu destekler nitelikte sonuçlara rastlanmaktadır (Numanović Mladenović, Janjić ve Radmanović, 2018). Mevcut araştırma sonucundan farklı olarak Özcan (2021) araştırmasında eğitim durumu değişkeninin egzersiz bağımlılığında anlamlı farklılığa yol açtığı belirlenmiş olup eğitim durumu yüksek katılımcılarda egzersiz bağımlılığının yüksek olduğu sonucu bildirilmiştir. Benzer sonucun Uçar (2019) ve Yıldızçiçek (2019) araştırmasında da ifade edildiği belirlenmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde gelir durumu değişkeninin katılımcıların egzersiz bağımlılığına ilişkin algılarını değiştirmediği anlaşılmaktadır. Alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde Tekkurşun Demir vd. (2018) ve Tekkurşun Demir ve Türkeli (2019) araştırmalarında ekonomik düzey değişkeni mevcut araştırmayı destekler nitelikte anlamlı farklılık oluşturmazken Paksoy (2021) araştırmasında mevcut araştırma sonucundan farklı olarak ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyi yüksek düzeyde bildirilmiştir. Bu bağlamda ekonomik düzey değişkenin egzersiz bağımlılığı düzeyinde belirleyici bir etkisinin söz konusu olmadığı ifade edilebilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde haftalık antrenman saatine göre katılımcıların algılarının egzersiz bağımlılığı genelinde ve alt boyutlarında aldıkları puanların anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu sonucu tespit edilmektedir. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına dair bulgulara bakıldığında haftalık antrenman süresi düşük olan katılımcıların puanlarının haftalık antrenman süresi fazla olan katılımcıların puanlardan düşük olduğu sonucu belirlenmiştir. Bu sonuca göre fitness yapan bireylerin haftalık antrenman süresinin fazla olması egzersiz bağımlılığına ilişkin algıları da artmıştır. Dolayısıyla haftalık antrenmana daha uzun süre katılan sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu belirtilebilir. Benzer sonuçlar Costa vd. (2013), Güzel (2021) ve Paksoy (2021) araştırmasında da rapor edilmiş ve araştırmacılar, egzersizi haftalık süre açısından fazla yapan bireylerde egzersiz bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu bulgulamışlardır.

**Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri nedir?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi ölçeği genelinde ve alt boyutları özelinde yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olduğu sonucu belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların istenilen düzeyde yaşam kalitesine sahip olduklarını düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında bireylerin yaşam kalitesini artıran etkenler; güvende hissetme, gelecek kaygısı olmama, ekonomik ve sosyal bağımlılığın elde edilmiş olması, fiziksel yönde aktif bir yaşam sürdürülmesi, hobilere yer verme, bireylerin tüm işlerini keyifle yapmaları, kendini ifade edebilmesi ve çevresinde saygı görmesi, yapmaktan hoşlandığı etkinlikleri yapması şeklinde sıralanmaktadır (Erkıral, 2014). Bu bağlamda mevcut araştırmada katılımcıların Erkıral (2014) tarafından sıralanan faktörlerin birçoğunu yapabildiği ifade edilebilir. Mevcut araştırmada ileri yaş gruplarında yaşam kalitesinin yüksek olması da yaşam kalitesini artıran faktörlere kavuşmasıyla ilgilidir denilebilir.

**Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın dördüncü alt problemi “Fitness yapan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, haftalık antrenman saatine) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların yaşam kaliteleriyle ilgili algıların yaş faktörüne göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmaktadır. 45 yaşın üzerindeki katılımcıların genel sağlık ve psikolojik sağlık durumlarıyla ilgili algılarının 18-27 yaş grubundaki katılımcılardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak diğer alt boyutlarda yaş değişkeninin anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı belirlenmektedir. Bu sonuca göre 45 ve üzeri yaş grubunda genel sağlık ve psikolojik sağlık konusu daha genç gruplara göre fazla önemsenmektedir denilebilir. 45 ve üzeri yaş grubunda olan katılımcılar, orta yaşı geçtikleri için genel sağlık ve psikolojik sağlıklarına daha fazla dikkat ederek yaşam koşullarını iyileştirmiş olabilir ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesi algıları yüksek düzeyde bulgulanmıştır denilebilir. Alan yazında yaş değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir değişken olduğuna dair mevcut araştırma bulgularına benzer bulgular tespit eden araştırmalara rastlanmaktadır (Güneş 2020; Güllü ve Çiftçi, 2016; Özüdoğru, 2013).

Araştırma bulguları incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş olup erkek ve kadın katılımcıların benzer bakış açısına sahip oldukları sonucu bulunmuştur. Mevcut araştırma sonucunu destekler nitelikte birçok araştırma sonucuna rastlanmaktadır (Bilir, 2019; Güneş, 2020; Güllü ve Çiftçi, 2016) Bununla birlikte mevcut araştırma sonucundan farklı olarak erkekler lehine yaşam kalite düzeyini yüksek düzeyde belirleyen çalışmalar da mevcuttur (İskender, 2021; Yılmaz ve Karaca, 2019).

Araştırma bulguları incelendiğinde medeni durum değişkeninin katılımcıların yaşam kalitesiyle ilgili algılarını anlamlı olarak farklılaştırmadığı sonucu tespit edilmektedir. Bu sonuca göre bekar ve evli olma durumu yaşam kalitesine bakış açısını değiştirmemiştir denilebilir. Mevcut sonucu destekler nitelikte araştırmalara rastlandığı gibi (Güler, 2021; Kapuçam, 2021) araştırma sonucundan farklı sonuçlara ulaşan çalışmalara da rastlanmaktadır (Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk, 2006; Şahin, 2008).

Araştırma bulguları incelendiğinde eğitim durumu değişkeninin katılımcıların yaşam kalitesiyle ilgili algılarını anlamlı olarak farklılaştırmadığı sonucu tespit edilmektedir. Benzer sonucun Güneş (2020) ve Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011) araştırmasında da tespit edildiği belirlenmiştir. Bu sonucun aksine İskender (2021) ve Aydıner-Boylu ve Paçacıoğlu (2016) araştırmasında eğitim durumu değişkeninin katılımcıların yaşam kalitesi algılarında farklılık oluşturduğu belirlenmiş olup lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların yaşam kalitesi algı düzeyleri daha yüksek bulgulanmıştır. Çelişkili sonuçlara ulaşılmış olması eğitim durumu değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde gelir durumuna göre katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan katılımcılarda düşük gelire sahip katılımcılara kıyasla algılanan yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu sonucu tespit edilmektedir. Gelir düzeyinin artması katılımcıların yaşam standartlarını iyileştirdiği için bu durum yaşam kalitesine yansımaktadır. Araştırma sonucunun çoğu araştırma sonucuyla benzer olduğu ifade edilebilir (Bayrak, 2011; Boylu ve Terzioğlu, 2007; İskender, 2021; Özçelik, 2007).

Araştırma bulguları incelendiğinde haftalık antrenman süresi değişkenine göre katılımcıların yaşam kalitesi algılarının anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucu ortaya çıkmıştır. Haftalık antrenman süresi fazla olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri de yüksek düzeyde tespit edilmektedir. Başaran, Doğanay, Çolak ve Erdal (2019) araştırmasında egzersiz yapmanın fitness merkezi üyelerinin mutluluk ve yaşam doyumlarına olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Omorrou vd. (2013) tarafından yapılan araştırmada da düzenli olarak yapılan egzersizlerin yaşam kalitesiyle pozitif ilişki oluşturacağı yönündeki açıklama da dikkat çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü [(DSÖ), 2014] tarafından sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için düzenli ve orta şiddette fiziksel aktivitenin haftada en az 3 saat 30 dakika yapılması gerektiği yönünde açıklama yapılmıştır. Ayrıca alan yazındaki birçok araştırma sonucunda da haftalık antrenman süresi fazla olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu bulgusu rapor edilmiştir (Güllü ve Çiftçi, 2016; Özkatar vd., 2018; Nurten vd., 2018). Bu bağlamda mevcut araştırma sonucunun literatürle ve alandaki çalışmalarla uyumlu olduğu belirtilebilir.

**Araştırmanın Beşinci Alt Problemine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın beşinci alt problemi “Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre katılımcıların algıları egzersiz bağımlılığının azalması ya da artmasına göre yaşam kalitesi algılarını değiştirmemiştir. Diğer bir ifadeyle egzersiz bağımlılığının orta düzeyin üzerinde çıkması yaşam kalitesi düzeyini azaltmamış ya da artırmamıştır. Katılımcıların egzersiz bağımlısı olması olumsuz bir durum olarak tanımlanmakla birlikte bu durumun yaşam kalitesini düşürmemiş olmaması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu durumda yaşam kalitesinin başka değişkenlerle ilişkili olduğu sonucu çıkarılabilir. Araştırmanın hipotezi “fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında ilişki yoktur” şeklinde oluşturulmuştur. Sonuçlar, hipotezin doğrulandığı kanıtlamaktadır. Bu bağlamda mevcut bulgulara göre yaşam kalitesinin yaş, gelir düzeyi ve haftalık antrenmanla ilişkili olduğu belirtilebilir. Palas (2022) araştırmasında da yaşam kalitesinin yaş, gelir düzeyi ve haftalık antrenman süresi ile ilişkili olduğu sonucu ifade edilmiştir. Bu sonucun mevcut sonucu desteklediği belirtilebilir. Palas (2022) egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi doğrudan açıklamamış ancak alt boyutlar arasında düşük düzey pozitif ilişki olduğunu rapor etmiştir. Mevcut araştırmada da egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında da Palas (2022) bulgusuna benzer şekilde düşük düzey pozitif ilişki tespit edilmektedir. Bu sonuç aynı zamanda mevcut araştırmanın hipotezindeki yokluk iddiasını doğrulamaktadır. Alan yazın incelendiğinde ise araştırma sonuçlarının Başaran vd. (2019) araştırma sonuçlarıyla örtüştüğü belirlenmiş olup Başaran vd. (2019) çalışmasında da egzersiz bağımlılığının yaşam kalitesiyle ilişki olmadığına dair kanıt sunulduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırma sonucundan farklı olarak Can (2022) araştırmasında egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında düşük düzey pozitif ilişkiye dair kanıt sunulmuştur. Benzer şekilde İskender ve Yıldırım (2022) çalışmasında egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu sonucun da mevcut sonuçtan farklı olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesini algılama düzeyinde çok boyutlu faktörlerle birlikte sübjektif bakış açısına işaret eden Babak (2018) açıklamasıyla mevcut araştırma sonucu daha anlaşılır olmaktadır. Mevcut sonuçta katılımcıların egzersiz bağımlısı olmasına rağmen yaşam kalitelerinin bu durumdan etkilenmemesi sübjektif bakış açısına göre açıklanabilir. Literatüre göre egzersiz bağımlılığı, bireyde birtakım olumsuzluklara yol açarak algıladığı her anlamda iyi olma halini azaltacağı yönündeki açıklamalardan (Adams vd., 2003; Tekkurşun-Demir ve Türkeli, 2019) farklı olarak bulunan mevcut sonuç, yaşam kalitesinin algılanmasında çok boyutlu faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu sonucun daha fazla araştırma sonucuyla desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlı oldukları, egzersiz bağımlılığının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumuyla anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturmadığı yalnızca haftalık antrenman süresi ile ilgili anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu belirlenmiştir.

Mevcut araştırma bulgularına göre katılımcıların yaşam kalitesi algıları, yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi algılarında yaş, gelir düzeyi ve haftalık antrenman süresine göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırmada 18-25 (113 kişi) ve 28-35 yaş aralığındaki katılımcı sayısı (118 kişi) fazla olmasına rağmen farklılık bu yaş grupları lehine tespit edilmemiştir. 45 yaş ve üzerindeki katılımcı sayısı 40 olmasına rağmen genel sağlık ve psikolojik sağlık alt boyutlarında daha genç yaş gruplara kıyasla 45 ve üzeri yaş grubunda yaşam kalitesi düzeyi daha yüksek bulgulanmıştır. Bu sonuç, katılımcıların belli bir olgunluk seviyesine ulaştıkları için içerisinde bulundukları şartları kendi lehlerine çevirebildiğini ve yaşamlarındaki kaliteyi korumaya yönelik bir algıya sahip olduklarını düşündürmektedir. Gelir düzeyi ve haftalık antrenman süresi değişkenlerinde de benzer bir durum söz konusudur. Gelir düzeyi orta ve yüksek düzeyde olan katılımcılar, yaşam kalitesini yüksek düzeyde bildirmiştir. Bu durum da ekonomik refahın yaşama yansıtıldığını ve bireylerin yaşamlarındaki kaliteyi önemsediklerini ortaya koymaktadır. Katılımcıların yaşam kalitesi düzeyinin cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum değişkenine göre değişmediği de tespit edilen bir diğer sonuçtur.

Mevcut bulgulara göre katılımcıların egzersiz bağımlılık düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu bulunmuştur. Bu sonuca göre egzersiz bağımlılık düzeyi yaşam kalitesi düzeyini pozitif ya da negatif yönden değiştirmemiştir. Ek olarak, yaşam kalitesiyle ilişkili faktörlerin yaş, gelir düzeyi, haftalık antrenman süresi olduğuna dair bu araştırma kanıt sunmuştur denilebilir.

Araştırma sonuçlarından hareketle şu öneriler sunulabilir:

Kontrollü yapılan egzersizin zihinsel, fiziksel, psikolojik ve sosyal ilişkiler açısından birçok katkısının olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla egzersizi bireylerin hayatında olması gereken bir etkinlik olarak belirtmek mümkündür ve bu etkinliğin orta düzeyde yapılması tavsiye edilmektedir. Araştırmada orta düzeyinde üzerinde bulunan sonuçtan hareketle olumsuz sonuçlar olası bir durum olarak bireyleri rahatsız edebilir. Bunun önüne geçebilmek için genç bireylerin istek ve gereksinimlerini karşılayabilecek özellikte sosyo-kültürel etkinlikler düzenlenmelidir. Egzersizle ilgili aşırılıktan uzaklaşarak orta düzeyde egzersiz etkinliği yapılması hususunda davranışların düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırma sonucuna göre katılımcılar, bağımlı düzeydedir. Katılımcıların bu konuya yönelik farkındalıkları eksik olabilir. Egzersiz bağımlılığının belirtilerini tanımlayamadığı için yapmış olduğu egzersizi normal algılayabilir. Bu doğrultuda kendini bağımlı olarak tanımlamaz. Bu sebeple, katılımcılara farkındalık eğitimleri verilmesi önerilebilir. Spor merkezleri tarafından egzersiz programı başlatılmadan önce bilgilendirici ve bilinçlendirici eğitimler verilerek daha verimli bir süreç yürütülebilir. Ayrıca, egzersiz rutinlerini kademeli olarak değiştirmek ve fiziksel aktiviteye dengeli bir yaklaşım oluşturmak esastır. Bu durum, gerçekçi hedefler belirlemeyi, dinlenme günlerini dahil etmeyi, faaliyetleri çeşitlendirmeyi ve yoğunluk veya miktardan ziyade eğlenceye odaklanmayı içerebilir.

Bağımlılığın düzeyine göre uygun tedavi yöntemi geliştirilmelidir. Beden imajı endişeleri, düşük benlik saygısı veya birlikte ortaya çıkan yeme bozuklukları gibi altta yatan psikolojik sorunların ele alınması, egzersiz bağımlılığının tedavisinde önemlidir. Bu sorunların eş zamanlı olarak tedavi edilmesi genel sonuçları iyileştirebilir. Ayrıca, bireyleri egzersizle ilgisi olmayan aktiviteler ve hobilerle uğraşmaya teşvik etmek, odaklarını yeniden yönlendirmelerine ve daha dengeli bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sosyal bağlantıları teşvik etmek, yaratıcı çıkış yolları aramak ve rahatlama teknikleriyle uğraşmak genel refahı destekleyebilir.

Alanda yapılması planlanan araştırmalarda nicel yöntemle birlikte nitel yöntem takip edilerek karma yöntem araştırma deseni kullanılması önerilmektedir. Bu şekilde nicel verilerin altında yatan nedenlerin nicel verilerle açıklanması olanaklı hale gelecektir. Buna ek olarak, boylamsal çalışmalar zaman içinde değişim, gelişim ve insan davranışlarının ve sonuçlarının karmaşıklığını araştırmak için benzersiz avantajlar sunar. Kesitsel veya kısa vadeli çalışmalarla kolayca yakalanamayan değerli içgörüler sağlarlar ve çeşitli araştırma alanlarındaki çeşitli fenomenleri anlamamızı geliştirmeye yardımcı olurlar. Böylece, egzersiz bağımlılığı gibi önemli ve güncel bir konuda araştırmacılar, katılımcıları zaman içinde takip ederek davranışların, özelliklerin ve sonuçların yaşamın farklı aşamalarında nasıl değiştiğini veya sabit kaldığını gözlemleyebilirler.

# KAYNAKLAR

Adams, J. M. M. (2001). *Examining exercise dependence: the development, validation and administration of the exercise behavior survey with runners, walkers, swimmers and cyclists*. Master Thesis, University of Kentucky, Lexington, Kentucky.

Adams, J. ve Kirkby, RJ. (2002). Bir Bağımlılık Olarak Aşırı Egzersiz: Bir İnceleme. *Bağımlılık Araştırması ve Teorisi*, *10*(4), 415-437.

Adams, J.M., Miller, T.W., & Kraus, R.F. (2003). Exercise Dependence: Diagnostic and Theropatic İssues for Patients in Psychotherapy. *J. Contemp Psychother*, 33, 93-107.

Akkurt, M. (2018). *Sekiz haftalık fitness egzersizlerinin bayanlarda kardiyovasküler risk faktörlerine etkisinin incelenmesi.* Yüksel Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Arslanoğlu, C., Acar, K., Mor, A. ve Arslanoğlu, E.. (2021). Geleceğin Antrenörlerinde Egzersiz Bağımlılığı. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *19*(1), 137-146.

Ayılgan, E. (2022). *Elit atletlerde egzersiz bağımlılığı ve tutku düzeyi ile performans arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aykın, A.G. (2018). *Fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi*. İstanbul: Okur Akademi.

Babak, C. (2018). *Almanya'da ve Türkiye’de Türkiye vatandaşı üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi. algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Baker, T.B., Piper, M.E., Mccarthy, D.E., Majeskie, M.R., & Fiore, M.C. (2004). Addiction Motivation Reformulated: an A!Ective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological Review*, *111*(1), 33-51.

Balıkçı, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Balkanlı, N. (2008). *Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi. Yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bamber D, Cockerill, I.M., & Carroll, D. (2000). The Pathological Status of Exercise Dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(2), 125-32.

Başaran, Z., Doğanay, M., Çolak, S., & Erdal, R. (2019). Fitness Merkezi Üyelerinin Egzersiz Bağımlılığı, Mutluluk ve Yaşam Doyumlarının Kişisel Özellikler Açısından İncelenmesi. *Onur Kurulu*, 476.

Bat, M. ve Kayacan, Ş. (2016). İnternet Bağımlısı Erişkinlerde Sosyal Medya Oyunları Üzerine Vaka İncelemesi: Candy Crush Oyunu. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi,* *3*(12), 20-46

Batu, B. ve Aydın, A.. (2020). Elit Yüzme Sporcularının Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, *5*(4), 399-412.

Bayrak, M. (2011). *Sporu bırakmış profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi.* Yayımlanmış Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Bektaş, M. (2015). *İstanbul’da zincir fitness merkezlerinde sunulan hizmetlerin üye memnuniyeti açısından değerlendirilmesi* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Berczik, K., Griffiths, M.D., Szabó, A., Kurimay, T., Urban, R., & Demetrovics, Z. (2014). *Exercise addiction*. Academic Press.

Bilir, M. (2019). *İstanbul'daki spor İstanbul çalışanlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyinin araştırılması.* Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Sakarya.

Blumenthal, J.A., O'Toole, L.C., & Chang, J.L. (1984). Is Running an Analogue of Anorexia Nervosa? An Empirical Study of Obligatory Running and Anorexia Nervosa. *Jama*, *252*(4), 520-523.

Bohman, B., Forsberg, L., Ghaderi, A., & Rasmussen, F. (2013). An Evaluation of Training İn Motivational İnterviewing for Nurses İn Child Health Services. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *41*(3), 329-343.

Bootan, J. S. (2018). *Kickboks, taekwondo ve muay thai sporcularının egzersiz bağımlılığının araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Boylu, AA ve Paçacıoğlu, A.. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Araştırmalar Dergisi*, *8*(15), 137-150.

Brené S, Bjørnebekk A, Åber E, Mathé, A.A., Olson L., & Werme, M. (2007). Running is Rewarding and Antidepressive. *Physiology & Behavior, 92*(1-2), 136-140.

Brooks, C. (1988). A Causal Modeling Analysis of Sociodemographics and Moderate to Vigorous Physical Activity Behavior of American Adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 59*(4), 328-338.

Can, İ. (2022). *Fitness katılımcılarının egzersiz bağımlılığı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Chapman, C., L., & De Castro, J.M. (1990). Running Addiction: Measurement and Associated Psychological Characteristics. The *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, *30*(3), 283-290.

Cicioğlu, H., Demir, GT, Bulğay, C. ve Çetin, E.. (2019). Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi vücudunun Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, *20*(1), 12-20.

Cook, B., Engel, S., Crosby, R., Hausenblas, H., Wonderlich, S., & Mitchell, J. (2014). Pathological Motivations for Exercise and Eating Disorder Specific Health‐Related Quality of Life. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(3), 268-272.

Costa, S., Hausenblas, HA, Oliva, P., Cuzzocrea, F. ve Larcan, R.. (2013). Egzersiz Bağımlılığında Yaş, Cinsiyet, Ruh Hali ve Egzersiz Sıklığının Rolü. *Davranış Bağımlılıkları Dergisi*, *2*(4), 216-223.

Cruz-Sánchez, E.D.L., Moreno-Contreras, M.I., Pino-Ortega, J., & Martínez-Santos, R. (2011). Actividad Física Durante el Tiempo Libre Y Su Relación Con Algunos İndicadores de Salud Mental En España. *Salud Mental, 34*(1), 45-52.

Çakır, E. ve Şenel, Ö. (2017). Effect of Cold Water İmmersıon On Performance. *European Journal of Physical Education and Sport Science. 3*(12), S:419-428.

Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H. ve Cantürk, A.. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, *9*(1), 30-33.

Deci, E., L., & Ryan, R.M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: an İntroduction. *Journal of Happiness Studies*, 9,1-11.

Demetrovics, Z., & Griffiths, M.D. (2012). Behavioral Addictions: Past, Present and Future. *Journal of Behavioral Addictions*, *1*(1),1-2.

Demir, G., & Türkeli, A. (2019). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı ve Zihinsel Dayanıklılık. *Spor Bilimleri Araştırma Dergisi, 4*(1), 10-25.

Demir, M. ve Filiz, K. (2004). Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerine Etkileri. Gazi *Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, 5(*2), 109-114.

Demir, Ö. (2021). *Egzersiz bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Demirel, H. ve Cicioğlu, H.. (2020). Üst Düzey Sporcuların Egzersiz Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, *5*(3), 242-254.

Duncan, D.F. (1974). Letter: Drug Abuse As A Coping Mechanism. The *American Journal of Psychiatry,* *131*(6), 724

Erkıral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Eroğlu, E. (2011). Örgütlerde İletişim Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 26, 138-149.

Ersoy, G. (2004). *Egzersiz ve spor yapanlar için beslenme*. Ankara: Nobel Basımevi.

Ertören, H. (2020). *Sekiz haftalık yoğun fitness antrenmanlarının sürat ve çeviklik üzerine etkilerinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Eruzun, C. ve Türkmen, M. (2018). Kadınların Spor Etkinliklerine Katılımlarının Boş Zaman Tatmini ve Yaşam Kalitesine Etkileri: Özel Spor Merkezleri Örneği. *Spormetre,* 16(3), 196-203.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S., Y., Elbi, H. ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, *7*(Suppl 2), 23-40.

Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B.C. ve Ravens Sieberer, U. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *19*(4), 409-417.

Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S.R. (2011). Clarifying Exercise Addiction: Differential Diagnosis, Co-Occurring Disorders, and Stages of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* *8*(10), 4069 – 4081.

Graham, H. (2015). *Exercise addiction*. Ipswich (MA): Salem Press.

Griffiths, M.D. (2005). A ‘Components’ Model of Addiction Within a Biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.

Güler, F. (2020). *Temel psikolojik ihtiyaçlar ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kişisel eğitmen ile çalışan yetişkinler örneği.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Güler, M. (2021). *İlköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesine etkileri.* Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Güllü, S. ve Çiftçi, EG. (2016). Spor Merkezlerine Üye Olan Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 1251-1265.

Güneş, O. (2020). *Düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi ilişkisinin tespiti.* Yüksek lisans tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sakarya.

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

Hagerty, M.R., Cummins, R.A., Ferris, A.L., Land, K., Michalos, A.C., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J., & Vogel, J. (2001). Qaulity of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research. *Social Indicators Research*, 55, 1-96.

Hailey, B.J., & Bailey, L.A. (1982). Negative Addiction in Runners: A Quantitative Approach. *Journal of Sport Behavior*, *5*(3), 150.

Hausenblas, H.A. ve Downs, D.S. (2002). Egzersiz Bağımlılığı: Sistematik Bir İnceleme. *Spor ve Egzersiz Psikolojisi*, *3*(2), 89-123.

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

Hausenblas, H.A., & Downs, D.S. (2002). How Much is Too Much? The Development and Validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health*, *17*(4), 387-404.

Hıggınson, I.J., Carr, A.J., & Robinson, P.G. (2003). *Quality of Life*. London: GBR:BMJ Publishing Group.

Hollander, E. (2015). Behavioural Addictions and the Transition From DSM-IV-TR to DSM-5, *Journal of Psychopathology,* 21, 380-389.

http://en.oxforddictionaries.com/definition/fitness

İlbak, İ. ve Altun, M.. (2020). Sedanter Olmayan Bireylerin Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, *3*(1), 11-19.

İneçli, Ö.F. (2017). *Lise öğrencilerinin egzersiz davranışı değişim basamaklarına göre fiziksel ve ruhsal sağlığının değerlendirilmesi (Adana ili Çukurova ilçesi örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

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

İskender, K.B., & Yıldırım, İ. (2021). Veteran Sporcuların Yaşam Kalitesi, Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, *7*(4), 455-470.

Kalkavan, A., Terzi, E. ve Kayhan, R.. (2021). Türkiye Olimpik Hazırlık Merkezlerinde Çalışma Yapan Sporcuların Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin Araştırılması. *Spor Eğitim Dergisi*, *5*(2), 25-35.

Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres. sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu.* http://acikarsiv.ankara.edu.tr/eng/browse/498/798. pdf?show (Erişim Tarihi: 11.05.2021)

Kapuçam, M. (2021). *40 yaş üstü erkeklerde 12 haftalık core egzersizlerinin bazı fiziksel uygunluk parametreleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.

Karacabey, K., & Özmerdivenli, R. (2011). *Sağlıklı yaşam ve spor*. İstanbul: Bedray Yayıncılık.

Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara. *Nobel Yayınevi*.

Kaşka, F. (2022). *Fitness egzersizi yapan bireylerde temel psikolojik ihtiyaçlar ve egzersiz bağımlılığı.* Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Kaya, E. (2019). *Fitness salonuna giden sedanter bireylerin fitnessa yönelme nedenleri ve fiziksel durumlarının incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kayahan, K. (2016). Açık Alan Fitness Aletlerinin Ahşap Malzemeden Yapılabilirliğinin Araştırılması. *International Journal of Sport Culture and Science*, *4*(Special Issue 1), 319-328.

Kırkbir, H. (2019). *Fitness sporu ile ilgilenen sporcuların benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Rize.

Knapp, D., Gutman, M., Squires, R., & Pollock, M.L. (1983). Exercise Adherence Among Coronary Artery Bypass Surgery Patients. *Med Sci Sports Exerc,* 15, 120-128.

Koruç, Z. ve Arslan, N. (2009). Derleme: Egzersiz Davranışını İzleyen Etmenler: Egzersiz Bağlılığı ve Egzersiz Bağımlıları. *Spor Hekimliği Dergisi, 44*(3), 105-113.

Kruk, J. (2009). Physical Activity and Health. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 10*(5), 721-728.

Kumartaşlı, M. ve Atabaş, E. (2015). Spor Merkezi Fitness Salonunu Kullanan Bireylerin Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, *2*(1), 898-904.

Kuzucu, N. (2022). *Vücut geliştirmeciler ve egzersiz programına katılanların egzersiz bağımlılığı ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutumlarının karşılaştırması.* Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Lim, M., A. (2021). Exercise Addiction and COVID-19-Associated Restrictions. *Journal of Mental Health*, *30*(2), 135-137.

Lloyd-Williams, F., Mair, F., S., & Leitner, M. (2002). Exercise Training and Heart Failure: A Systematic Review of Current Evidence. *Br J Gen Pract*, 52(474), 47-55.

Mandzuk, L.L., & Mcmillan, D.E. (2005). A Concept Analysis of Quality of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing,* 9, 12-18.

Marquez, S., & De La Vega, R. (2015). Exercise Addiction: An Emergent Behavioral Disorder. *Nutricion Hospitalaria, 31*(6), 2384-2391.

Numanović, A., Mladenović, Ž., Janjić, V. ve Radmanović, B.. (2018). Fiziksel Egzersiz Bağımlılığının Psikolojik ve Sosyodemografik Özellikleri ve Gelişimi. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, *24*(1), 50-53.

Nurten, D., Güzel, P. ve Özbey, S.. (2018). Rekreasyonel Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *5*(4), 181-186.

Ogden, J., Veale, D., & Summers, Z. (1997). The Development and Validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addiction Research, 5*(4), 343-355.

Oktik, N. (2004). *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla: Muğla Üniversitesi Yayınları.

Omorou, Y.A., Erpelding, M.L., Escalon, H. ve Vuillemin, A.. (2013). Spor Yapmanın Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi İlişkisine Katkısı. *Yaşam Kalitesi Araştırması*, *22*(8), 2021-2029.

Ölçek, R. (2019). *Aerobik egzersizin yaşam kalitesine ve menepoz semptomlarına etkisi.* Yüksek Lisan Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Örs, M. (2012). *Sosyal sağlık bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri (Manavgat ilçe örneği).* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara**.**

Özal, M. (2020). *Hareket ve antrenman bilimleri-1*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özcan, E. (2021). *Türkiye’deki spor/fitness merkezlerinde egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ve Koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.

Özçelik, O., Haytaç, MC ve Şeydaoğlu, G.. (2007). Periodontal Cerrahi Sonrası Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, *28*(1), 67-73.

Özer, K. (2006). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Özkatar Kaya, E., Sarıtaş, N., Yıldız, K. ve Kaya, M.. (2018). Sedanter Olan ve Olmayan Bireylerin Hamile Aktivite ve Yaşam Tatmin Düzeyleri Üzerine Araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *5*(3), 89-94.

Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *3*(11), 455-465.

Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.

Paksoy, S. M. (2021). *Spor bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi (Kahramanmaraş ili örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş.

Palas, İ. (2022). *Badminton sporcularının egzersiz bağımlılığı ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Bayburt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bayburt.

Paoli, A., & Bianco, A. (2015). What is Fitness Training? Definitions and İmplications: A Systematic Review Article. *Iran J Public Health, 44*(5), 602–14.

Pasman, L., & Thompson, J., K. (1988). Body İmage and Eating Disturbance İn Obligatory Runners, Obligatory Weightlifters, and Sedentary İndividuals. *International Journal of Eating Disorders*, *7*(6), 759-769.

Pinna, F., Dell'Osso, B., Di Nicola, M., Janiri, L., Altamura, A.C., Carpiniello B, Et Al. (2015). Davranışsal Bağımlılıklar ve DSM-IV-TR'den DSM-5'e Geçiş. *J Psychopathol,* *21*(4), 380–389.

Powers, P.S., & Thompson, R.A. (2007). *Athletes and eating disorders*. Virginia: American Psychiatric Publishing.

Ramazanoğlu, F., Karahüseyinoğlu, M.F., Demirel, E.T., Ramazanoğlu, M.O., & Altungül, O. (2005). Sporun Toplumsal Boyutlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi, 3*(3), 153-157.

Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Bevans, K., Riley, A.W., Moon, J., Salsman, J.M., & Forrest, C.B. (2014). Subjective Well-Being Measures for Children Were Developed Within the PROMIS Project: Presentation of First Results. *Journal of Clinical Epidemiology,* 67*,* 207–218.

Rudy, E.B., & Estok, P.J. (1989). Measurement and Significance of Negative Addiction İn Runners. *Western Journal of Nursing Research*, *11*(5), 548-558.

Sachs, M.L. (1981). Running Addiction. M. Sacks ve M, Sachs (Ed.). *Psychology of Running* In (116-26). IL: Human Kinetics.

Sadıq, B. J. (2018). *Investigation of the exercise dependence of athlets' kick boxing, taekwondo and muay thai.* Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

Salar, B., Hekim, M. ve Tokgöz, M. (2015). 15-18 Yaş Grubu Takım ve Ferdi Spor Yapan Bireylerin Duygusal Durumlarının Karşılaştırılması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6, 123-135.

Sapancalı, F. (2009). *Toplumsal açıdan yaşam kalitesi.* İzmir: Altın Nokta.

Sevindik, F. (2011). *Fırat üniversitesi öğrencilerinde problemli internet kullanımı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Shiroma, E.J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S.N., & Katzmarzyk, P.T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet,* 380(9838), 219-229.

Starcevic, V. (2016). Behavioural Addictions: A Challenge for Psychopathology and Psychiatric Nosology. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry, 50*(8), 721-725.

Ströhle, A., Hoefler, M., Pfister, H., Mueller, A., G., Hoyer, J., Wittchen, H., U., & Lieb, R. (2007). Physical Activity and Prevalence and İncidence of Mental Disorders İn Adolescents and Young Adults. *Psychological Medicine*, *37*(11), 1657-1666.

Sussman, S., & Sussman, A. (2011). Considering the Definition of Addiction. *Int., J. Environ. Res. Public Health,* 8, 4025-4038.

Szabo, A. (2009). *Addiction to exercise: A symptom or a disorder?* Publisher: Nova Science Publisher.

Szabo, A., Frenkl, R., & Caputo, A. (1997). Relationships Between Addiction to Running, Commitment to Running, and Deprivation From Running. *European Yearbook of Sport Psychology,* 1, 130-47.

Şahin, Ş. (2008). *Beden eğitimi öğretmenlerinin tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri.* Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Taşpınar, S. (2013). *İstanbul il emniyet teşkilatındaki 4 farklı departmanda görevli polislerin sportif ve rekreatif aktivite sıklıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisi.* Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

TDK (2023). [www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr).

Tekkurşun Demir, G., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H.İ. (2018). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 26*(3), 865-874

Tekkurşun-Demir, G. ve Türkeli, A, (2019). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı ve Zihinsel Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırma Dergisi, 4*(1), 10-24.

Tekkurşun-Demir, G., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H.İ. (2018). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Education Journal, 26*(3), 865-874.

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

Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. (2004). The Exercise Addiction Inventory: A New Brief Screening Tool. *Addiction Research and Theory, 12*(5), 489-499.

Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J.M., & Briançon, S. (2007). Association Between Leisure-Time Physical Activity and Health-Related Quality of Life Changes Over Time. *Preventive Medicine*, *44*(3), 202-208.

Tosun, E.K. (2013). Yaşam Kalitesi Ekseninde Şekillenen Alternatif Bir Kentsel Yaşam Modeli: Yavaş Kentleşme Hareketi. *Uludag Journal of Economy & Society*, *32*(1), 215-237.

Uçar, SA. (2019). Yetişkinlerde Egzersiz Bağımlılığı ile Narsizm Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi.

Uğur, E. ve Baysaling, Ö. (2002). *Herkes için spor: Vücut geliştirme, fitness ve formda kalma.* İstanbul: Spor Kaynakları Dizisi.

Uz, İ. (2017). *Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığının incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Uzbay, T.İ. ve Nevzat, Y. (2003). *Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

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

Vardar, E., Vardar, S.A., Toksöz, İ. ve Süt, N. (2012). Exercise Dependence and Evaluations of Psychopathological Features. *Düşünen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *25*(1), 51-57.

Wallander, J.L., & Koot, H.M. (2016). Quality of Life İn Children: A Critical Examination of Concepts, Approaches, İssues, and Future Directions. *Clinical Psychology Review,* 45,131–143.

Warburton, D.E., Nicol, C.W., & Bredin., S.S, (2006) Fiziksel Aktivitenin Sağlık Yararları: Kanıt. *Kanada Tabipler Birliği Dergisi,* 174*,* 801 - 809.

Weinstein, A., & Weinstein, Y. ( 2014 ). Exercise Addiction-Diagnosis, Bio-Psychological Mechanisms and Treatment İssues. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(25), 4062-4069.

WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOLBREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, *28*(03), 551-555.

Wrosch, C., & Scheier, M.F. (2003). Personality and Quality of Life: The Importance of Optimism and Goal Adjustment. *Quality of Life Research, 12*(1),59-72.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Yetim, A. (2005). *Sosyoloji ve spor*. Ankara: Morpa .

Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R.. (2011). Sağlık çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen modlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(2), 61-68.

Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Özkan, I., Saraçlı, S., Karagöz, Ş. ve Yağmur, R. (2017). Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Tutum ve Davranışları İlişkisi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 12*(1), 43-54.

Yıldızçiçek C. (2019). *Psikolojik bir rahatsızlık olan egzersiz bağımlılığının öz yeterlilik ile ilişkisinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Yılmaz, G. ve Karaca, S.. (2019). Spor Yapan ve Sedanter Üniversite hücrelerinin Beslenme Bilgi Tutum ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *13*(3), 258-266.

Young, K. (2009). Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *The* *American Journal of Family Therapy, 37*(5), 355-372.

Zırhlıoğlu, G.. (2011). Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Davranış Parametrelerine Göre İncelenmesi: Van İl Örneği. *Yeni Dünya Bilimler Akademisi e-Dergisi* .

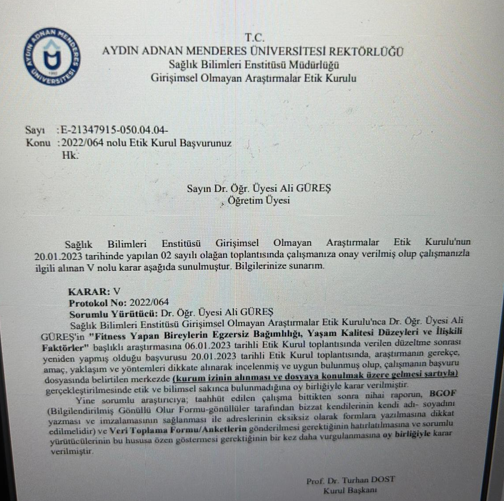
Zmijewski, C.F., & Howard, M.O. (2003). Exercise Dependence and Attitudes Toward Eating Among Young Adults. *Eating Behaviors,* *4*(2), 181-195.

Zorba, E. (2008). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. *10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi.* Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Zorba, E. (2009). *Fiziksel uygunluk*. Ankara: Gazi Kitapevi.

**EKLER**

## Ek 1. Etik Kurul Onayı



## Ek 2. Spor Merkezi İzni





## Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

**FİTNESS YAPAN BİREYLERİN EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

‘‘Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörler’’ adlı çalışma Ekrem ÇAKIR tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket çalışmamız, Kişisel Bilgi Formu, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği olmak üzere 3 anketten ve toplamda 50 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 10 dk zamanınızı alacaktır.

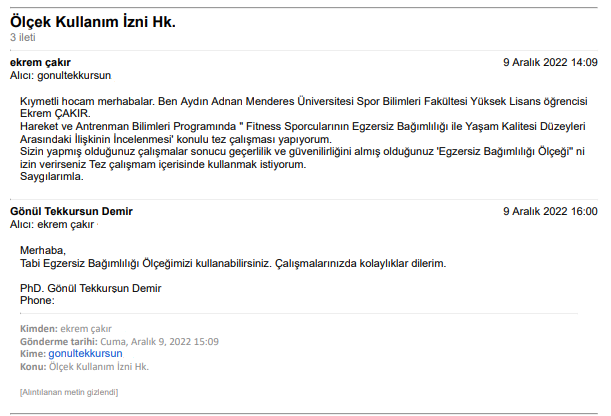
Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinde yer alan (Doç.Dr. Ali GÜREŞ’ e 0542 290 53 44 veya [agures@adu.edu.ter](mailto:agures@adu.edu.ter) , Ekrem ÇAKIR 0505 907 38 32 veya [ekremcakir01@gmail.com](mailto:ekremcakir01@gmail.com) ) uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **CİNSİYET** |  |
| **2** | **YAŞ** |  |
| **3** | **MEDENİ DURUM** |  |
| **4** | **EĞİTİM DURUMU** |  |
| **5** | **GELİR DÜZEYİ** |  |
| **6** | **HAFTALIK ANTRENMAN SAATİ** |  |

## Ek 4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

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



## Ek 5. WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz? | Çok kötü | Kötü | Orta | İyi | Çok iyi |
|
| 2.Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil | Çok az hoşnut | Ne hoşnut ne de değil | Epeyce hoşnut | Çok hoşnut |
| Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı sorusu oluşturmaktadır. | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Aşırı derecede |
| 3.Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz? |  |  |  |  |  |
| 4.Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz? |  |  |  |  |  |
| 5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız? |  |  |  |  |  |
| 6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz? |  |  |  |  |  |
| 7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız? |  |  |  |  |  |
| 8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz? |  |  |  |  |  |
| 9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır? |  |  |  |  |  |
| Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınızı ya da yapabildiğinizi sorgulamaktadır. | Hiç | Az | Orta derecede | Çokça | Tamamen |
| 10.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz ve kuvvetiniz var mı? |  |  |  |  |  |
| 11.Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz? |  |  |  |  |  |
| 12.İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı? |  |  |  |  |  |
|
| 13.Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz? |  |  |  |  |  |
| 14.Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur? |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir. | | | | | |
| 15.Hareketlilik ( etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme ) beceriniz nasıldır. | Çok kötü | Biraz kötü | Ne iyi, ne kötü | Oldukça iyi | Çok iyi |
|  | Hiç hoşnut değil | Çok az hoşnut | Ne hoşnut ne de değil | Epeyce Hoşnut | Çok hoşnut |
| 16.Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 17.Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 18.İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 19.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 20.Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 21.Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 22.Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 23.Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 24.Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| 25.Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz? |  |  |  |  |  |
| Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir. | | | | | |
| 26.Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız? | Hiçbir zaman | Çok az | Ara sıra | Çokça | Her zaman |
| 27.Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba ) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir? | Hiç | Çok az | Orta derecede | Çokça | Aşırı derecede |

****

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Fitness yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı, yaşam kalitesi düzeyleri ve ilişkili faktörler” başlıklı Yüksek Lisans/Doktora tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ekrem ÇAKIR

… / … / …

# ÖZ GEÇMİŞ

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | :ÇAKIR Ekrem |
| **Uyruk** . | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Almanya - 18.05.1987 |
| **Telefon** | : 0505 907 38 32 |
| **E-posta** | : ekremcakir01@gmail.com |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Ön Lisans | Polis Akademisi Nide Pmyo | 13.06.2008 |
| Lisans | Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi | 30.05.2011 |
| Lisans | Çukurova Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi | 18.06.2021 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2008 - | polis memuru |  |