



T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BÖLÜMÜ

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE YEME TUTUM
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Emrah ERDEM

Danışman

Doç. Dr. Bülent Okan Miçooğulları

Nevşehir

Ağustos 2022



T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BÖLÜMÜ

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE YEME TUTUM
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Emrah ERDEM

Danışman

Doç. Dr. Bülent Okan Miçooğulları

Nevşehir

Ağustos 2022

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı SOYADI

Emrah ERDEM

TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

“Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutum Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans / ~~Doktora~~ tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Emrah ERDEM

Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI

Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI

Ana Bilim Dalı Başkanı

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI danışmanlığında Emrah ERDEM tarafından hazırlanan “Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutum Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

..... /..... /

JÜRİ

Danışman

Doç. Dr. B. Okan MIÇOOĞULLARI

Üye

Prof. Dr. Serkan İBİŞ

Üye

Dr. Öğr. Üye. Uğur ÖDEK

İMZA

.....

.....

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun /..... / tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... /

Dr. Öğr. Üyesi Volkan Recai ÇETİN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜRLER

Hayatımın önemli anlarında desteğini ve yardımlarını esirgemeyen ve bunu sadece akademik konular ve tez çalışmamla sınırlı tutmayan, geleceğime ışık tutan ve yön gösteren kıymetli mentörüm, danışmanım Doç. Dr. Bülent Okan Miçooğulları'na;
Çalışmanın uygulama kısmında yardımlarını esirgemeyen değerli ev arkadaşlarıma, iş arkadaşlarıma ve aileme;

Yüksek lisans eğitimimi tamamladığım Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü değerli hocaları ile lisans eğitimimi bitirdiğim İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü değerli hocalarına;

Ortaokul yıllarında tanıştığım ve beden eğitimi öğretmenliği bölümünü okumama sebep olan ve her zaman desteğini yanımda hissettiğim Doç. Dr. Sinan Uğraş hocama;

Tüm okul hayatım süresince emeklerini esirgemeyen desteklerini daima arkamda hissettiğim aileme ve vefat eden anne, babama sevgi ve şükranlarımı sunarım.

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI, SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE YEME TUTUM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emrah ERDEM

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden
Eğitimi ve Spor Bölümü Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Ağustos 2022**

Danışman: Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI

ÖZET

Hareket ihtiyacı, sosyalleşme ihtiyacı ve beslenme ihtiyacı insanlık için elzem olan dinamiklerdir. Bu dinamiklerin dengede tutulamaması çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirir. İnsanlar sağlığa ulaşmak için çeşitli önleme stratejileri geliştirirler. Bu stratejilerden birisi de egzersiz olgusudur. Başlangıçta faydalı olan bu çözüm, çeşitli olumsuz nedenlerden dolayı bağımlılık haline dönüşür ve egzersiz madalyonunun görünmeyen zararlı yönü ortaya çıkar. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılıkları ile sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Literatürde egzersiz bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen, belirlediğimiz değişkenlerle olan ilişkilerine birlikte bakılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırma; betimsel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklem grubunu Malatya ilinde egzersize düzenli katılım yapan 327 gönüllü birey oluşturmaktadır. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeğinden oluşan anket yöntemi ile elde edilmiştir. Elde Edilen verilerin SPSS 21.0 paket programında analizleri yapılmıştır. Ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için Bağımsız Gruplar T Testi ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Analizlerde oluşan farkın kaynağını belirlemek için Scheffe testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve

kuvvetinin belirlenmesi için Pearson korelasyon (r) testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel hesaplamalar, % 95 güven aralığında, $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları; Katılımcılardan egzersiz bağımlısı olanların oranı % 44.6'dır. Katılımcılardan yeme bozukluğu riski olanların oranı % 31.8'dir. Katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması 29.94 puanla orta seviyededir. Egzersiz bağımlılığı ile sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Egzersiz bağımlılığının; cinsiyet, gelir durumu ve BKI açısından farklılık göstermezken, yaş, egzersiz sıklığı ve eğitim durumu açısından farklılık göstermektedir. Sosyal görünüş kaygısının; yaş, BKI ve eğitim durumu açısından anlamlı farklılık gösterirken; cinsiyet, gelir durumu, egzersiz sayısı ve meslek açısından farklılık göstermemektedir. Yeme tutum davranış bozukluklarının ise; cinsiyet, yaş, BKI, eğitim durumu ve meslek açısından anlamlı farklılık gösterirken; gelir durumu ve egzersiz sayısı açısından farklılık göstermemektedir. Sonuç olarak bireylerin fayda sağlamak için, kompulsif amaçla yaptıkları egzersizin, zamanla bağımlılığa dönüşebileceği ve egzersiz bağımlılığının sosyal görünüş kaygısıyla ve yeme tutum davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Yeme Bozuklukları

**EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EXERCISE ADDICTION,
SOCIAL APPEARANCE ANXIETY AND EATING ATTITUDE BEHAVIORS**

Emrah ERDEM

**Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences,
Department of Physical Education and Sports Master's Degree, August
2022**

Supervisor: Doç. Dr. Bülent Okan MİÇOOĞULLARI

ABSTRACT

The need for movement, the need for socialization and the need for nutrition are essential dynamics for humanity. Failure to keep these dynamics in balance brings along various health problems. People develop various prevention strategies to achieve health. One of these strategies is exercise. This initially beneficial solution turns into addiction due to various negative reasons and the invisible harmful side of the exercise coin emerges. In this direction, the aim of our study is; The aim of this study is to determine the relationship between exercise addictions, social appearance anxiety and eating attitude behaviors of individuals who exercise. Although there are many studies on exercise addiction in the literature, no study has been found in which the relations with the variables we have determined are examined together. Research; was carried out with the descriptive research method. The sample group of the study consists of 327 volunteer individuals who regularly participate in the exercise in the province of Malatya. The data in the study were obtained by questionnaire method consisting of Personal Information Form, Exercise Addiction Scale, Social Appearance Anxiety Scale and Eating Attitude Scale. The data obtained were analyzed in the SPSS 21.0 package program. Scale scores were calculated and the kurtosis and skewness coefficients were examined to determine the conformity of the scores to the normal distribution. Parametric test techniques were used in the study due to the normal distribution of scores. Independent Groups T Test and ANOVA Test were used to analyze whether the scale score differed according to demographic characteristics.

Scheffe test was used to determine the source of the difference in the analyses. Pearson correlation (r) test was used to determine the direction and strength of the linear relationship between the variables. All statistical calculations were evaluated at the 95% confidence interval, at the $p < .05$ significance level. Findings of the research; The rate of the participants who are addicted to exercise is 44.6%. Among the participants, the rate of those at risk of eating disorders is 31.8%. The average score of the participants' social appearance anxiety is moderate, with a score of 29.94. It is seen that there is a positive relationship between exercise addiction and social appearance anxiety and eating attitude behaviors. Exercise addiction; while they do not differ in terms of gender, income status and BMI, they differ in terms of age, frequency of exercise and educational status. Social appearance anxiety; While there are significant differences in terms of age, BMI and educational status; does not differ in terms of gender, income status, number of exercises and occupation. Eating attitude and behavior disorders; while there are significant differences in terms of gender, age, BMI, educational status and occupation; does not differ in terms of income status and number of exercises. As a result, it is seen that the exercise that individuals do with compulsive purposes for benefit can turn into addiction over time and exercise addiction is associated with social appearance anxiety and eating attitude behaviors.

Keywords: Exercise Addiction, Social Appearance Anxiety, Eating Disorders

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----------|
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK..... | ii |
| TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK..... | iii |
| KABUL VE ONAY SAYFASI..... | iii |
| TEŞEKKÜRLER | v |
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT | viii |
| KISALTMALAR VE SİMGELER | xv |
| TABLolar LİSTESİ..... | xvi |
| GİRİŞ..... | 1 |
| BİRİNCİ BÖLÜM | 2 |
| KURAMSAL ÇERÇEVE | 2 |
| 1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz | 2 |
| 1.2. Bağımlılık | 10 |
| 1.2.1. Madde Bağımlılığı | 11 |
| 1.2.2. Davranışsal Bağımlılık | 12 |
| 1.2.3. Egzersiz Bağımlılığı | 14 |
| 1.3. Kaygı | 16 |
| 1.3.1. Sosyal Kaygı | 17 |
| 1.3.2. Sosyal Görünüş Kaygısı | 18 |
| 1.4. Yeme Tutumu | 19 |
| 1.4.1. Yeme Bozuklukları..... | 20 |
| 1.4.3. Bulumiya Nervoza..... | 22 |
| 1.4.4. Tikanırcasına Yeme | 23 |
| 1.4.6. Pika Sendromu..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 1.4.7. Kısıtlı/Kaçıngan Besin Alımı | 24 |
| 1.4.8. Tanımlanmış Yeme ve Beslenme Bozuklukları | 24 |
| 1.4.9. Tanımlanmamış Yeme ve Beslenme Bozuklukları | 25 |
| İKİNCİ BÖLÜM | 26 |
| YÖNTEM | 26 |
| 2.1. Evren ve Örneklem | 26 |
| 2.2. Araştırmanın Amacı | 26 |
| 2.3. Araştırmanın Önemi | 26 |
| 2.4. Problem Durumu | 26 |
| 2.5. Araştırmanın Modeli | 27 |
| 2.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler | 27 |
| 2.7. Varsayımlar | 28 |
| 2.8. Sınırlılıklar | 29 |
| 2.9. Tanımlar | 29 |
| 2.10. Veri Toplama Araçları | 30 |
| 2.10.1. Kişisel Bilgi Formu | 30 |
| 2.10.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ) | 30 |
| 2.10.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)..... | 31 |
| 2.10.4. Yeme Bozuklukları Ölçeği (Rezzy)..... | 32 |
| 2.11. Verilerin Toplanması | 32 |
| 2.12. Verilerin Analizi..... | 33 |
| 2.12.1. Parametrik Testler | 33 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 27 |
| BULGULAR..... | 27 |
| 3.1. Katılımcıların Genel Özellikleri | 27 |

| | |
|--|----|
| 3.2. Tablolar | 27 |
| 3.2.1. Tablo 1: Demografik Değişkenler | 27 |
| 3.2.2. Tablo 2: Boy ve Kilo İstatistikleri | 35 |
| 3.2.3. Tablo 3: Yeme Bozukluğu, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeklerine Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi | 35 |
| 3.2.4. Tablo 4: Egzersiz Bağımlılığı düzeyi | 36 |
| 3.2.5. Tablo 5: Yeme Bozukluğu Risk Durumu..... | 36 |
| 3.2.6. Tablo 6: Egzersiz Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 36 |
| 3.2.7. Tablo 7: Egzersiz Bağımlılığının Cinsiyet Açısından İncelenmesi..... | 37 |
| 3.2.8. Tablo 8: Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi | 38 |
| 3.2.8. Tablo 9: Yeme Bozukluğunun Cinsiyet Açısından İncelenmesi | 38 |
| 3.2.10. Tablo 10: Egzersiz Bağımlılığının Yaş Açısından İncelenmesi | 39 |
| 3.2.11. Tablo 11: Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi..... | 40 |
| 3.2.12. Tablo 12: Yeme Bozukluğunun Yaş Açısından İncelenmesi | 40 |
| 3.2.13. Tablo 13: Egzersiz Bağımlılığının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi .41 | |
| 3.2.14. Tablo 14: Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi..... | 42 |
| 3.2.15. Tablo 15: Yeme Bozukluğunun Gelir Durumu Açısından İncelenmesi ... | 42 |
| 3.2.16. Tablo 16: Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi | 43 |
| 3.2.17. Tablo 17: Sosyal Görünüş Kaygısının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi..... | 44 |
| 3.2.18. Tablo 18: Yeme Bozukluğunun Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi .. | 44 |
| 3.2.19. Tablo 19: Egzersiz Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi..... | 45 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.20. Tablo 20: Sosyal Görünüş Kaygısının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi..... | 46 |
| 3.2.21. Tablo 21: Yeme Bozukluğunun Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi..... | 46 |
| 3.2.22. Tablo 22: Egzersiz Bağımlılığının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi | 47 |
| 3.2.23. Tablo 23: Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi..... | 48 |
| 3.2.24. Tablo 24: Yeme Bozukluğunun Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi..... | 49 |
| 3.2.25. Tablo 25: Egzersiz Bağımlılığının Meslek Açısından İncelenmesi..... | 49 |
| 3.2.26. Tablo 26: Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi | 51 |
| 3.2.27. Tablo 27: Yeme Bozukluğunun Meslek Açısından İncelenmesi | 52 |
| TARTIŞMA | 54 |
| 1. Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 54 |
| 2. Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 54 |
| 3. Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... | 55 |
| 4. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi | 56 |
| 5. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi | 57 |
| 6. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi | 59 |
| 7. Egzersiz Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluklarının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi..... | 59 |
| 8. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Beden Kitle İndeksi (BKI) Açısından İncelenmesi..... | 61 |

| | |
|---|-----------|
| 9. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi | 63 |
| 10. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi | 65 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 67 |
| KAYNAKÇA | 67 |
| EKLER | 89 |



KISALTMALAR VE SİMGELER

%: Yüzdellik Dilim.

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği.

BKI: Beden Kitle İndeksi.

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı.

EBÖ: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği.

f: Frekans Değeri.

n: Kişi Sayısı.

p: Anlamlılık Değeri.

r: Regresyon Analizi.

REZZY: Yeme Tutum Davranışları Ölçeği

SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği.

ss: Standart Sapma.

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Değişkenler

Tablo 2: Boy ve Kilo İstatistikleri

Tablo 3: Yeme Bozukluğu, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeklerine Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi

Tablo 4: Egzersiz Bağımlılığı düzeyi

Tablo 5: Yeme Bozukluğu Risk Durumu

Tablo 6: Egzersiz Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 7: Egzersiz Bağımlılığının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Tablo 8: Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Tablo 9: Yeme Bozukluğunun Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Tablo 10: Egzersiz Bağımlılığının Yaş Açısından İncelenmesi

Tablo 11: Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi

Tablo 12: Yeme Bozukluğunun Yaş Açısından İncelenmesi

Tablo 13: Egzersiz Bağımlılığının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 14: Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 15: Yeme Bozukluğunun Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 16: Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

Tablo 17: Sosyal Görünüş Kaygısının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

Tablo 18: Yeme Bozukluğunun Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

Tablo 19: Egzersiz Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

Tablo 20: Sosyal Görünüş Kaygısının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

Tablo 21: Yeme Bozukluğunun Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

Tablo 22: Egzersiz Bağımlılığının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 23: Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 24: Yeme Bozukluğunun Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

Tablo 25: Egzersiz Bağımlılığının Meslek Açısından İncelenmesi

Tablo 26: Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi

Tablo 27: Yeme Bozukluğunun Meslek Açısından İncelenmesi

GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan günümüze dek hareket etmek fizyolojik bir ihtiyaç ve hayati bir zorunluluk olmuştur. Doğumdan ölüme kadar süren hayat serüveninde insan hareket etmek durumundadır, aksi durumda ise olumsuz sonuçlar doğacak ve insan için çeşitli gelişim alanlarında sorunlara yol açacaktır. Teknolojik gelişmelerin hayatın her alanında rol almasıyla hareket sahası kısıtlanan insanoğlu fiziksel olarak aktif olmak için alternatif yönelimler içerisinde olmuştur. Bu bağlamda fiziksel aktivite kavramı gün içinde bazal metabolizmanın gerektirdiği enerjiden daha fazla enerji kullanılarak yapılan fiziksel eylemler olarak tanımlanır (Özer, 2013). Egzersiz ise çoğunlukla canlılığı ve hareketliliği kazanmak, devam ettirmek ve geliştirmek için yapılan planlı ve programlı fiziksel eylemleri ifade eder (Biddle, 1995). Bireyler egzersize fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden iyi oluş hallerini desteklemek, korumak ve sürdürmek için katılırlar. Egzersizin vücut sistemleri üzerine olan olumlu etkileri; zindelik, hareketlilik, güç, dayanıklılık, esneklik, hız, kuvvet, denge vb. birçok öge olarak sıralanabilir. Egzersiz bileşenlerinden olan süre, sıklık, şiddet ve kapsam, egzersiz sonuçlarının olumlu veya olumsuz olmasını belirler. Egzersiz, yağ oranlarını dengede tutan, damarlardaki kan basıncını düşüren, kardiovasküler fonksiyonları geliştiren ve kalp sağlığının korunmasına yardımcı olan fiziksel aktiviteleri içerir. Bütün bunların yanında gün içindeki kaygı, stres ve sorunlarla başa çıkmada önem arz eden bir faktördür (Demir ve Türkeli, 2019). Sağlığı korumak veya başka bir fayda sağlamak amacıyla yapılan egzersiz zamanla vücutta zararlı sonuçlara sebebiyet vermektedir. Vazgeçilemeyen bir alışkanlık/bağımlılık haline gelen egzersiz olumlu etkiler yerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Egzersiz bu karanlık tarafını açıklarken, ele almamız gereken önemli kavramlardan biri egzersiz bağımlılığıdır (Demir ve Türkeli, 2019).

Egzersiz bağımlılığı; Sürekli yapılan egzersizin, kişinin denetiminden çıkarak, egzersizden maksimum düzeyde fayda elde etmek için, hafta içinde ki tekrar sayısının, yoğunluğunun ve hacminin devamlı bir şekilde arttırılması, kişinin anti-sosyal birine dönüşmesi, egzersiz dışındaki aktivite ve uğraşlara vakit ayıramaması ve bireyin hayatını egzersiz özelinde yeniden düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Adams ve Kirkby, 2002). Olağandışı ya da düşkünlük düzeyinde yapılan, vazgeçilemeyen egzersizin bağımlılık olduğu saptanmıştır (Griffiths, 1997). Egzersiz bağımlılığı da diğer tüm bağımlılıklar gibi artarak devam eden bir sürecin sonucunda bağımlılığa dönüşen bir rahatsızlık durumudur.

Bireylerin dışarıdan başka bireyler tarafından nasıl göründükleri ve nasıl algılandıkları tarih boyunca önemli olmuştur (Yazıcı, Caz ve Tunçkol, 2016). Önem arz eden bu durum sosyal görünüş kaygısı olarak bilinmektedir. Sosyal görünüş kaygısı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, kişinin tanımadığı bireylerin yanında ve bilmediği ortamlarda bir eylemi gerçekleştirirken başkaları tarafından izlendiği ve herhangi bir eylem gerçekleştirirken, yaptığı eylemden kaygı, endişe ve korku duyması olarak tanımlanmıştır (APA, 1994). Diğer bir deyişle sosyal görünüş kaygısı kişilerin fiziksel görünüşlerinin sosyal hayatlarında başka kişiler tarafından değerlendirmesine karşı hissettikleri olumsuz duygudur (Erdoğan, 2018). Sosyalleşmenin gerekliliğinden ötürü bireyler güzel, sağlıklı ve fit (fiziksel olarak uygunluk) görünmek isterler. Bu istek başkaları tarafından algılanma ölçütünün bireyin kendisi için önem arz etmesinden kaynaklanır. Bireyler sosyal görünüş kaygısı ile başa çıkabilmek için dış görünüşlerine dikkat etme eğilimi gösterirler. Bu eğilim beraberinde egzersiz düzeyinde artış ve yeme kısıtlamalarını getirmektedir. Tercih edilen bu yöntemin yeme bozukluklarının oluşmasına ortam hazırladığı görülmektedir (Yıldırım vd., 2017).

Yeme bozukluklarıyla birlikte görülen ikincil egzersiz bağımlılığı bireylerin zayıf görünme, vücut formunun korunması gibi kaygıları sonucunda oluşur (Vardar, 2012). Toplumun empoze ettiği ideal fizik kriterleri, zayıf ve ince görünümde olma çabaları bireyler üzerinde kaygı oluşmasına neden olmaktadır. Bu kaygı durumu da yeme bozukluklarını tetiklemektedir (Maner, 2001). Yeme bozuklukları, bedensel, psikolojik ve sosyal iyi olma durumunu negatif yönde etkileyen, besin alım şeklinde bozulmalara ve beslenmenin vücuttaki metabolizmasının bozulmasına yol açan yeme davranışlarıdır (APA, 2013). Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı IV'te (DSM- IV) yeme bozuklukları üç kısımda ele alınmaktadır. Anoreksiya nervoza; kilo alma korkusuyla devamlı olarak zayıf kalma arzusu durumudur. Bulumiya Nervoza; vücut ölçülerinin bozulacağı korkusuyla tıkanırcasına yeme, kendini zorla kusturma, ilaç kullanma, kendini aç bırakma veya çok aşırı egzersiz yapma gibi olumsuz davranış durumudur. Son olarak DSM- IV'te diğer beslenme bozuklukları tanımlanamayan yeme bozuklukları şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanı kıstasları daha sonra DSM- V'te anoreksiya nervoza, bulumiya nervoza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme bozukluğu şeklinde belirtilmiştir (Güney ve Ersoy, 2020). Yeme bozuklukları olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkileri olan, aşırı yeme veya hiç yememe davranışları neticesinde ciddi sorunlara yol açan hatta ölümlere sebebiyet verebilen davranış bozukluğudur (Yeltepe ve Yeltepe, 2013).

Yapılan çalışmalar sonucu düzenli spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı görülebilmektedir. Bireylerin dış görünümüne dikkat etme ve vücut ağırlığını koruma amacıyla bağımlılık düzeyinde yaptıkları egzersizin, çeşitli kaygı durumları ve yeme bozukluklarına neden olabileceği belirtilmiştir (Bamber vd., 2003; Hausenblas ve Downs, 2002; Alemdağ ve Öncü, 2015). Egzersizin bağımlılık düzeyinde yapılması ve beslenmenin vücutta bozulmalara yol açacak şekilde düzenlenmesi, bireyde psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçlara sebep olduğu hatta ölümlerle sonuçlandığı görülmektedir. Literatürde egzersiz bağımlılığıyla ilgili yapılmış birçok çalışma (Cicioğlu vd., 2019; Yıldırım vd., 2017; E. Sucular, 2020; F.

Güler, 2020; E. Landolfi, 2013; K. Berczik vd., 2014; Lichtenstein ve Jensen, 2016) olmasına rağmen, egzersiz bağımlılığının hem sosyal görünüş kaygısı hem de yeme tutum davranışlarıyla ilişkisinin incelendiği spesifik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmayla literatürde ki bu eksiklik giderilmeye çalışılmıştır. Çalışma da özel spor salonlarına düzenli olarak devam eden bireylerin egzersiz bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Yeme, içme ve uyuma gibi fizyolojik ihtiyaç olan hareket olgusu, çeşitli şekillerde sınıflandırılır. Gün içerisinde yapılan ve herhangi bir plan, program gerektirmeyen ve dinlenik halde kullanılan enerjiden fazla enerji gerektiren hareketler fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Bu aktiviteler gün içerisinde yapılan oturma-kalkma, duş alma, bulaşık yıkama, temizlik yapma, merdiven çıkma, alışveriş yapma, gezinti yapma şeklindeki kısa süreli ve normalin üzerinde enerji gerektiren aktivitelerdir. Diğer bir sınıflandırma olan egzersiz ise plan ve program gerektirir. Egzersiz genel bir tanımla, planlanmış olarak fiziksel uygunluğun bir veya daha çok bileşenini korumaya ve geliştirmeye yönelik yapılan fiziksel aktiviteler bütünüdür (Özer, 2013). Akyol ve arkadaşlarının (2008) yaptığı diğer bir tanım ise egzersizi, zindeliği ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış planlı yapısal, tekrarlayıcı ve belirli bir süre devam eden hareketler şeklinde tanımlar.

Literatür incelendiğinde bir aktivitenin egzersiz olarak sınıflandırılabilmesi için; planlı, yapılandırılmış, fiziksel uygunluğun özel veya genel bileşenlerinden en az birini geliştirmesi gerektiği, tekrarlayıcı, belirli bir amacı (sağlık, dış görüntü, dayanıklılık, esneklik, güç, kuvvet, psikolojik ve ruhsal bütünlük, sosyalleşme, sosyal kabul) olan ve belirli hedefleri bulunan fiziksel aktiviteler bütünüdür (Akyol vd., 2008; Haskell ve Kiernan, 2000; Özer, 2013; Wilmore ve Costill, 1994,).

Tüm bu tanımlar eşliğinde düzenli fiziksel aktivitenin vücut sistemleri üzerindeki olumlu etkileri yadsınamaz. Bilinçli egzersize katılım ile iyi oluş halinin devam

ettirilmesi doğru orantılı olarak devam eder (Pecthers vd., 1988). Toplum sağlığının iyileştirilmesi ve devamlılığının sağlanması için bireyler bilinçli olarak ve bilimsel veriler ışığında egzersize katılım göstermelidir.

1.1.1. Egzersiz ve Sağlık

Sanayileşme ile beraber kent hayatının yaygınlaşmaya başlaması bireyleri çeşitli yönlerden olumsuz etkilere maruz bırakmıştır. Bu olumsuz sonuçlar bireyleri başta psikolojik, sosyolojik ve fiziksel olmak üzere çeşitli alanlarda iyi oluşlarını etkilemektedir. Dünya sağlık örgütüne (WHO) göre sağlık; vücutta hastalık ve sakatlık bulunmayışı değil, genel anlamda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyi oluş durumudur. Yapılan bu tanımdan anlaşılacağı üzere bütünsel olarak iyi olma halinin devam ettirilmesi sağlık olarak tanımlanır. İbni Sina, sağlıklı olabilmek için, beslenme, hareketlilik ve uykunun dengeli bir şekilde hayatın içinde olması gerektiğini belirtmiştir (Sarıalp, 1990).

Sanayileşmenin getirdiği kısıtlı alanda hareketsiz yaşam, ortaya hareket etme ihtiyacını çıkarmış ve bu durumun önlenmesi için fiziksel aktif oluş ve egzersiz olgusu değer kazanmaya başlamıştır. Düzenli olarak yapılan egzersizin tüm vücut sistemleri üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Tüm yaş gruplarında bilinçli olarak yapılan egzersiz kan basıncını düzenler, denge durumunu geliştirerek düzensiz düşmeleri azaltır, esnekliği geliştirir, yaşla birlikte azalan kas ve kemik yoğunluğu kaybını yavaşlatır, hareket kabiliyetinde artış sağlar, kilo kontrolüne yardımcı olur, bireydeki psikolojik sorunların giderilmesine olanak sağlar, yaşam boyu zindelik ve iyi oluş halini destekler (Zorba vd., 2004).

Obezite sorunu yaşıyan üniversiteli kız öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre Tae Bo aerobik egzersiz rutininin bedensel, motor ve psiko-sosyal yönlerde fayda sağladığı belirtilmiştir (Tekin vd., 2015).

Düzenli olarak yapılan egzersizin sedanter bireylerde vücut kompozisyonu, vücut kitle indeksi ve kilo kontrolünde pozitif etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Uçan, 2018).

Yapılan başka bir çalışmada egzersizin, diyabetli hastalarda tüm nedenlere bağlı ölüm riskini ve kardiovasküler hastalık riskini düşürdüğü belirlenmiştir (Kodama vd., 2013).

Düzenli ve uzun süre yapılan egzersiz sedanter bireylere kıyasla tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde azalma sağladığı belirtilmektedir (Löllgen, Böckenhoff ve Knapp, 2009).

Yaşlı popülasyon üzerine yapılan bir çalışmada, yetersiz fiziksel aktivitenin dahi, tüm nedenlere bağlı ölüm riskini ve koroner kalp hastalığı riskini önemli derece azalttığı görülmüştür (Hao vd., 2020).

Orta ve yüksek düzeyde egzersiz metabolik sendrom riskini azaltır (Huang ve Liu, 2014).

Egzersiz, kansere yakalanma riskini azaltır ve kanserin tekrarlamasını engellemeye yardımcı olur (Apostolopoulos vd., 2014).

Tüm bunların yanında egzersizin depresiflik, mutlu olma halini ve psikolojik iyi olma durumunu pozitif olarak etkilediği de bilinmektedir (Başar ve Sarı, 2018).

Sedanter (hareketsiz) yaşamın ise sağlık sorunlarını beraberinde getirdiği özellikle orta yaş ve sonrasında duruş bozuklukları, atrofi (kas kaybı), obezite, yüksek tansiyon, diyabet, kalp ve damar hastalıkları gibi risk durumlarını artırarak sağlık problemlerine neden olduğu ve bu olumsuz durumlara yakalanma riskini artırdığı görülmektedir (Alan vd., 2000; Zorba, 1999).

1.1.2. Egzersiz ve Mental Sağlık

Sosyal bir varlık olan insanoğlu başkaları tarafından sevmek, beğenilmek, takdir edilmek gibi doyum sağlayan hisleri yaşamak isterler. Bireylerin ruh halini, günlük alışkanlıklar, yemek seçimi, giyim tarzı ve çevreye güven gibi birçok faktör etkileyebilir (Fox, 1999). Toplum içinde kabul edilen ve dayatılan iyi insan, fit

görünüm, güzellik, kaslılık gibi algılar bireyler üzerinde stres ve kaygı durumları yaşatabilir.

Teknolojik gelişmelerin ve iş dünyasının büyük çoğunluğunun oturarak masa başında olması sebebiyle bireyler sınırlı hareket sahasına sahiptir ve bu durum vücutta çeşitli değişimlere sebep olarak stres hormonlarının artmasına sebep olur. Salgılanan kimyasal hormonlar sınırlı hareket alanı sebebiyle vücudun maruz kaldığı gerginlik ve huzursuzluk durumunu arttırır. Egzersiz bu olumsuz ruh halleriyle mücadele etmek ve iyi oluşa katkı sağlamak için etkili bir yoldur (Zorba, 2011).

Egzersiz mental sağlığı destekleyerek depresiflik, stres ve anksiyete semptomlarını önemli ölçüde azaltırken, duygu durum bozukluğunun olumsuz sonuçlarının önüne geçerek kanserle savaşan sitokinlerin çoğalmasına yardımcı olur (Apostolopoulos vd., 2014; Stojanovska vd., 2014; Mikkelsen vd., 2017).

Wegner ve arkadaşları tarafından yapılan ve 37 çalışmanın dahil edildiği meta analiz çalışmasında egzersizin; anksiyete, depresyon ve diğer klinik olmayan psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireyler üzerinde orta ve yüksek oranda pozitif etki sağladığı belirtilmiştir (Wegner vd., 2014).

Yaşlanmayla beraber bozulan sağlık ve sedanter yaşam, psikolojik iyi oluş durumunu olumsuz etkilerken yaşama dahil edilen egzersiz psikolojik iyi oluş durumuna olumlu katkılar sağlamaktadır (Hayes ve Ross 1986).

İş dünyasının oluşturduğu rekabet olgusu, işletme sahipleri çalışanlarının; sağlıklı, zinde, hızlı, güçlü ve ruhsal açıdan dirençli olmalarını önemsemektedirler. Bu kapsamda egzersiz stres üzerine olumlu etkisi sebebiyle tercih edilmektedir. Stres tedavisinde egzersiz; salgılanan hormonların dengelemesi, kanda bulunan yağ ve şeker oranının ayarlanması ve bütün yaşamsal organların gücünün artırılması sebebiyle tercih edilir. Haftalık rutin olarak 3-5 sıklıkta yapılan egzersizin strese karşı direnç oluşturarak gevşeme ve ruhsal dinlenme sağladığı belirlenmiştir (Zorba, 2011).

Zorba'ya göre, bireylere sosyolojik ve psikolojik yönden olumlu etki yapan egzersiz olgusunun başlıca etkileri şöyledir;

- Etkileşim, yardımlaşma ve olumlu bağlılık duyguları kazandırır.
- Sosyal çevre içindeki davranış kalıplarında gelişim sağlar.
- Özdenetim, özsaygı, özgüven ve benlik olgularının gelişimini sağlar.
- İş hayatında verimliliği artırır.
- Aşırı tepkiler, hırçınlık ve kavgacılık gibi eğilimleri azaltır.
- Kazandırdığı olumlu bakış açısıyla mutlu olma durumuna katkı sağlar.
- Ruh halinde iyileşmeler sağlar.
- Sağladığı zindelik, hareketlilik ve canlılık sayesinde bedensel ve ruhsal yorgunluğu azaltır.
- Yaşam kalitesini yükselterek benlik algısını iyileştirir.

Karacabey ve Özmerdivenli'ye göre ise egzersiz psikolojik olarak;

- Özgüven artışı sağlar.
- Heyecan ve stres durumlarını azaltır.
- Beden farkındalığı sağlar.
- Seksüel yaşama katkı sağlar.
- Vücudun daha fazla oksijen kullanımı nedeniyle beyin fonksiyonlarını destekler.

- Grup içerisinde olumlu bağıllık duygusunu geliştirerek sağlıklı ilişkiler kurmaya yardımcı olur.
- Egzersizle birlikte vücutta salgılanan hormonlar sayesinde iyi oluş durumunu destekler.
- Aile, meslek kaynaklı stres ve kaygı durumlarını azaltır.
- Egzersiz yukarıda saydığımız durumlara pozitif katkı sağlayarak bireylerin mutlu olma ve kendini iyi olarak değerlendirme duygularını geliştirmelerine yardımcı olur.

1.2. Bağıllılık

Bağıllılık bireyleri ruhsal, bedensel, sosyal ve daha birçok açıdan olumsuz etkileyen bir durumdur. Bağıllılığın vücudun tolerans yetisiyle beraber maddenin giderek artan dozlarda alınması zararlı sonuçları beraberinde getirir. Bağıllılığın olumsuz etkileri sadece bağıllı olan bireyle sınırlı kalmaz ve bireyin çevresini de olumsuz etkilere maruz bırakır. Bu durum toplumun birçok dinamiğine zarar veren bir potansiyele sahiptir.

Bireyin beden ve ruh yapısına zarar veren maddenin tekrarlayan kullanımı sonucunda kontrol kaybı durumu oluşur. İlk başlarda bağıllılık yaratmayan durum sürekli tekrarlayan davranış sebebiyle birey için önüne geçilemeyen, karşı konulamayan bir hal alır. Bağıllı olan birey bu durumla başa çıkamaz ve hastalığa dönüşen bağıllılık, hayatın her alanında bireyi olumsuzluklara maruz bırakır.

Bağıllılık olumsuz sonuçlarına rağmen maddenin, durumun veya davranışın devam ettirilmesini önleyememe olarak tanımlanır (Nestler, 2001).

Bağıllılık, kişinin uyarıcı özelliğe sahip olan bir maddeyi uzun süre kullanmasından kaynaklı olarak geçici ve anlık iyi hissetme durumu şeklinde ifade edilebilir. Madde bağıllılığı, olumsuz sonuçlarına rağmen madde alımına devam etmek için tekrar

eden istek, arzu ve haz ile anılan nöro-psikiyatrik bozukluktur (Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018). Davranışsal bağımlılık ise kumar, yeme, internet, egzersiz ve teknoloji gibi unsurlara bağımlılığı ifade eder (Zou vd., 2007).

Bağımlılık türü ne olursa olsun birey için yaşam kalitesini düşüren, sağlığını tehlikeye atan, ilişkilerini bozan ve yaşam standartlarını alt üst eden bir durumdur. Bu nedenlerden dolayı bütün bağımlılık türlerine karşı bireyler önceden bilinçlendirilmeli ve bağımlılık yaşayan bireylere uzman desteği sunulmalıdır.

1.2.1. Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı; alımı safhasında haz ve mutluluk veren bir maddenin çeşitli fiziksel, psikolojik ve sosyal zararlarına rağmen kullanımının devam etmesi, kullanım isteğinin önlenememesi ve maddenin alınmama durumunda bireyin yoksunluk belirtileri göstermesi şeklinde ortaya çıkan durumdur. Bu durumda bağımlılık; maddeyle tanışma, maddenin alımı ve maddenin beyinde yol açtığı değişimler sonucunda oluşur (Arıkan, 2012). Birey maddeyi kullanmak istemese dahi yoksunluk belirtileri gösterir ve tolerans etkisiyle madde kullanım dozajını sürekli olarak arttırma eğilimi içerisine girer.

Amerikan psikiyatri birliğinin (APA) yayınladığı DSM-IV'de madde bağımlılığını; maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı şeklinde iki bölümde incelerken DSM-V'te bu iki durum aynı başlık altında madde kullanım bozukluğu şeklinde verilmiştir (APA, 2013). Maddenin kötüye kullanımı; kullanımından dolayı oluşan olumsuz durumlara rağmen madde alımının devam etmesidir. Madde bağımlılığı ise kullanımının bireyde oluşturduğu uyum problemlerine rağmen madde alımının kontrol edilememesi durumudur. Madde kullanım bozukluğu (APA, 2013);

- Kişinin madde kullanım sürecine veya bırakma sürecine çok fazla zaman ayırması,
- Olumsuz madde bırakma çabaları, gün içindeki sorumluluklarını yerine getirememesi,

- Madde kullanmaya aşırı istek duyması,
- Tehlikeli durumlarda dahi madde alımının devam etmesi,
- Yaşadığı sorunlara rağmen kullanımına devam etmesi,
- Madde kullanımına ihtiyaç sebebiyle diğer aktivitelerden uzak durması,
- Oluşturduğu olumsuz benlik algısına rağmen alımının sürdürülmesi,
- Maddenin tolerans etkisi oluşturması (aynı dozda maddenin yetersiz gelmesi),
- Yoksunluk belirtileri (maddeyi arama, huzursuzluk vb.) göstermesi gibi özellikler ile karakterize edilmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM) Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) 2018 yılındaki Dünya Uyuşturucu raporuna göre 15-64 yaşlarda yaklaşık 275 milyon kişi en bir kez uyuşturucu madde kullanmıştır ve 31 milyondan fazlası uyuşturucu madde kullanımına bağlı sağlık sorunları yaşamıştır (World Drug Report, 2018). Birleşmiş milletlerin 2016 yılında yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporunda ise 2014 yılında 250 milyon kişinin en az bir kere madde türlerinden birini kullandığı ve takribi 29 milyon kişinin ise madde bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Dünyada gittikçe HIV, Hepatit C ve madde kullanım bozukluğu kaynaklı ölüm oranlarının arttığı belirtilmektedir (Yoldaş ve Demircioğlu, 2020). Ülkemizde de durumun farklı olmadığı, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezlerine (AMATEM) yapılan başvuru sayısının her yıl kademeli bir şekilde arttığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Candan, 2018).

1.2.2. Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık, bireyin kendisine veya çevresine zarar veren bir eylemi gerçekleştirme isteğine karşı koyamamasıdır (DSM-IV-TR). Bütün davranışsal bağımlılık türlerinde tekrarlayan özelliğe sahip bir davranışa karşı koyamama durumu söz konusudur (Grant vd., 2010). Tekrarlayan bu davranış edimi, sonuç

olarak bireyin yaşamını olumsuz etkileyerek diğer alanlardaki işleyişe zarar verir. Davranışsal bağımlılığın bu özelliği madde bağımlılığıyla örtüşmektedir.

Madde alımı şeklinde olmamasına rağmen davranışsal bağımlılık sahibi bireyler de kesinti olması durumunda huzursuzluk kaygı ve stres durumlarını yaşarlar. Bu durum bireyleri hayatlarını bir davranış özelinde planlamaya iter. Planlamanın belirli bir davranışa göre yapılması kişinin hayatını sağlıklı bir şekilde devam etmesini engeller.

Amerikan psikiyatri birliğinin (APA) belirlediği madde bağımlılığı prensipleri davranış bağımlılığı içinde geçerlidir. Bu prensipler şu şekildedir (Griffiths, 2000);

- **Belirginlik;** Bir eylemin bireyin hayatındaki bütün faaliyetlerden daha önemli hale gelmesi durumudur. Birey bağımlılık yapan davranışa karşı sürekli olarak istek duyar. Davranışı yapamadığı durumlarda ise sürekli o davranışı düşünür.
- **Yoksunluk belirtileri;** Bağımlılık oluşturan davranışın kesilmesi veya sekteye uğraması halinde bireyin yaşadığı duygu durum bozukluğudur. Birey böyle durumlarda sinir, huzursuzluk, memnuniyetsizlik vb. belirtileriyle karakterizedir.
- **Tolerans;** Bağımlılık sürecinde bireyin, aynı etkiyi elde etmek için davranışın yapılma sıklığını giderek artırma eğilimi içerisine girmesidir. Örneğin, egzersiz yapan bir kişinin hipertrofik (hacimsel kas büyümesi) artış sağlamak amacıyla ağırlıkları sürekli olarak artırmak zorunda hissetmesidir.
- **Çatışma;** Bireyin kendisiyle ya da bulunduğu çevrede ki diğer bireylerle yaşadığı çatışma durumudur. Bağımlılık yaşayan birey anlaşmazlık ve tutarsızlık içerisindedir.
- **Ruh hali değişikliği;** Bireyin davranışa bir kaçış rampası rolü yüklemesi ve/veya yaşadığı çatışma durumlarıyla başa çıkma stratejisi olarak görmesi durumudur.

- **Nüks;** Kelime anlamından anlaşılacağı üzere bağımlılık davranışının kontrol edilmesine ve uzun süre yapılmamasına rağmen tekrar ortaya çıkması durumudur. Örneğin, egzersiz yapan bireyin uzun süre egzersiz yapmamasına rağmen egzersize katılım sağladığında tekrar bağımlılık düzeyinde davranış sergilemesidir.

1.2.3. Egzersiz Bağımlılığı

Egzersiz, bilinçli yapıldığı takdirde sağlığın iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve diğer birçok fayda sağlayan yönüyle hayatımızda önemli bir yere sahiptir. Egzersiz olgusu her ne kadar bireyler tarafından olumlu olarak algılansa da egzersiz madalyonunun diğer yüzü bilinenin aksine zararlı sonuçlar doğurabilir.

Egzersiz bağımlılığı ilgili çalışmalar ilk olarak 1970 yılında egzersiz yoksunluğu ve uyku düzeniyle ilgili yapılan çalışmayla başlamıştır (Baekeland, 1970). Çalışmaya katılımı karşılığında ekonomik destek sunulsa da bazı katılımcılar bu teklifi reddetmiştir. Yapılan bu çalışmada egzersizin kesilmesi durumunda, uyku kalitesinin bozulduğu ve bireylerin psikolojik bazı olumsuzluklar yaşadığı belirtilmiştir.

Egzersiz bağımlılığının ilk tanımı D. Vealey (1995) tarafından yapılmıştır. Bu rahatsızlık durumuna tanı koymak için DSM- IV' de yer alan madde bağımlılığı ölçütlerinden hareket ederek, bu kriterleri egzersiz bağımlılığı için geliştirmiştir. Bir yıl içerisinde aşağıda verilen belirtilerden 3 tanesinin kişi tarafından barındırılması sağlık yönünden sıkıntı ve bozulmalara yol açması anlamına gelmektedir. Tanı koyma kriterleri yedi aşamada (niyet etkisi, kontrol kaybı, devamlılık, tolerans, egzersizin kesilme etkisi, zaman, diğer aktiviteleri azaltma) incelenmiştir (Vardar, 2012). Bu durumda egzersiz bağımlıları, kendilerini egzersizden alıkoyamamaları, gittikçe artan bir dozda egzersiz yapma ihtiyacı hissetmeleri, bu aktiviteye çok fazla zaman ayırmaları, egzersizin bir sebepten dolayı kesilmesi durumunda ruhsal/psikolojik gerileme yaşamaları ve egzersizi her şeyin önünde birincil koşul olarak belirlemeleri gibi özelliklerle öne çıkarlar (Demir ve Türkeli, 2019).

Egzersiz olumsuz sonuçlar doğuracak şekilde yapılması ve bireyin kendini bundan alıkoyamaması birincil egzersiz bağımlılığı olarak ifade edilir. Bu davranış bozukluğunun arka planındaki sebep ise psikolojik ve bedensel bir bağın olmasıdır. Kilo kontrolü, zayıflık durumunun korunmasına yönelik gerçekleştirilen egzersizler sonucunda oluşan bağımlılık türü ise ikincil egzersiz bağımlılığı olarak ifade edilmiştir. İkincil egzersiz bağımlılığı yeme tutum davranışlarının kötüleşmesi ve beslenmenin sekteye uğraması ile oluşur (Bamber vd., 2003; Hausenblas ve Downs, 2002; Powers ve Thompson, 2007; Vardar, 2012; Vardar vd., 2012; Yıldırım vd., 2017). Egzersizin zarar getirmesi süre, sıklık ve yoğunluk gibi egzersiz bileşenlerinin dozunun ayarlanamamasından ve egzersiz kaynaklı olumsuzluklara rağmen katılımın artarak devam etmesinden kaynaklanır.

Egzersiz bağımlılığı ile ilgili çeşitli teorik modeller bulunmaktadır. Bunlardan ilki olan Sempatik Uyarılma Modelinde egzersizin yaptığı sempatik uyarılara bireyin alışması ve bağımlılık göstermesi şeklindedir (Thompson ve Blanton, 1987). İkinci model olan Bilişsel Değerlendirme Modelinde birey stres ve kaygıyla başa çıkmak için egzersizi ve bir kaçış olarak görür. Stres ve kaygı arttıkça egzersizin dozu da arttırılır (Szabo, 1995). Üçüncü model olan Biyopsikososyal Modelde ise egzersiz bağımlılığının başlangıç sebebi olarak vücut kitle indeksi gibi biyolojik faktör kaynaklı olduğu savunulur (McNamara ve McCabe, 2012). Dördüncü model Hamer ve Karageorghis'in önerdiği İnterlökin altı (IL-6) modelidir. Bu modelde vücutta salgılanan bazı kimyasalların bağımlılık sebebi olduğu belirtilmiştir (Hamer ve Karageorghis, 2007). Beşinci model Freimuth ve arkadaşlarının dört aşamalı modelidir. İlk aşamada birey egzersize başlar, ikinci aşamada egzersizin faydalarının farkına varılır ve stresle başa çıkma yolu olarak görülmeye başlanır. Üçüncü aşamada diğer organizasyonlar egzersiz öncellenerek planlanır. Son aşamada ise bağımlılığın tanı ve kriterlerinin sergilendiği görülür (Freimuth vd., 2011). Altıncı model olan Etkileşimsel Modelde bireyin taşıdığı bedensel, ekonomik, sosyal ve psikolojik özellik-faktörlerin egzersiz bağımlılığının oluşumu için etkileşim halinde olduğunu belirtir (Egorov ve Szabo, 2013). Son olarak yedinci model olan PACE

(Pragmatik, Cazibe, İletişim, Beklenti) Modelinde ise egzersize yüklenen anlam ve oluşturduğu bağımlılık ele alınır (Sussman vd., 2011).

Sonuç olarak araştırmacılar tarafından ortaya konulan hipotez önerilerinde ki ortak nokta, bireylerin fayda sağlamak için yaptığı egzersiz katılımlarında egzersiz dozunun ayarlanamaması sonucunda olumsuz sonuçlarla karşılaşılması ihtimalidir. Egzersizin bu yönü egzersiz katılımcıları için önem arz etmekte ve egzersiz profesyonellerince tedbir alınması gereken elzem bir durumdur.

1.3. Kaygı

Kaygı, rahatsızlık veren, korku ve huzursuzluk şeklinde ifade edilir. Yunanca "anxietas" kelimesiyle anılan kavram korku ve endişe durumlarına işaret eder. Amerikan Psikiyatri Birliği kaygıyı farkındalık, tehlike veya huzursuzluk durumunda bireyin hissettiği uyarıcılar şeklinde tanımlamıştır (APA, 1994). Genel olarak kaygı bireyi savunma psikolojisine sokan; tehdit, korku ve çatışma durumlarında kendini gösteren ve bireyde çeşitli fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklar oluşturan duygu durumudur (Lewis, 1970). Bireyi korku, endişe ve huzursuzluk durumuna iten kaygı, kaynağı belli olmayan ve kestirilemeyen bir duygu durumudur.

Korkuyla karıştırılan kaygı durumunda birey bir tehlikeyle veya tehditle yüz yüze gelmez. Olay henüz gerçekleşmemişken o olayla ilgili olumsuz, rahatsız edici düşüncelere sahip olmak kaygı olarak tanımlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kaygı kavramı korkudan, şiddet, süre ve kaynak belirsizliği yönleriyle ayrılır. Korkunun şiddeti, süresi ve kaynağı belliyken kaygının bu yönleri belli değildir (Manav, 2011). Gelecekte olması muhtemel veya hiç olmayacak durumların evhamlarını yaşayan birey bu olumsuz duyguyla başa çıkamaz. Bu duygu durumunun yönetilememesi ve aşırı kaygı durumu bedenselleştirme ile sonuçlanır. Aşırı kaygıyla vücutta oluşan stres hali, gerginlik, huzursuzluk, çatışma durumu, mide rahatsızlıkları ve baş ağrıları gibi ruhsal ve bedensel iyi oluş durumuna zarar vermektedir (Robinson vd., 1992).

Evrensel olan bu duygu durumunun seviyesi insanlar için önem arz eder. Freud kaygıyı bireyin olumsuzluklar yaşaması halinde bu durumlarla başa çıkmak ve duruma uyum sağlamak için gerekli bir kavram olduğunu vurgular. Fakat kaygı durumu olması gereken seviyelerin üzerinde veya altında olması durumu bireyi farklı şekillerde etkiler. Kaygı düzeyinin olması gerekenin altında olması halinde, birey motivasyon duygusunu kaybederek gelecekteki durumlara ilgisizlik ve sorumsuzluk davranışlarını sergileyebilir. Aynı şekilde kaygı durumunun olması gereken seviyelerin üzerinde olması halinde ise birey gerçekleştirmek istediğini yapamaz, fiziksel ve psikolojik iyi oluş durumuna zarar veren olumsuz durumlarla karşı karşıya kalır. Bundan dolayı normal seviyelerde olan kaygı düzeyi bireyin olumsuz durumlar karşısında nasıl bir yol izlemesi gerektiğini gösteren prospektüs görevi görür. Karmaşık ve belirsiz olan bu duygu durumunu hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmek mümkündür. Kaygının olumsuz tarafı durumlara yüklenen anlamın gerçek dışı olması ve olumsuz düşüncelerle savaşma hali olmasıdır. Olumlu tarafı ise bireyi güdüleyen, oluşabilecek durumlara hazırlıklı olmasını sağlayan, başarıya ve mutluluğa yönlendiren kamçı görevi görmesidir (Ersevim, 2005).

1.3.1. Sosyal Kaygı

Sosyal bir varlık olan insanoğlu için iletişim zaruri bir ihtiyaçtır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle iletişim yöntemleri değişmekte ve karmaşık hale gelmektedir. Bu durum bireyler üzerinde yeterli olamama, kendini ifade edememe ve kabul edilmeme gibi baskı durumları oluşmasına neden olmaktadır. Bireylerin sosyal ortamlardaki hal ve hareketleri hakkında fazla düşünmeleri ve diğer bireylerle sağlıklı iletişim kuramama korkusu yaşamaları onların bedensel ve ruhsal iyi oluşlarını olumsuz etkiler. Bireyler kendi dışında kalan diğer bireyleri etkilemek ve onların üzerinde iyi bir izlenim bırakmak ister. İstenilen bu durum gerçekleşmezse bireyin hayatında istenmeyen durumlar oluşur. Sosyal kaygı olarak tanımlanan bu durum bireylerin sosyal bir ortamda diğer bireyler üzerinde oluşturduğu izlenimler hakkında hissettiği korku ve endişelerle karakterizedir (Schlenker ve Leary, 1985).

Gautreau ve arkadaşlarına (2015) göre bu endişe ve korku durumu sosyal bir ortamda bir işi yaparken veya performans sergilerken izleyiciler tarafından olumsuz değerlendirme düşüncesidir. Amerikan Psikiyatri Birliği sosyal kaygıyı buna benzer bir tanımla bireyin başkalarıyla birlikteyken bir davranış sergileme ya da performans edimi esnasında hissettiği endişe ve korkular şeklinde ifade eder (APA, 2000). İnsanların korku yaşadığı ortamlar genellikle toplu yemekler, toplum içinde konuşma, spor organizasyonları, piknikler, okullar, işyerleri, kahve ve restoranlar gibi bireyin tek başına olmadığı ve iletişim kurmak mecburiyetinde olduğu yerlerdir.

Bireyin ruhsal ve bedensel yapısı üzerinde baskı oluşturan bu durum davranış edimi esnasında yüz kızarması, kekeleme, titreme, grup içinde sorumluluk alamama, düşük sesle konuşma, konuşmaya başlayamama ve fikrini açıklayamama şeklinde hal ve davranışlarla kendini gösterir. Bireyin beden algısı ve özgüveni ne kadar yüksekse bireyin sosyal kaygı düzeyi o derece düşüktür. Bundan dolayı sosyal kaygı düzeyi bireylerin sosyal, fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyen önemli bir parametredir.

1.3.2. Sosyal Görünüş Kaygısı

Tarihsel zamana göre değişkenlik gösteren fiziksel görünüş olgusu insanlar için her zaman önemli olmuştur. Toplum tarafından benimsenen beden ölçüleri bireyleri baskılamış ve bireyler o standartları yakalamak için çaba göstermiştir.

Sosyal görünüş yani dışarıdan başkaları tarafından görülen fiziki yapı bireyin karşı tarafa verdiği ilk mesajdır. Bundan dolayı bireyler başkaları tarafından olumlu algılanmak ve beğenilmek için bu ilk mesajı etkili bir şekilde vermek isterler. Verilen ilk mesajda ki etkililik oranı ne kadar iyiyse bireyin sosyal görünüşü ile ilgili algısı o denli iyidir, denilebilir. Tersi durumda ise birey dış görünümü hakkında kaygı yaşar ve bu kaygı fiziksel-psikolojik bazı sorunlara yol açabilir. Bu kaygıyı yaşayan bireyler kendilerini yeteneksiz ve toplum içinde yadırganma korkusuyla sosyal konumunu ve değerini yitirme endişelerini yaşarlar (Clark ve Wells, 1995). Hart ve arkadaşlarına

göre sosyal görünüş kaygısı, bireyin fiziki yapısı ve dışarıdan algılanan görünüşünün (boy, kilo, vücut oranı, ten rengi, yüz yapısı, saç, giyim tarzı vb.) başkaları tarafından olumsuz ve kötü değerlendirilmesiyle alakalı yaşadığı kaygı ve endişe durumudur (Hart vd., 2008).

Sosyal görünüş algısı bireylerin yaşam kalitesi ve psiko-sosyal yapısını etkilemekte ve hayatları üzerinde belirleyici olabilmektedir (Cash ve Fleming, 2002). Sosyal görünüş kaygısı olan bireyler hem davranış sergilerken hem de sonrasında bu durumlar hakkında olumsuz düşüncelere kapılırlar. Bu kaygıyı yaşayan birey sosyal bir ortamda veya başkaları tarafından izleniyormuş hissiyle, donukluk, utanma, terleme, yüz kızarıklığı, kekeleme, beceriksiz görüntü ve endişelenme davranışları gösterirler.

Kitle iletişim araçlarının ve kültürün dayattığı fiziksel görünüm ölçütleri bireyleri hayatlarını, bedenlerini ve görünümelerini bir standarda göre düzenleme düşüncesine büründürür. Kendisi hakkında olumlu benlik algısına sahip birey görünümüyle ilgili dönütleri olumsuz olsa bile başarılı bir şekilde yönetirken, olumsuz beden algısına sahip birey bu dönütleri yönetemez ve benliğine zarar veren davranışlar sergiler (Doğan, 2010).

Toplumsal bir varlık olan insan birçok faktörden etkilenebilme potansiyeli taşır. İnsanlar multidisipliner bakış açısıyla tüm gelişim alanlarında doyum sağlama eğilimi gösterir. Birey doyum sağlayamadığı gelişim alanında oluşan eksiklik nedeniyle sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşar. Bu bağlamda dış görünümünü olumlu olarak nitelendiren bireyler özdenetimi yüksek güvenli ilişkiler kurarken, olumsuz olarak nitelendiren bireyler ise endişeli, ikircikli, güvensiz ve kaygılı düşüncelerle ilişkilerinde sorunlar yaşarlar (Ergür, 1996). Sonuç olarak kişinin kendi bedeni ile ilgili düşünceleri yaşam kalitesini etkileyerek iyi olma halinin olumlu ya da olumsuz olmasını belirler.

1.4. Yeme Tutumu

Türk Dil Kurumu'na göre tutum, bireylerin bir kişiye, duruma, olaya ve nesneye karşı barındırmış olduğu olumlu veya olumsuz düşüncelerdir. Sahip olunan bu düşüncelerin oluşum süreci karmaşıktır. Anne baba tutumu, ekonomik durum, çevre koşulları ve yaşam kalitesi gibi birçok faktör tutumların oluşumunda rol oynar.

Tutumların direkt olarak gözlenmesi olanaksızdır fakat bireyi davranışa yönelten istekler şeklinde tanımlanabilir. Dolayısıyla bireyin tutumları davranışları hakkında ipuçları barındırır (Gerrig, Zimbardo ve Sart, 2012). Bireylerin tutumlarının olumlu veya olumsuz olması, bütünsel iyi olma haline etki eden önemli bir parametredir.

Yeme davranışı fizyolojik bir ihtiyaç olmakla beraber sosyal ve psikolojik etkileri olan elzem bir yapıdır (Özgen vd., 2012). Toplum ihtiyaçları ve teknolojik gelişmelerle eş zamanlı olarak evrimleşen yeme davranışı, sadece besin alma amacı taşımamaktadır. Bireyler kilo kontrolü, zayıflık ve kaslılık gibi düşüncelerle beslenme şekillerini psikolojik ve sosyolojik yapıya etki eden bir mekanizma haline dönüştürmüşlerdir. Bu bağlamda yeme davranışı bütün gelişim alanlarının merkezinde yer alan ve çeşitli dinamiklerin etkisiyle farklılaşan karmaşık bir yapı olarak görülmektedir (Değirmenci, 2006). Yeme tutumu kavramı kişinin yemeye dair eylemlerini hayata geçirmek için gösterdiği eğilimler olarak ifade edilir (Mutlu, 2017). Dolayısıyla yemeye dair sahip olunan tutum bireyin beslenme şeklini etkileyen önemli bir dinamiktir.

1.4.1. Yeme Bozuklukları

Bireyin tutumları hayatına yön veren ve yaşam kalitesini etkileyen önemli parametrelerdendir. Bu yüzden yeme tutumu ve davranışlarının sağlıklı ölçütlerde olması önem arz eden bir durumdur. Modern çağın en büyük psikiyatrik sorunlarından biri haline gelen yeme bozuklukları, aşırı beslenme ya da hiç beslenmeme sonucunda bireyde psikolojik ve fizyolojik olumsuzluklara sebep olarak hastalık haline dönüşen, hatta ölüme sebebiyet verebilen rahatsızlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Yeltepe, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin yaptığı tanımlamada yeme bozukluklarının bireyin genel iyi oluş halini olumsuz etkileyen, sekteye uğratan ve vücut sistemlerinde bozukluklara sebep olan yeme durumları olduğu belirtilir (APA, 2013).

Yeme bozukluklarına aşırı kilolu olma, olumsuz beden algısı, ailenin psikiyatrik geğmişi, cinsellik sorunları, toplum inanışları ve bazı gelişim dönemi sorunları gibi biyolojik, fizyolojik ve psikolojik kaynaklı sorunlar neden olabilmektedir (Troisi vd., 2006). Birçok farklı sebepten kaynaklanabilen yeme bozuklukları bireyin sahip olduğu beden algısıyla da ilişkilidir. Toplumun kabul ettiği güzelliğin göstergesi fit vücut algısı ve çirkinliğin göstergesi kilolu olma algısı, özellikle genç yaştaki bireyler tarafından önem arz etmekte ve bu da onları istenen beden ölçülerinde kalma eğilimi göstermeleriyle sonuçlanmaktadır (Toker ve Hocaoğlu, 2009). Bu eğilim sonucunda hastalık derecesine ulaşan yeme bozuklukları meydana gelmektedir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına (DSM-V) göre yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervoz, Bulumiya Nervoz, Tıkanırcasına Yeme, Yediğini Geri Çıkarma, Pika Sendromu, Kısıtlı Besin Alımı, Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Yeme Bozuklukları şeklinde sekiz alt başlıkta gruplandırılmıştır (APA, 2013).

1.4.2. Anoreksiya Nervoz

Çağımızın önemli hastalıklardan olan Anoreksiya Nervoz beslenme bozukları ile oluşan ve ölümlere varan sonuçlarla karakterize olan psikopatolojik rahatsızlık durumudur. Bu rahatsızlık durumunu yaşayan bireyler genellikle sahip oldukları vücut ağırlığının fazlalığı sebebiyle değil kendilerini aşırı kilolu olarak değerlendirmeleriyle bilinir. Anoreksiya Nervoz DSM-V kriterlerine göre besin alımında kısıtlamalara gitme sonucunda, ciddi şekilde kilo kaybetme, kilo almaktan çekinme ve kilo almamak için çeşitli stratejiler geliştirme olarak tanımlanmaktadır.

Anoreksiya Nervoz DSM-IV Tanı Kriterleri üç şekilde belirlenmiştir. Bu rahatsızlığı yaşayan bireyler aşağıdaki davranış eğilimleriyle karakterizedir (Hartman, 1995).

- Aşırı kilo alma korkusu, zayıflasa da şişman hissetme
- Kadınlarda ardışık şekilde menstüral dönem ve adet dönemi düzensizliği
- Vücut ağırlığına aşırı takıntılı olma, vücut şeklini beğenmeme, kilo alırım kaygısıyla beden algısını olumsuz değerlendirme ve reddetme duygusunu sürekli hale getirme.

DSM-V'e göre Anoreksiya Nervozanın iki alt boyutu bulunur. Her iki tipte de 3 aylık süre zarfında bireyin beslenme bozukluğuna ilişkin tutumlarına bakılır. Bunlardan ilki olan kısıtlayıcı tipte, birey çeşitli diyet stratejileriyle ya da yoğun egzersiz yaparak kilo verme eğilimindedir (Mehler, 2019). İkinci boyutta ise tıkanırcasına yeme davranışı veya yediklerini kusma davranışı gösteren tipler bulunur.

Anoreksiya Nervozaya hastalığı vücuttaki bazı komplikasyonlarla kendini gösterir. Bunlar; kardiovasküler rahatsızlıklar, gastrointestinal rahatsızlıklar, böbrek rahatsızlıkları, hematolojik rahatsızlıklar, dermatolojik rahatsızlıklar, diyabet rahatsızlıkları, metabolik rahatsızlıklar, kas ve iskelet rahatsızlıkları şeklindedir (Hartman, 1995).

Toplumlar tarafından benimsenen vücut ağırlığı ve şekilleriyle alakalı algılar bireyler üzerinde baskılar oluşturmaktadır. Zayıflığa yüklenen estetik anlamlar özellikle göz önünde bulunan meslek gruplarında ki kadınlarda, kilo alma korkusu ve olumsuz beden algısıyla yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2016).

1.4.3. Bulumiya Nervozaya

Bulumiya Nervozaya, belirli aralıklarla maruz kalınan yeme krizleriyle birlikte kilo almayı önleme amaçlı yediklerini çıkarmayla karakterize olan beslenme bozukluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bulumiya Nervozaya hastalığı da Anoreksiya Nervozaya hastalığı gibi yeme bozukluğundan kaynaklanan rahatsızlık durumudur. Her iki hastalık grubunda da aşırı kilo alma korkusuyla beslenmeyle karşı sürekli hale

gelen müdahale davranışları gösterilir. Bulumiya hastaları Anoreksiya hastalarından vücut ağırlığı yönünden ayrılır. Anoreksiya Nervozalı bireyler zayıf ve düşük vücut ağırlığında iken Bulumiya Nervozalı bireyler normal ve normalüstü kilolarda olabilmektedir.

Bu rahatsızlık grubundaki bireyler gelen yemek yeme krizleriyle aşırı besin tüketme sonrasında pişmanlık, kaygı ve kendine zarar verme eğilimleri gösterirler (Deniz, 2019). DSM-IV tanı kriterlerine göre Bulumiya Nervozalı bireyler aşağıdaki davranış biçimleriyle kendini gösterir (Köroğlu, 1998).

- Yeme krizlerinin üç ay içinde haftada iki kez olacak şekilde yaşanması,
- Kilo almamak için zarar veren müdahale stratejileri geliştirmesi,
- Tekrarlayan biçimde ve kontrol edilemeyen yeme krizleri yaşaması,
- Beden algısında vücut ağırlığı ve şeklinin önemli bir etken olması,
- Bozukluğun anoreksiya nervoza hastalığından bağımsız olarak ortaya çıkabilmesi şeklindedir.

1.4.4. Tıkanırcasına Yeme

Tıkanırcasına yeme bozukluğu; bireyin tüketebileceği besin miktarından çok daha fazla miktarını kısa sürede tüketmesi ve bu besinleri tüketirken özdenetimini kaybetmesi anlamına gelmektedir (Güven vd., 2020). Bu yeme bozukluğunu yaşayan bireyler kendilerini yemekten alıkoyamazlar ve beslenme stratejilerini yönetecek otokontrole sahip değildirler. Bundan dolayı doyma hissi aramaksızın ve henüz açlık hissi duymadan kontrolsüz ve aşırı derecede besin tüketmeleri sonucu obezite ile sonuçlanan rahatsızlık durumlarını yaşamaktadırlar (Okumuş, Berk ve Yücel, 2016). Ayrıca bu bireyler tıkanırcasına yeme sonrasında pişmanlık ve utanç duygusu yaşamalarına rağmen bu davranıştan kendilerini alamamaları ile karakterizedir.

DSM- V'e göre tıkanırcasına yeme bozukluğuna tanı konulabilmesi için gösterilen aşırı besin tüketimi davranışlarının üç aylık süre zarfında haftada en az bir kez yaşanmış olması gerekmektedir (APA, 2013).

1.4.5. Yediğini Geri Çıkarma

Aşırı besin tüketimi sonrasında yediklerini çeşitli yöntemlerle geri çıkarma bozukluğudur (APA, 2013). DSM-V'te yeme bozuklukları sınıflandırılmasına dahil edilen yediklerini geri çıkarma rahatsızlığı spesifik olarak bebeklerde, çocuklarda ve gelişim geriliği yaşayan bireylerde görülmesine rağmen yetişkinlerinde bu durumu yaşadığı belirtilmiştir.

Rahatsızlık durumuna tanı konulabilmesi için bireyin bir aylık süre zarfında yediklerini geri çıkarma davranışını tekrarlayan şekilde göstermesi gerekmektedir (DSM-V). Yediğini geri çıkaran birey tekrar çiğneme, yutma veya tükürme eylemlerini göstermektedir.

1.4.6. Pika Sendromu

Pika sendromu, bir aylık süreden daha fazla devam eden ve herhangi bir besin değeri olmayan maddelerin (kil, toprak, kâğıt, ip, tebeşir, boya vb.) tüketilmesinin alışkanlık haline getirilmesi hastalığıdır (APA, 2013). Spesifik olarak çocuklarda görülme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir.

1.4.7. Kısıtlı/Kaçıngan Besin Alımı

Bireyin yetersiz besin ve enerji alımı sonucu meydana gelen bu rahatsızlık durumu, besin alımında isteksizlik, besin alımından kaçınma gibi eğilimlerle karakterizedir. Birey yemek yediği takdirde, çeşitli psikolojik ve fizyolojik rahatsızlık durumlarıyla karşılaşacağı inancıyla yemek yemeden tiksinti duyarak besin alımında kısıtlamalara gitmektedir. Bunun sonucunda bireyler ciddi kilo kaybı, gelişim bozuklukları, psikolojik ve sosyal sorunlar gibi olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (DSM-V).

1.4.8. Tanımlanmış Yeme ve Beslenme Bozukları

Amerikan Psikiyatri Birliği bu beslenme bozukluğu sınıflamasını tanı kriterlerini tam anlamıyla göstermeyen fakat beslenme bozukluğu davranışı gösteren durumlarla alakalı olarak kullanmaktadır.

Bu kategoride yer alan beslenme bozuklukları; atipik anoreksiya nervoza, sınırlı bulumiya nervoza, sınırlı tıkanırcasına yeme bozukluğu, düşük sayıda tekrarlayan geri çıkarma bozukluğu ve gece yeme bozukluğu şeklindedir. Bu sınıflamada gösterilen yeme bozukluğu davranışları yukarda tanımladığımız beslenme bozukluklarıyla aynı ölçütleri taşımakla beraber sadece davranışın sıklığı ve süresi bakımından farklılık göstermektedir.

1.4.9. Tanımlanmamış Yeme ve Beslenme Bozuklukları

Belirtilen bu kategori bireylerin hayatında çeşitli aksaklıklar ve olumsuzluklar oluşturan fakat tanı kriterlerini tam anlamıyla karşılamayan yeme bozuklukları grubunu ifade etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bulunan özel spor salonları oluşturmaktayken, örneklemini ise evreni temsil edeceği varsayılan, Malatya ilindeki özel spor salonlarında egzersize düzenli katılım sağlayan gönüllü 227 erkek ve 100 kadın katılımcı oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde egzersiz bağımlılığı ile yeme tutum davranışları ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Buna ek olarak belirlenen bazı demografik bilgilerin, egzersiz bağımlılığı ile olan ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Araştırma, egzersize katılım sağlayan ve egzersizli hayatının bir parçası haline getiren bireylere yönelik dikkat noktası oluşturması açısından önem taşımaktadır. Bireylerin egzersiz yaparken yaşam kalitesini düşürmeden ve her yönüyle iyi oluşturma katkı sağlayarak hayatlarını sürdürmeleri önemlidir. Bu bakış açısıyla egzersiz yaparken, egzersizin olumsuz yönlerinin de olabileceği ve dikkat edilmediği takdirde yaşam kalitesini düşüren ve sekteye uğratan durumların oluşabileceğini bilmek gerekir. Araştırmamızın bu bilincin oluşmasına ve gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.4. Problem Durumu

Egzersiz bağımlılığı durumu ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Spor bilimleri alan yazınında farklı değişkenler ile ilişkisi araştırılan egzersiz bağımlılığı olgusu, spora katılım sağlayan bireyler açısından ve spor yönetimleri açısından önem arz eden bir durumdur. Bu bağlamda egzersiz bağımlılığının hem yeme tutum davranışlarıyla hem de sosyal görünüş kaygısı ile olan ilişkisini ortaya koymak ve kullanılan iki bağımsız değişkenin etki mekanizmasını belirleyebilmek amacıyla araştırma konusu olarak seçilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar olmasına rağmen yeme tutum davranışları ve sosyal görünüş kaygısı değişkenlerinin ilişkisinin birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu yönüyle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.5. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan betimsel model kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinde veriler sübjektiflikten kurtarılarak, objektif verilere dönüştürülür. Betimsel araştırma modelinde durum tespiti yapılır ve var olan durum değiştirilmeden ele alınır (Karasar, 2015).

2.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler

S.1. Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanları ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve

Yeme Tutum Davranışları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H0: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanları ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutum Davranışları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanları ile Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutum Davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

S.2. Sosyal görünüş kaygısı ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H0: Sosyal görünüş kaygısı ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Sosyal görünüş kaygısı ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

S.3. Yeme tutum davranışları ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H0: Yeme tutum davranışları ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Yeme tutum davranışları ile egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

S.4. Sosyal görünüş kaygısı ile yeme tutum davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H0: Sosyal görünüş kaygısı ile yeme tutum davranışları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Sosyal görünüş kaygısı ile yeme tutum davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

S.5. Egzersiz bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları ile demografik bilgiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H0: Egzersiz bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları ile demografik bilgiler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Egzersiz bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları ile demografik bilgiler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.7. Varsayımlar

Örneklem grubumuzun evreni temsil edecek düzeyde olduğu varsayılmıştır. Ayrıca katılımcılar tarafından ölçeklerin doğru bir şekilde okunup anlaşıldığı ve

katılımcıların ölçek maddelerine tarafsız bir şekilde işaretleme yaptıkları varsayılmıştır.

2.8. Sınırlılıklar

Araştırmaya katılım sağlayan bireyler Malatya ilinde en az bir yıldır egzersiz yapan 227 erkek 100 kadın katılımcıyla sınırlıdır. Araştırmanın ölçek sorularının çok sayıda olmasından verilen cevapların sıkılarak rastgele verilmiş cevaplar olabileceği ve bununla analiz sonuçlarını olumsuz etkilemesi başka bir sınırlılık durumudur. Bir yıl süreyle egzersize katılım şartından dolayı katılımcı sayısının düşük olması yine bir sınırlılık durumu olarak görülmüştür. Ayrıca bu çalışmanın evreni temsil etme gücü çalışma örneklemiyle sınırlıdır.

2.9. Tanımlar

Fiziksel Aktivite; gün içinde bazal metabolizmanın gerektirdiği enerjiden daha fazla enerji kullanılarak yapılan fiziksel eylemler olarak tanımlanır (Özer, 2013).

Egzersiz; zindeliği ve sağlığı geliştirmek için özel olarak tasarlanmış planlı, yapısal, tekrarlayıcı ve belirli bir süre devam eden hareketler şeklinde tanımlar (Akyol vd., 2008).

Egzersiz bağımlılığı: egzersiz katılımı sağlayan bireyin hayatını egzersiz özelinde yapılandırması, egzersizin süre, sıklık, hacim gibi bileşenlerinin sürekli olarak arttırması ve birey egzersiz dışında kalan hayatının sekteye uğraması şeklinde tanımlanmıştır (Adams ve Kirkby, 2002; Hausenblas ve Downs, 2002).

Sosyal Görünüş Kaygısı; bireyin fiziki yapısı ve dışarıdan algılanan görünüşünün (boy, kilo, vücut oranı, ten rengi, yüz yapısı, saç, giyim tarzı vb.) başkaları tarafından olumsuz ve kötü değerlendirilmesiyle alakalı yaşadığı kaygı ve endişe durumudur (Hart vd., 2008).

Yeme bozuklukları; aşırı beslenme ya da hiç beslenmeme sonucunda bireyde psikolojik ve fizyolojik olumsuzluklara sebep olarak hastalık haline dönüşen, hatta

ölüme sebebiyet verebilen rahatsızlık durumu olarak tanımlanmaktadır (Yeltepe, 2013).

BKI (Beden Kitle İndeksi); Bireyin vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilen değerdir (WHO 2007).

2.10. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için katılımcılara kişisel bilgi formu, egzersiz bağımlılığı ölçeği, sosyal görünüş kaygısı ölçeği ve yeme bozuklukları ölçeği uygulanmıştır. Kullanılan ölçeklerin ayrıntılı açıklamaları aşağıda yapılmıştır.

2.10.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılara uygulanan kişisel bilgiler formunda egzersiz bağımlılığı ile ilişkisi olduğunu düşündüğümüz; cinsiyet, yaş, BKİ, gelir düzeyi, haftalık egzersiz sayısı, eğitim durumu ve mesleği olmak üzere toplam 7 soru yöneltilerek gerekli bilgiler toplanmıştır. Bireylerin boy ve kilo değerleri BKİ formülüne göre hesaplanmış (WHO 2007) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı sınıflamaya göre analizlere eklenmiştir (DSÖ, 2021).

2.10.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

Demir, Hazar ve Cicioğlu tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ), 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekte ters sorular bulunmamaktadır. Ölçeğin Egzersiz bağımlılığı puan aralıkları aşağıdaki şekildedir; "1-17 normal grup, 18-34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup" olarak değerlendirilmektedir.

Bağımlılık düzeylerini belirleyen EBÖ uygulaması sonrasında 7 bağımlılık kriteri belirlenmiş ve 12 aylık bir dönem içinde bu kriterlerden en az 3 tanesini barındıran bireyler egzersiz bağımlısı olarak tanımlanmışlardır. DSM-IV'nin madde bağımlılıkları kriterleri temel alınarak hazırlanmış olan EBÖ'ün 7 bağımlılık kriteri;

- **Tolerans:** egzersiz miktarının arttırılması veya egzersizin değişmeden devam

etmesiyle etkilerinin azalması

- **Yoksunluk (Geri Çekilme):** Egzersiz yapmama sonucunda ortaya çıkan yoksunluk semptomlarından sakınmak ve rahatlama sağlamak için aynı miktarda egzersiz yapılması.
- **Niyet Etkisi:** Egzersizin çoğu zaman planlanandan daha uzun, sık ve ağır yapılması.
- **Kontrol Kaybı:** Egzersizi kontrol etme ve sınırlamada başarısız olma.
- **Zaman:** Egzersize genel olarak çok fazla süre ayırmak.
- **Diğer Aktiviteleri Azaltma:** Egzersiz yapabilmek gün içerisinde ki diğer aktivite ve sorumluluklarını yapamamak.
- **Devamlılık:** vücutta ortaya çıkan rahatsızlık durumlarına (yaralanma, sakatlanma vb.) rağmen egzersize ara vermemek şeklindedir (Hausenblas ve Downs, 2002; Vardar, 2012; Yeltepe ve İkizler, 2007).

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 17 madde ve aşırı odaklanma ve duygu değişimi boyutu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma boyutu, tolerans gelişimi ve tutku boyutu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı "Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi" alt boyutunda .83; "Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma" alt boyutunda .79; "Tolerans Gelişimi ve Tutku" alt boyutunda ise .77 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .88 olarak belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .90 ($p < .01$) olarak bulunmuştur. (Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018).

2.10.3. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Egzersize düzenli olarak devam eden bireylerin sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla sosyal görünüş kaygısı ölçeği (SGKÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek 16 maddeden oluşan, 5'li likert tipinde, cevap şıkları 1- hiç uygun değil, 2- uygun değil, 3- biraz

uygun, 4- uygun ve 5- tamamen uygun şeklinde olan bir değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte bulunan 1. madde tersten kodlanmıştır. Bu ölçekten alınan puanlar, bireylerin sosyal görünüş kaygısı düzeyleriyle doğru orantılıdır.

Hart ve arkadaşları (2008) tarafından geliştiren ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır. Doğan'ın 2010 yılında 143 kız, 197 erkek toplam 340 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik düzeyinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Geçerliliği sınırlandırmak için Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ) kullanılmıştır (Doğan, 2010). Bu ölçek bireylerin dış görünüşleriyle ilgili olarak yaşadığı duygusal bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek için hazırlanmış bir ölçektir.

2.10.4. Yeme Bozuklukları Ölçeği (Rezzy)

Yeme bozukluğu riskini ortaya koymak amacıyla Hill ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ölçektir. Ölçeğin adı, içinde geçen soruların (SICK, CONTROL, ONE, FAT, FOOD) baş harfleri alınarak SCOFF şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin basit, akılda kalıcı ve uygulamasının kolay olmasından dolayı oldukça kullanışlıdır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (2015) tarafından yapılmış ve ölçeğin adı REZZY şeklinde uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçek "Evet", "Hayır" şeklinde ikili önerme biçimindedir. "Evet" cevabına 1 puan "Hayır" cevabına ise 0 puan verilir. Ölçeğin puanlama sonucuna göre 2 ve üzeri puan alan bireyler, yeme bozukluğu risk grubunda olarak değerlendirilmektedir.

2.11. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşaması araştırmacı tarafından şahsen yapılmıştır. Araştırmaya ait ölçekler uygulanmadan önce, katılımcılara onam formları verilmiş ve imzalandıktan sonra uygulama yapılmıştır. Veriler Malatya ili merkez ilçeleri olan Battalgazi ve Yeşilyurt ilçelerinde bulunan spor salonlarından, 100 kadın ve 227 erkek olmak üzere 327 gönüllü katılımcıdan toplanmıştır. Ölçek sorularının açıklamaları yapılmış ve ölçeğin kullanım amacı belirtilerek, gönüllülük esasına dayanarak elde edilmiştir.

2.12. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Scheffe ve Tukey T testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel hesaplamalar, % 95 güven aralığında, $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.12.1. Parametrik Testler

Bağımsız Gruplar T Testi: Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için her iki grubun normal dağılım varsayımını sağlaması gerekir.

One-Way ANOVA: Bağımsız k grubun ($k > 2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Söz konusu testin uygulanabilmesi için her iki grubun normal dağılım varsayımını sağlaması gerekir.

Pearson korelasyon (r) testi: Bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi kullanılan test tekniğidir (Özdamar, 2004).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Bu çalışma Malatya ili merkez ilçeleri olan Battalgazi ve Yeşilyurt ilçelerinde bulunan özel işletmeli spor salonlarında düzenli egzersiz yapan yaşları 18-55 arasında değişen 227 erkek ve 100 kadın olmak üzere toplam 327 gönüllü birey üzerinde yürütülmüştür.

3.2. Tablolar

3.2.1. Tablo 1: Demografik Değişkenler

| | | n | % |
|---------------------|----------------|-----|------|
| Cinsiyet | Erkek | 227 | 69.4 |
| | Kadın | 100 | 30.6 |
| Yaş | 18-20 yaş | 56 | 17.1 |
| | 21-25 | 120 | 36.7 |
| | 26-30 yaş | 76 | 23.2 |
| | 31 yaş ve üstü | 75 | 22.9 |
| Gelir durumu | Düşük | 23 | 7.0 |
| | Orta | 284 | 86.9 |
| | Yüksek | 20 | 6.1 |
| Egzersiz sayısı | 2 gün | 52 | 15.9 |
| | 3-4 gün | 176 | 53.8 |
| | 5-6 gün | 99 | 30.3 |
| Beden kitle indeksi | Zayıf | 40 | 12.2 |
| | Normal | 170 | 52.0 |
| | Fazla kilolu | 101 | 30.9 |
| | Obez | 16 | 4.9 |

| | | | |
|---------------|------------------|-----|------|
| | okur-yazar değil | 0 | 0.0 |
| | okur-yazar | 4 | 1.2 |
| Eğitim durumu | ilkokul | 2 | 0.6 |
| | ortaokul | 14 | 4.3 |
| | Lise | 82 | 25.1 |
| | üniversite | 210 | 64.2 |
| | lisansüstü | 15 | 4.6 |
| | ev hanımı | 26 | 8.0 |
| Meslek | Memur | 51 | 15.6 |
| | İşçi | 36 | 11.0 |
| | serbest meslek | 47 | 14.4 |
| | Öğrenci | 128 | 39.1 |
| | Çiftçi | 2 | 0.6 |
| | Diğer | 37 | 11.3 |

Katılımcılardan erkeklerin oranı % 69.4; 21-25 yaş arası olanların oranı % 36.7; geliri orta olanların oranı % 86.9; 3-4 gün egzersiz yapanların oranı % 53.8; beden kitle indeksine göre normal olanların oranı % 52; üniversite mezunu olanların oranı % 64.2; öğrenci olanların oranı % 39.1'dir.

3.2.2. Tablo 2: Boy ve Kilo İstatistikleri

| | n | Minimum | Maximum | Ortalama | ss |
|------|-----|---------|---------|----------|-------|
| Boy | 327 | 154.00 | 200.00 | 174.16 | 8.47 |
| Kilo | 327 | 42.00 | 117.00 | 73.10 | 12.91 |

Katılımcıların boyları ortalaması 174.16; kiloları ortalaması 73.10'dur.

3.2.3. Tablo 3: Yeme Bozukluğu, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeklerine Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi

| | n | Minimum | Maximum | Ortalama | ss | Çarpıklık | Basıklık |
|-----------------------------------|-----|---------|---------|----------|------|-----------|----------|
| Yeme Bozukluğu Ölçeği | 327 | 0.00 | 5.00 | 1.09 | 1.15 | .878 | .060 |
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 327 | 7.00 | 35.00 | 25.91 | 5.74 | -.722 | .187 |
| Bireysel Sosyal İhtiyaçların | 327 | 6.00 | 30.00 | 15.17 | 5.23 | .703 | .012 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ertelenmesi ve Çatışma | | | | | | | |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 327 | 4.00 | 20.00 | 11.85 | 4.22 | .168 | -.736 |
| Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği | 327 | 23.00 | 85.00 | 52.93 | 12.04 | .196 | -.260 |
| Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği | 327 | 16.00 | 76.00 | 29.94 | 13.80 | 1.290 | 1.163 |

Yeme Bozukluğu, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmış olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır.

3.2.4. Tablo 4: Egzersiz Bağımlılığı düzeyi

| | | n | % |
|-----------------------------|-----------------------------|-----|------|
| Egzersiz Bağımlılığı düzeyi | Normal grup | 0 | .0 |
| | Az riskli grup | 21 | 6.4 |
| | Risk grubu | 132 | 40.4 |
| | Bağımlı grup | 146 | 44.6 |
| | Yüksek düzeyde bağımlı grup | 28 | 8.6 |

Katılımcılardan egzersiz bağımlısı olanların oranı % 44.6'dır.

3.2.5. Tablo 5: Yeme Bozukluğu Risk Durumu

| | | n | % |
|----------------------------|----------|-----|------|
| Yeme bozukluğu risk durumu | Risk yok | 223 | 68.2 |
| | Risk var | 104 | 31.8 |

Katılımcılardan yeme bozukluğu riski olanların oranı % 31.8'dir.

3.2.6. Tablo 6: Egzersiz Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| Yeme Bozukluğu Ölçeği | Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | Tolerans Gelişimi ve Tutku | Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği | Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği |
|-----------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
|-----------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--------|--------|--------|------|--------|
| Yeme | r | 1 | -.038 | .069 | .064 | .034 | .299** |
| Bozukluğu | p | | .492 | .212 | .252 | .538 | .000 |
| Ölçeği | | | | | | | |
| Aşırı | r | 1 | .304** | .474** | .775** | | -.055 |
| Odaklanma ve | | | | | | | |
| Duygu | p | | .000 | .000 | .000 | | .321 |
| Değişimi | | | | | | | |
| Bireysel Sosyal | r | 1 | .578** | .782** | | | .205** |
| İhtiyaçların | | | | | | | |
| Ertelenmesi ve | p | | | .000 | .000 | | .000 |
| Çatışma | | | | | | | |
| Tolerans | r | 1 | .828** | | | | .218** |
| Gelişimi ve | | | | | | | |
| Tutku | p | | | .000 | | | .000 |
| Egzersiz | r | 1 | | | | | .139* |
| Bağımlılığı | | | | | | | |
| Ölçeği | p | | | | | | .012 |
| Sosyal Görünüş | r | 1 | | | | | |
| Kaygısı Ölçeği | p | | | | | | |

*p<.05; **p<.01

Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi için yapılan Pearson korelasyon testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Yeme Bozukluğu ile Sosyal Görünüş Kaygısı arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır (r=0.299).

Sosyal Görünüş Kaygısı ile Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (r=0.205); Tolerans Gelişimi ve Tutku arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (r=0.218); Egzersiz Bağımlılığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (r=0.139) bulunmaktadır.

3.2.7. Tablo 7: Egzersiz Bağımlılığının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

| Cinsiyet | | n | Ortalama | ss | t | p |
|----------------------|-------|-----|----------|-------|--------|-------|
| Aşırı Odaklanma ve | erkek | 227 | 25.70 | 6.03 | -0.971 | 0.332 |
| Duygu Değişimi | kadın | 100 | 26.37 | 5.03 | | |
| Bireysel Sosyal | erkek | 227 | 15.07 | 5.24 | -0.563 | 0.574 |
| İhtiyaçların | | | | | | |
| Ertelenmesi ve | kadın | 100 | 15.42 | 5.24 | | |
| Çatışma | | | | | | |
| Tolerans Gelişimi ve | erkek | 227 | 11.81 | 4.27 | -0.255 | 0.799 |
| Tutku | kadın | 100 | 11.94 | 4.11 | | |
| Egzersiz Bağımlılığı | erkek | 227 | 52.58 | 12.12 | -0.798 | 0.426 |
| Ölçeği | kadın | 100 | 53.73 | 11.87 | | |

***p<.05**

Egzersiz Bağımlılığının Cinsiyet Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Kadın ile erkekler arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

3.2.8. Tablo 8: Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

| Cinsiyet | | n | Ortalama | ss | t | p |
|----------------|-------|-----|----------|-------|-------|-------|
| Sosyal Görünüş | erkek | 227 | 30.66 | 13.90 | 1.421 | 0.156 |
| Kaygısı Ölçeği | kadın | 100 | 28.31 | 13.51 | | |

***p<.05**

Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Kadın ile erkekler arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

3.2.8. Tablo 9: Yeme Bozukluğunun Cinsiyet Açısından İncelenmesi

| Cinsiyet | | n | Ortalama | ss | t | p |
|----------|--|---|----------|----|---|---|
|----------|--|---|----------|----|---|---|

| | | | | | | |
|-----------------------|-------|-----|------|------|--------|-------|
| Yeme Bozukluğu Ölçeği | erkek | 227 | 0.97 | 1.10 | | |
| | kadın | 100 | 1.36 | 1.22 | -2.720 | .007* |

***p<.05**

Yeme Bozukluğunun Cinsiyet Açısından İncelenmesi için yapılan t testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Kadın ile erkekler arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<.05). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

3.2.10. Tablo 10: Egzersiz Bağımlılığının Yaş Açısından İncelenmesi

| Yaş | n | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| Aşırı | 18-20 yaş ¹ | 56 | 25.64 | 6.24 | | | |
| Odaklanma ve Duygu Değişimi | 21-25 ² | 120 | 25.99 | 5.81 | 0.771 | 0.511 | |
| | 26-30 yaş ³ | 76 | 25.25 | 6.03 | | | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 26.63 | 4.90 | | | |
| Bireysel | 18-20 yaş ¹ | 56 | 15.82 | 5.36 | | | |
| Sosyal | 21-25 ² | 120 | 15.59 | 5.65 | | | |
| İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 26-30 yaş ³ | 76 | 14.25 | 4.69 | 1.378 | 0.250 | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 14.96 | 4.91 | | | |
| Tolerans | 18-20 yaş ¹ | 56 | 13.16 | 4.59 | | | 1-3 |
| Gelişimi ve Tutku | 21-25 ² | 120 | 11.83 | 4.01 | 4.030 | .008* | |
| | 26-30 yaş ³ | 76 | 10.66 | 4.02 | | | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 12.11 | 4.20 | | | |
| Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği | 18-20 yaş ¹ | 56 | 54.63 | 13.16 | | | |
| | 21-25 ² | 120 | 53.42 | 12.15 | 1.896 | 0.130 | |
| | 26-30 yaş ³ | 76 | 50.16 | 11.84 | | | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 53.69 | 10.90 | | | |

***p<.05**

Egzersiz Bağımlılığının Yaş Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Yaşı farklı olan gruplar arasında Tolerans Gelişimi ve Tutku açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 18-20 yaş arası olanların puan ortalaması en yüksek iken 26-30 yaş arası olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.11. Tablo 11: Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi

| Yaş | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-------------------------------|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği | 18-20 yaş ¹ | 56 | 34.05 | 14.73 | 3.185 | .024* | 1-3 |
| | 21-25 ² | 120 | 30.67 | 14.09 | | | |
| | 26-30 yaş ³ | 76 | 27.00 | 13.45 | | | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 28.69 | 12.29 | | | |

* $p < .05$

Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Yaşı farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 18-20 yaş arası olanların puan ortalaması en yüksek iken 26-30 yaş arası olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.12. Tablo 12: Yeme Bozukluğunun Yaş Açısından İncelenmesi

| Yaş | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-----|---|----------|----|---|---|---------------|-------------|
|-----|---|----------|----|---|---|---------------|-------------|

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----|------|------|-------|-------|-----|-----|
| Yeme Bozukluğu Ölçeği | 18-20 yaş ¹ | 56 | 1.32 | 1.36 | 3.394 | .018* | 1-3 | 1-3 |
| | 21-25 ² | 120 | 1.03 | 1.04 | | | 3-4 | |
| | 26-30 yaş ³ | 76 | 0.80 | 1.03 | | | | |
| | 31 yaş ve üstü ⁴ | 75 | 1.31 | 1.21 | | | | |

*p<.05

Yeme Bozukluğunun Yaş Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Yaşı farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<.05). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 18-20 yaş arası olanların puan ortalaması en yüksek iken 26-30 yaş arası olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.13. Tablo 13: Egzersiz Bağımlılığının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

| Gelir durumu | | n | Ortalama | ss | F | p |
|---|--------|-----|----------|-------|-------|-------|
| Aşırı | düşük | 23 | 25.91 | 5.71 | 0.028 | 0.972 |
| Odaklanma | orta | 284 | 25.88 | 5.85 | | |
| ve Duygu Değişimi | yüksek | 20 | 26.20 | 4.26 | | |
| Bireysel | düşük | 23 | 16.48 | 6.44 | 1.034 | 0.357 |
| Sosyal | orta | 284 | 15.02 | 5.10 | | |
| İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | yüksek | 20 | 15.90 | 5.56 | | |
| Tolerans | düşük | 23 | 11.96 | 3.74 | 0.008 | 0.992 |
| Gelişimi ve | orta | 284 | 11.84 | 4.21 | | |
| Tutku | yüksek | 20 | 11.85 | 5.03 | | |
| Egzersiz | düşük | 23 | 54.35 | 12.76 | 0.265 | 0.768 |
| Bağımlılığı | orta | 284 | 52.74 | 12.04 | | |
| Ölçeği | yüksek | 20 | 53.95 | 11.62 | | |

***p<.05**

Egzersiz Bağımlılığının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Gelir durumu farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyut puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05).

3.2.14. Tablo 14: Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

| Gelir durumu | | n | Ortalama | ss | F | p |
|--------------|--------|-----|----------|-------|-------|-------|
| Sosyal | düşük | 23 | 33.70 | 14.10 | 0.915 | 0.402 |
| Görünüş | orta | 284 | 29.66 | 13.39 | | |
| Kaygısı | yüksek | 20 | 29.60 | 18.75 | | |

***p<.05**

Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Gelir durumu farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05).

3.2.15. Tablo 15: Yeme Bozukluğunun Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

| Gelir durumu | | n | Ortalama | ss | F | p |
|--------------|--------|-----|----------|------|-------|-------|
| Yeme | düşük | 23 | 1.43 | 1.04 | 1.136 | 0.322 |
| Bozukluğu | orta | 284 | 1.07 | 1.17 | | |
| Ölçeği | yüksek | 20 | 1.00 | 0.97 | | |

***p<.05**

Yeme Bozukluğunun Gelir Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Gelir durumu farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

3.2.16. Tablo 16: Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

| Egzersiz sayısı | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi | | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------|-------|-------|--------|---------------|-------------|-------|-----|-----|
| Aşırı | 2 gün ¹ | 52 | 23.00 | 5.36 | 11.446 | .000* | 1-2 | 1-2 | | |
| Odaklanma | 3-4 gün ² | 176 | 25.84 | 5.61 | | | 1-3 | 1-3 | | |
| ve Duygu Değişimi | 5-6 gün ³ | 99 | 27.56 | 5.60 | | | 2-3 | 2-3 | | |
| Bireysel | 2 gün ¹ | 52 | 14.10 | 5.30 | 2.005 | 0.136 | | | | |
| Sosyal | 3-4 gün ² | 176 | 15.10 | 4.94 | | | | | | |
| İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 5-6 gün ³ | 99 | 15.87 | 5.64 | | | | | | |
| Tolerans | 2 gün ¹ | 52 | 10.87 | 4.69 | 3.190 | .042* | 1-3 | 1-3 | | |
| Gelişimi ve | 3-4 gün ² | 176 | 11.71 | 3.79 | | | 3.190 | .042* | | |
| Tutku | 5-6 gün ³ | 99 | 12.62 | 4.57 | | | | | | |
| Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği | 2 gün ¹ | 52 | 47.96 | 13.11 | 8.125 | .000* | 1-2 | 1-2 | | |
| | 3-4 gün ² | 176 | 52.65 | 10.85 | | | 8.125 | .000* | 1-3 | 1-3 |
| | 5-6 gün ³ | 99 | 56.04 | 12.62 | | | | | | |

*** $p<.05$**

Egzersiz Bağımlılığının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Egzersiz sayısı farklı olan gruplar arasında Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 5-6 gün egzersiz yapanların puan ortalaması en yüksek iken gün sayısı azaldıkça ortalama da azalmaktadır.

Egzersiz sayısı farklı olan gruplar arasında Tolerans Gelişimi ve Tutku açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 5-6 gün egzersiz yapanların puan ortalaması en yüksek iken gün sayısı azaldıkça ortalama da azalmaktadır.

Egzersiz sayısı farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde 5-6 gün egzersiz yapanların puan ortalaması en yüksek iken gün sayısı azaldıkça ortalama da azalmaktadır.

3.2.17. Tablo 17: Sosyal Görünüş Kaygısının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

| Egzersiz sayısı | n | Ortalama | ss | F | p |
|-----------------|---------|----------|-------|-------|-------|
| Sosyal | 2 gün | 52 | 31.38 | 13.70 | |
| Görünüş | 3-4 gün | 176 | 29.97 | 14.09 | 0.454 |
| Kaygısı | 5-6 gün | 99 | 29.13 | 13.40 | 0.636 |
| Ölçeği | | | | | |

*** $p<.05$**

Sosyal Görünüş Kaygısının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Egzersiz sayısı farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

3.2.18. Tablo 18: Yeme Bozukluğunun Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

| Egzersiz sayısı | n | Ortalama | ss | F | p |
|-----------------|---------|----------|------|------|-------|
| Yeme | 2 gün | 52 | 1.10 | 1.16 | |
| Bozukluğu | 3-4 gün | 176 | 1.14 | 1.15 | 0.482 |
| Ölçeği | 5-6 gün | 99 | 1.00 | 1.14 | 0.618 |

***p<.05**

Yeme Bozukluğunun Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Egzersiz sayısı farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05).

3.2.19. Tablo 19: Egzersiz Bağımlılığının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

| | | n | Ortalama | ss | F | p |
|--------------|---------------------------|-----|----------|-------|-------|-------|
| Aşırı | Zayıf ¹ | 40 | 24.50 | 6.97 | | |
| Odaklanma | Normal ² | 170 | 26.53 | 5.64 | 2.139 | 0.095 |
| ve Duygu | Fazla kilolu ³ | 101 | 25.24 | 5.23 | | |
| Değişimi | Obez ⁴ | 16 | 27.00 | 6.01 | | |
| Bireysel | Zayıf ¹ | 40 | 15.13 | 5.89 | | |
| Sosyal | Normal ² | 170 | 15.57 | 5.44 | 0.874 | 0.455 |
| İhtiyaçların | Fazla kilolu ³ | 101 | 14.72 | 4.78 | | |
| Ertelenmesi | Obez ⁴ | 16 | 13.94 | 3.68 | | |
| ve Çatışma | | | | | | |
| Tolerans | Zayıf ¹ | 40 | 11.90 | 4.65 | | |
| Gelişimi ve | Normal ² | 170 | 12.04 | 4.39 | 0.391 | 0.760 |
| Tutku | Fazla kilolu ³ | 101 | 11.63 | 3.87 | | |
| | Obez ⁴ | 16 | 11.06 | 3.40 | | |
| Egzersiz | Zayıf ¹ | 40 | 51.53 | 13.14 | | |
| Bağımlılığı | Normal ² | 170 | 54.14 | 12.86 | 1.204 | 0.308 |
| Ölçeği | Fazla kilolu ³ | 101 | 51.59 | 10.42 | | |
| | Obez ⁴ | 16 | 52.00 | 8.85 | | |

***p<.05**

Egzersiz bağımlılığının beden kitle indeksi Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Beden kitle indeksi farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

3.2.20. Tablo 20: Sosyal Görünüş Kaygısının Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

| | | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-------------------------------|---------------------------|-----|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği | Zayıf ¹ | 40 | 28.70 | 12.90 | 2.918 | 0.034 | 1-4 | 3-4 |
| | Normal ² | 170 | 29.74 | 13.69 | | | 2-4 | |
| | Fazla kilolu ³ | 101 | 29.24 | 13.21 | | | 3-4 | |
| | Obez ⁴ | 16 | 39.69 | 17.99 | | | | |

* $p<.05$

Sosyal görünüş kaygısının beden kitle indeksi Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Beden kitle indeksi farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 4. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde obez olanların puan ortalaması en yüksek iken zayıf olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.21. Tablo 21: Yeme Bozukluğunun Beden Kitle İndeksi Açısından İncelenmesi

| | | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-----------------------|---------------------------|-----|----------|------|-------|--------|---------------|-------------|
| Yeme Bozukluğu Ölçeği | Zayıf ¹ | 40 | 0.85 | 0.92 | 9.211 | 0.000* | 1-4 | 1-4 |
| | Normal ² | 170 | 0.91 | 1.07 | | | 2-3 | 2-3 |
| | Fazla kilolu ³ | 101 | 1.31 | 1.21 | | | 2-4 | 2-4 |
| | Obez ⁴ | 16 | 2.25 | 1.24 | | | 3-4 | 3-4 |

* $p<.05$

Yeme Bozukluğunun beden kitle indeksi Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Beden kitle indeksi farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 4. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde obez olanların puan ortalaması en yüksek iken zayıf olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.22. Tablo 22: Egzersiz Bağımlılığının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

| Eğitim durumu | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|---|-----|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi | 20 | 26.15 | 5.39 | 0.068 | 0.977 | | |
| ortaokul ve altı ¹ | 82 | 25.90 | 5.73 | | | | |
| Lise ² | 210 | 25.84 | 5.86 | | | | |
| Üniversite ³ | 15 | 26.47 | 5.05 | | | | |
| Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma | 20 | 17.65 | 6,1 | 5.082 | .002* | 1-3 | 1-3 |
| ortaokul ve altı ¹ | 82 | 16.11 | 5.55 | | | | |
| Lise ² | 210 | 14.40 | 4.81 | | | | |
| Üniversite ³ | 15 | 17.53 | 5.57 | | | | |
| Tolerans Gelişimi ve Tutku | 20 | 12.15 | 4.79 | 3.084 | .028* | 2-3 | 2-3 |
| ortaokul ve altı ¹ | 82 | 13.02 | 4.29 | | | | |
| Lise ² | 210 | 11.40 | 4.12 | | | | |
| Üniversite ³ | 15 | 11.33 | 3.33 | | | | |
| Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği | 20 | 55.95 | 13.42 | 2.278 | 0.080 | | |
| ortaokul ve altı ¹ | 82 | 55.04 | 12.37 | | | | |
| Lise ² | 210 | 51.65 | 11.78 | | | | |
| Üniversite ³ | 15 | 55.33 | 10.03 | | | | |
| Lisansüstü ⁴ | | | | | | | |

***p<.05**

Egzersiz Bağımlılığının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertenmesi ve Çatışma açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1. ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde Ortaokul ve altı okul mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların ortalaması en düşüktür.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Tolerans Gelişimi ve Tutku açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde lise mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.23. Tablo 23: Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

| Eğitim durumu | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-------------------------------|-----|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği | | | | | | | |
| ortaokul ve altı ¹ | 20 | 37.55 | 17.73 | | | 1-3 | 1-3 |
| Lise ² | 82 | 32.56 | 15.28 | 4.242 | .006* | | |
| Üniversite ³ | 210 | 28.20 | 12.60 | | | | |
| Lisansüstü ⁴ | 15 | 29.80 | 10.94 | | | | |

***p<.05**

Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 1.

ve 3. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde Ortaokul ve altı okul mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.24. Tablo 24: Yeme Bozukluğunun Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

| Eğitim durumu | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|------------------------------------|-----|----------|------|-------|-------|---------------|-------------|
| Yeme ortaokul ve altı ¹ | 20 | 1.55 | 1.50 | | | 3-4 | 2-4 |
| Bozukluğu Lise ² | 82 | 1.11 | 1.30 | 5.073 | .002* | | 3-4 |
| Ölçeği Üniversite ³ | 210 | 0.98 | 1.01 | | | | |
| Lisansüstü ⁴ | 15 | 2.00 | 1.20 | | | | |

*p<.05

Yeme Bozukluğunun Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<.05). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 3. ve 4. gruptan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde lisansüstü mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.25. Tablo 25: Egzersiz Bağımlılığının Meslek Açısından İncelenmesi

| Meslek | n | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|--------------------------------------|----|----------|------|-------|-------|---------------|-------------|
| Aşırı ev hanımı ¹ | 26 | 26.69 | 4.89 | | | 2-6 | 2-6 |
| Odaklanma Memur ² | 51 | 24.24 | 5.88 | | | 5-6 | 5-6 |
| ve Duygu İşçi ³ | 36 | 26.56 | 5.55 | 4.517 | .001* | | |
| Değişimi serbest meslek ⁴ | 47 | 26.53 | 5.34 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|------------------------|-----|-------|-------|-------|---------|
| | Öğrenci ⁵ | 128 | 25.01 | 6.02 | | |
| | Diğer ⁶ | 39 | 29.15 | 4.37 | | |
| | ev hanımı ¹ | 26 | 15.19 | 3.68 | | 2-6 2-6 |
| Bireysel | Memur ² | 51 | 13.16 | 4.86 | | |
| Sosyal | İşçi ³ | 36 | 15.94 | 5.44 | | |
| İhtiyaçların | Serbest | | | | 2.314 | .044* |
| Ertelenmesi | meslek ⁴ | 47 | 15.53 | 5.61 | | |
| ve Çatışma | Öğrenci ⁵ | 128 | 15.20 | 5.20 | | |
| | Diğer ⁶ | 39 | 16.56 | 5.56 | | |
| | ev hanımı ¹ | 26 | 11.88 | 3.13 | | 2-6 2-6 |
| | Memur ² | 51 | 10.06 | 3.90 | | |
| Tolerans | İşçi ³ | 36 | 12.53 | 3.75 | | |
| Gelişimi ve | serbest | | | | 3.726 | .003* |
| Tutku | meslek ⁴ | 47 | 11.66 | 4.37 | | |
| | Öğrenci ⁵ | 128 | 11.87 | 4.32 | | |
| | Diğer ⁶ | 39 | 13.72 | 4.39 | | |
| | ev hanımı ¹ | 26 | 53.77 | 8.50 | | 2-6 2-3 |
| | Memur ² | 51 | 47.45 | 11.79 | | 5-6 2-6 |
| Egzersiz | İşçi ³ | 36 | 55.03 | 11.00 | | 5-6 |
| Bağımlılığı | serbest | | | | 5.109 | .000* |
| Ölçeği | meslek ⁴ | 47 | 53.72 | 12.45 | | |
| | Öğrenci ⁵ | 128 | 52.08 | 11.90 | | |
| | Diğer ⁶ | 39 | 59.44 | 12.19 | | |

*p<.05

Egzersiz Bağımlılığının Meslek Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Mesleği farklı olan gruplar arasında Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<.05). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 6. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde diğer

mesleklerden birine sahip olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür.

Mesleği farklı olan gruplar arasında Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 6. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde diğer mesleklerden birine sahip olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür.

Mesleği farklı olan gruplar arasında Tolerans Gelişimi ve Tutku açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 6. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde diğer mesleklerden birine sahip olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür.

Mesleği farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 6. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde diğer mesleklerden birine sahip olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.26. Tablo 26: Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi

| Meslek | N | Ortalama | ss | F | p | Scheffe Testi | Tukey Testi |
|-----------------------------|-----|----------|-------|-------|-------|---------------|-------------|
| ev hanımı ¹ | 26 | 32.50 | 16.13 | | | 2-5 | 2-5 |
| Memur ² | 51 | 24.18 | 7.91 | | | | |
| İşçi ³ | 36 | 32.64 | 15.74 | | | | |
| serbest meslek ⁴ | 47 | 27.64 | 10.78 | 3.106 | .009* | | |
| Öğrenci ⁵ | 128 | 31.89 | 14.04 | | | | |
| Diğer ⁶ | 39 | 29.67 | 16.66 | | | | |

* $p<.05$

Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Mesleği farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$). Scheffe testi sonuçlarına göre bu farklılığın 2. ve 5. gruplardan meydana geldiği gözlemlenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde öğrenci olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür.

3.2.27. Tablo 27: Yeme Bozukluğunun Meslek Açısından İncelenmesi

| Meslek | n | Ortalama | ss | F | p | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------|------|------|-------|-------|
| Yeme Bozukluğu Ölçeği | ev hanımı ¹ | 26 | 1.38 | 1.10 | 2.164 | 0.058 |
| | Memur ² | 51 | 0.76 | 0.99 | | |
| | İşçi ³ | 36 | 1.17 | 1.28 | | |
| | serbest meslek ⁴ | 47 | 0.89 | 1.15 | | |
| | Öğrenci ⁵ | 128 | 1.26 | 1.18 | | |
| | Diğer ⁶ | 39 | 0.95 | 1.07 | | |

* $p < .05$

Yeme Bozukluğunun Meslek Açısından İncelenmesi için yapılan ANOVA testi sonuçları aşağıda verilmiştir

Mesleği farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

TARTIŞMA

Bu bölümde, 100 kadın 227 erkek gönüllü katılımcı ile yapılan araştırmanın sonuçları bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmada, egzersiz bağımlılığı ile sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumları ilişkisine etkisi olan bazı değişkenler bakımından ele alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında incelenmiş ve yorumlanmıştır.

1. Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Egzersize düzenli katılım, vücutta fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak fayda sağlayarak yaşam kalitesini destekler. Egzersiz ortamlarının sosyal ortamlar olması sebebiyle, bireylerin görünüşleriyle ilgili kaygılarında iyileşmeler olur. Çalışmamızın bu bölümünde egzersiz bağımlılığı toplam puanları ve egzersiz bağımlılığı alt boyutları ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkisi belirlenmiştir.

Çalışmamızda egzersiz bağımlılığı toplam puanları ve egzersiz bağımlılığı alt boyutları ile sosyal görünüş kaygısı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar egzersiz bağımlılığı riskine sahip olan bireylerin aynı zamanda sosyal görünüş kaygısı da yaşadıklarını göstermektedir. Birbiriyle ilişkili olan bu durum bireyler için psikolojik, fiziksel ve sosyal yönlerden zararlı davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır. Sonuç olarak birey yaşadığı görünüş kaygısı nedeniyle egzersiz bileşenlerinin dozunu artırarak, kaygı düzeyinde düşüş sağlayacağı amacıyla kompulsif davranışa devam eder. Çalışmamızla benzer doğrultuda üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma da egzersize katılım sağlayan bireylerin beden imajına, görünüşüne dikkat eden kişiler olduğu ve bu değişkenlerin arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Ouyang vd., 2020).

Çalışmamızdan farklı olarak bireyin egzersiz bağımlılığı puanı arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığını ve iki değişken arasında negatif yönlü ilişki olduğunu söyleyen çalışmaların da (Alemdağ ve Öncü, 2015; Özdemir, Cuğ ve Çelik, 2010) olduğu görülmektedir. Musa'nın (2020) yaptığı çalışmada egzersize katılım sağlayan bireylerin özgüven düzeylerinde artış sağlayarak sosyal görünüş kaygılarının azalmasına yardım ettiği belirlenmiştir. Bu bağlamda düzenli egzersiz yapan bireylerin dış görünüşleriyle alakalı iyileşmeler (kaslılık, incelme, ideal kilo vb.) sonucunda sosyal görünüş kaygılarının azaldığı söylenebilir.

2. Egzersiz Bağımlılığı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Besin alımı egzersiz çıktılarına etkileyen önemli bir faktördür. Aynı zamanda hayatın devamlılığı ve vücut sistemlerinin doğru çalışması için elzemdir. Besin alım sürecinde ki bozulmalar bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek bireyin sosyal, bedensel ve psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olur. Çalışmamızda düzenli olarak egzersize katılım gösteren bireylerin egzersiz bağımlılığı durumlarının, sosyal görünüş kaygısı ve yeme bozukluğu durumlarıyla ilişkisini ortaya koymak amacımızdı.

Toplanan verilerin sayısal verilere dönüştürülmesiyle yapılan analizler sonucunda egzersiz bağımlılığı toplam puanları ile yeme davranış bozuklukları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuç bireyin egzersiz bağımlılığı puanları arttıkça yeme bozukluğu puanlarının da arttığını göstermektedir. Çalışmamızla aynı doğrultuda, Rudolph'un (2018) yaptığı çalışmada yeme bozukluklarından olan ortoreksiya nervosa rahatsızlığı ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif ilişki olduğu ve iki değişkenin birbirini etkilediği belirtilmiştir.

Egzersiz bağımlılık düzeyinde yapan bireylerin, besin ihtiyacını karşılarken vücudun ihtiyacı olan orana göre değil de egzersizle varılmak istenen hedefe göre belirlediklerini göstermektedir. Seçilen veya maruz kalınan bu durum, başlangıçta birey için faydalı gibi gözükse de süreç sonucunda bireyin yaşam kalitesini düşüren, telafi edici amaçlar taşıyan olumsuz davranışlara dönüşebilmektedir. Literatür incelendiğinde egzersiz bağımlılığı ve egzersizin yan etkileri ile yeme bozuklukları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Yıldırım vd., 2017; Sucular, 2020;

Vardar, 2012; Chapa vd., 2020; Milano, Milano ve Capasso, 2020; Niedermeier vd., 2019). Bu yönüyle çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

3. Egzersiz Bağımlılığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bireyler sosyal görünüş kaygılarından kaynaklı telafi edici davranış olarak aşırı-kontrolsüz egzersiz katılımı veya besin kısıtlamaları yaparak istenilen vücut ölçülerini yakalamaya çalışırlar. Faydasız fayda olarak değerlendirebileceğimiz bu karmaşık ilişki bireylerin yaşam kalitesini düşüren bir durumdur. Kompleks bir yapı oluşturan bu durum bireyler için içinden çıkılmaz bir hal alır. Yapılan analizlerde görüldüğü üzere egzersiz bağımlılığının, yeme tutum davranışlarıyla ve sosyal görünüş kaygısıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Levinson ve Rodebaugh'un (2012) yaptığı çalışmada, sosyal görünüş kaygısının yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Trott ve arkadaşlarının (2020) 13 çalışmayla yaptığı bir meta analize göre egzersiz sonucunda endorfin hormonunun salgılanma oranı arttığından bireyler endişe ve kaygı durumlarından kaçınmak için egzersiz katılımını devam ettirmektedirler. Ayrıca yeme bozukluğu olan bireylerin daha fazla kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Yeme bozukluğu davranışlarından olan ortoreksiya nervoza özellikle fiziksel görünüme daha fazla dikkat edilen genç yaşlarda yaygındır bu nedenle dış görünüş ile aşırı egzersiz ve ortoreksiya nervoza davranışı arasında ilişki bulunmaktadır (Almeida, Vieira Borba, ve Santos, 2018).

Kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada sporcuların sedanterlere göre daha az yeme bozukluğu ve vücut imajlarından memnun olma puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca egzersize katılım sağlayan kadınların yeme bozukluğu durumlarının iyileştiği ve görünümlelerinden memnun olma puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür (Taghizadeh, Aghajani ve Hasan Zadeh, 2022).

Elit sporcular üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, sporcuların sedanter bireylerden, kadın sporcuların erkek sporculardan, vücut ağırlığı ve estetiğin önemli olduğu branş sporcularının diğer branş sporcularına kıyasla daha yüksek yeme bozukluğu puanları aldıkları belirlenmiştir (Sundgot-Borgen ve Torstveit, 2004). Bu sonuçlar fiziksel görünüşün bireyler üzerinde kaygı oluşturabileceğini, bireylerin kompulsif besin kısıtlamalarını ve aşırı egzersizi çözüm olarak gördüklerini göstermektedir (Powers vd., 2007).

Chapa ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada kadın atletlerin sedanter kadınlara göre daha düşük vücut memnuniyetsizliği gösterdikleri belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada sporcuların sedanterlere kıyasla yeme bozuklarının görüldüğü ve estetiğin önemli olduğu spor branşlarında yeme bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Aynı doğrultuda rekabetçi kadın atletlerde yeme bozukluklarının ve vücudundan memnun olmama durumlarının artacağı belirtilmiştir (Charitou vd., 2022; Berg, 2021).

Egzersize düzenli katılım gösteren bireylerde yeme tutum davranışlarında ki bozulmalarla birlikte egzersiz bağımlılığın görülebileceği ve bu durumun altında yatan sebebin fiziksel görünümü iyileştirmek ve kilo kontrolü sağlamak olduğu belirtilmiştir (Bamber vd., 2003). Çalışmamızla paralellik gösteren bu durumlar, sosyal görünüş kaygısı ile egzersiz bağımlılığı ve yeme tutum davranışları arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

4. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni açısından Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyutları puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda egzersize katılım ve devam ettirme süreçlerinde, kadın ve erkek katılımcıların benzer amaçlar barındırdıklarını göstermektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamız ile aynı doğrultuda olan çalışmalar olmakla

birlikte (Demirel ve Cicioğlu, 2020; Pierce, Rohaly ve Fritchley, 1997; Sucular, 2020; Güzel, 2021) aynı doğrultuda olmayan (Demir ve Türkeli 2019; Modolo vd., 2011; Cook, Hausenblas ve Rossi, 2013) alışmalar da mevcuttur. Sonuçların tutarsız olması egzersiz katılım amacına göre (kilo kontrolü, stres yönetimi, kas kazanımı, sağlık, profesyonellik, rehabilitasyon vb.) şekillenebilmesinden kaynaklandığı düşülmektedir.

Sosyal görünüş kaygısı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu duruma sebep olarak egzersiz katılımın vücut bileşenlerine olan faydası sonucu dış görünüşteki iyileşmeler gösterilebilir. Çalışmamızla benzer olarak sosyal görünüş kaygısı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olmadığını belirten çalışmaların (Korkmaz ve Uslu, 2020; şimşir, Seki ve Dilmaç, 2019; Mutlu, 2017) olduğu görülmektedir.

Cinsiyet açısından yeme bozukluğu puanlarına bakıldığında kadınların lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Azman ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere kıyasla daha fazla yeme bozukluğu puanlarına sahip olduğu belirtilmiştir. Lisans ğrencilerinin yeme ve egzersiz alışkanlıkları üzerinde yapılan bir çalışmaya göre kız öğrencilerde yeme bozukluğu düzeyi yüksek iken, sporcu öğrencilerde ve erkek öğrencilerde ise düzensiz egzersiz durumu gözlenmiştir (Peirce, 2022). Literatür incelendiğinde çalışmamızla aynı doğrultuda olan çalışmaların (Yıldırım vd., 2017; Siyez, 2006; Terlik, 2019; Ergün vd., 2021) olduğu görülmektedir. Bu duruma neden olarak kadınların dış görünüş ve kilo kontrolü konusunda daha hassas olmaları gösterilebilir. Diğer yandan çalışmamızdan farklı olarak cinsiyet ile yeme bozukluğu arasında anlamlı farkın olmadığını belirten çalışmaların da (Sucular, 2020; Galmiche vd., 2019; Ersöz, 2021) olduğu görülmektedir.

5. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Yaş Açısından İncelenmesi

Yaşı farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı, Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi ve Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$). Yaşı farklı olan gruplar arasında Tolerans Gelişimi ve Tutku boyutu açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Sonuçlar incelendiğinde yaş ortalamaları düştükçe ölçekten alınan puanların yükseldiği görülmektedir. Egzersiz bağımlılığı ve yaş değişkeni ilişkisinin anlamlı düzeyde olmadığını belirten çalışmaların (Bozkurt, Demir ve Türkeli, 2019; Orhan vd., 2019; Pulur ve Gadak, 2021) bulguları ile çalışmamızın bulguları örtüşmektedir. Bunun sebebinin egzersize katılım yapan bireylerin yaş ortalamasınının 21-25 aralığında olması gösterilebilir. Ayrıca bireylerin yaş ortalamalarının birbirine yakın olması ve kilo algılarının düşük ve normal seviyede olması başka bir sebep olabilir. Çalışmamız ile aynı doğrultuda olmayan çalışmaların da olduğu (Cicioğlu vd., 2019; Kayhan, Kalkavan ve Terzi, 2021) görülmektedir. Daha ayrıntılı bulgular için farklı yaş grupları karşılaştırmaları yapılabilir.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve yeme bozukluğu açısından yaşı farklı olan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde 18-20 yaş arası olanların puan ortalaması en yüksek iken 26-30 yaş arası olanların ortalaması en düşüktür. Sosyal görünüş kaygısının 18-20 yaş arası puan ortalamalarının yüksek olması kitle iletişim alanlarınınin büyümesi, farklılaşması ve görsel medyada verilen ideal vücut ölçülerinin neden olduğu düşünülmektedir. Zamanın büyük bir çoğunluğunu sosyal medya mecralarında geçiren gençlerin, orada lanse edilen ideal erkek ve ideal kadın formunu yakalamaya çalışırken yaşadıkları kaygı ve endişeler bireyleri baskı altına almaktadır. Işık'ın (2019) yaptığı çalışma, sosyal medya kullanım düzeyi arttıkça bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve yeme bozukluklarının da arttığını göstermektedir. Mutlu'nun (2017) yaptığı araştırmada çalışmamızla benzer olarak yaş ve sosyal görünüş kaygısı arasında, düşük yaş grupları ve kadınların lehine anlamlı farklılık bulmuştur. Yeme bozukluklarının da aynı doğrultuda erken yaşlarda görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Özkan, 2017; Almeida, Vieira Borba, ve Santos, 2018). Benzer şekilde çalışmamızla paralellik gösteren, yaş

ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı farklılık saptayan çalışmalar (Telli ve Ünal, 2016; Kurutçu, 2020; Mete, 2019) mevcuttur. Sosyal görünüş kaygısı ve yaş değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmaların (Ekin, 2019; Yurtseven, 2019; Özkan, 2021) olduğu da görülmektedir.

6. Egzersiz Bağımlılığı, Yeme Bozuklukları ve Sosyal Görünüş Kaygısının Gelir Durumu Açısından İncelenmesi

Bireylerin egzersiz bağımlılığı, yeme bozukluğu ve sosyal görünüş kaygısının gelir durumu açısından ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmektedir. Demirel ve Cicioğlu'nun (2020) elit sporcular üzerinde yaptığı egzersiz bağımlılığı çalışmasına göre gelir durumu açısından anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Uz'un (2015) yaptığı çalışmaya göre gelir düzeyi egzersiz bağımlılığı arasında, gelir düzeyi orta derecede olan bireylerin bağımlılık eğilimi göstermelerine rağmen totalde ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak Paksoy'un (2020) egzersiz bağımlılığı üzerine yaptığı bir çalışmada katılımcıların gelir düzeyi azaldıkça egzersiz bağımlılığı puanlarının yükseldiği görülmektedir.

Sosyal görünüş kaygısı gelir durumu açısından anlamlı farklılık göstermemektedir. Çalışmamızla paralellik gösteren çalışmaların (Göksel vd., 2018; Yüceant, 2013; Çakmak, 2018) yanı sıra farklı doğrultuda çalışmaların da (Özkan, 2021; Çakmak ve Sakarya, 2020; Özcan vd., 2013) olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu değişkeninin gelir durumu açısından farklılaşmadığı görülmektedir. Literatürde çalışmamızın bulgularıyla aynı doğrultuda olan (Esra vd., 2015; Özkan, 2021; Akdeniz, 2020) ve farklı bulgulara sahip olan (Berberoğlu, 2020; Işık, 2019; Ünsal vd., 2010) çalışmaların olduğu görülmektedir.

7. Egzersiz Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Bozukluklarının Egzersiz Sayısı Açısından İncelenmesi

Çalışmamızda egzersiz sıklığı farklı olan gruplar arasında Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi, Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutunda ise anlamlı farklılık bulunamamıştır. Sonuçlar incelendiğinde 5-6 gün egzersiz yapanların puan ortalaması en yüksek iken gün sayısı azaldıkça ortalama da azalmaktadır. Katra'nın (2021) düzenli egzersiz yapan bireyler üzerinde yaptığı çalışmaya göre, egzersiz sıklığının, egzersiz bağımlılığı ile egzersiz bağımlılığı alt boyutlarından aşırı odaklanma ve duygu değişimi arasında anlamlı ilişki olduğu, bireysel-sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma, tolerans gelişimi ve tutku alt boyutlarında ise anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir. Egzersiz bağımlılığının, egzersizin bileşenlerinden olan sıklık faktörüyle pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yeltepe ve İkizler, 2007; Bavlı vd., 2011; Orhan vd., 2019; Yüceant, 2013; Arslanoğlu vd., 2021; Cicioğlu vd., 2019). Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Egzersiz sıklığıyla ilişkili olduğunu varsaydığımız sosyal görünüş kaygısı durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu duruma, çalışmaya katılan bireylerin bir yıldan uzun süredir egzersiz yapıyor olmaları, egzersizle birlikte dış görünüşte istenilen yönde ilerleme kaydedilmesi ve haftada 3-4 kez düzenli ve kontrollü egzersize katılım göstermelerinin neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak fiziksel aktiviteye katılımın ve egzersizin sosyal görünüş kaygısıyla ilişkili olduğunu belirten çalışmaların (Alemdağ, 2013; Alemdağ ve Öncü, 2015) olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda ki ortak kanı, egzersize katılımın sosyal görünüş kaygısıyla negatif yönde ilişkili olduğu ve egzersiz sıklığı arttıkça sosyal görünüş kaygısında düşüşlerin olduğudur. Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre 3 aylık süre zarfında haftada 2 sıklıkta yapılan yoga egzersizlerinin dış görünüş kaynaklı kaygıları azalttığı ve bireylerin görünüşleri için harcadıkları sürede azalmalar sağladığı belirlenmiştir (Ariel Donges vd., 2018). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma da egzersize katılım sağlayan bireylerin beden imajına dikkat eden, benlik etkinliği ve benlik saygısı yüksek olan kişiler olduğu ve bu değişkenlerin arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Ouyang vd., 2020).

Yeme bozuklukları ile egzersiz sıklığı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu durum egzersize katılım sağlayan bireylerin kilo sorunu yaşamadıklarını ve egzersiz sıklığının artmasından kaynaklanan olumsuz yeme tutum davranışı sergilemediğini göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Niedermeier ve arkadaşlarının (2019) egzersiz riskleri ve yan etkileri üzerine yaptığı çalışmada mevcut literatürü incelemiş ve aşırı-kontrolsüz egzersizin bağımlılığa dönüşeceği, bunun yanında yeme bozukluklarının görülebileceğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada egzersizin faydalı olduğu fakat kontrolün kaybedilmesiyle birlikte hem elit düzey sporcularda hem de sedanter bireyler için fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz sonuçlarının olabileceği belirtilmiştir.

Yeme bozuklukları yaşayan bireylerde tedavi amaçlı egzersizin kullanıldığı bilinmektedir. Aşırı kilolu kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada haftalık egzersiz sıklığının yeme bozukluğunun azalmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Levine, Marcus ve Moulton, 1996). Karlsten ve arkadaşlarının (2018) kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre 6 aylık süre içerisinde haftada 2 sıklıkta yapılan yoga egzersizlerinin yeme, tutum ve davranış bozukluklarının azalmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Chapa ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre yeme bozukluğu olan bireylerin % 50'sinin vücut ağırlıklarını kontrol etmek ve şekillerini korumak amacıyla egzersize katılım sağladıklarını belirlemiştir. Sporcular üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise bireylerin ağırlık kontrolü ve formda kalmak amacıyla, besin alımında yapılan kısıtlamalar sonucu beslenme bozukları yaşadıkları belirtilmiştir (Milano, Milano ve Capasso, 2020).

8. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Beden Kitle İndeksi (BKI) Açısından İncelenmesi

Egzersiz bağımlılığı ve alt boyutları ile BKI arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Değişkenler arası farklılaşmanın olmamasına, bireylerin BKI açısından normal düzeyde olmalarının sebep olduğu düşünülmektedir. Güneş (2020); egzersiz

bağımlılığı ile Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu, fakat diğer alt boyutlarda anlamlı farklılığın görülmediğini belirtmiştir. Çalışma farklılığın olmaması yönüyle çalışmamızla paralellik göstermektedir. Diğer yandan Vardar ve arkadaşlarının (2012) egzersiz bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada; egzersiz bağımlılığı olan bireylerin, egzersiz bağımlılığı belirtileri gösteren gruplara göre BKI açısından yüksek değerlere sahip olduklarını belirtmişlerdir.

BKI farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde BKI yüksek olan grubun puan ortalaması en yüksek iken BKI normal olan grubun puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Bu durum egzersize düzenli katılımı birlikte, vücut formunun düzeldiği ve bireylerin istenilen fitness seviyelerini yakaladıklarını ve bunun da sosyal görünüş kaygısına olumlu etki ettiğini göstermektedir. Çalışmamızla aynı doğrultuda sosyal görünüş kaygısı ile BKI arasında anlamlı farklılığın olduğunu ve bireylerin normal seviyelerde olmasının görünüşleriyle ilgili kaygı durumlarına olumlu etki ettiğini belirten çalışmaların (Sungur ve Eminsoy, 2022; Özkan, 2017; Yılmaz, 2015; Işık, 2019) olduğu görülmektedir. Literatürde sosyal görünüş kaygısı ile BKI arasında farklılığın olmadığını belirten çalışmalar (Kanatsız ve Gökçe, 2020; Karaağaç ve Çakır, 2021; Güvenen, 2017; Yıldırım, 2017) da mevcuttur.

BKI farklı olan gruplar arasında Yeme Tutum Davranışları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde BKI yüksek olan grubun puan ortalaması en yüksek iken BKI normal olan grubun puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Egzersizin olumlu çıktılarında olan kilo kontrolü, bireylerin BKI değerlerini istenilen seviyelerde tutulmasına yardımcı olmaktadır. BKI değeri yüksek olan bireylerin egzersize katılımı artırarak ve yeme davranışlarında kısıtlamalar yaparak istenilen ölçüleri yakalamaya çalışmaktadır. Bu durum ikincil egzersiz bağımlılığıyla ilişkilidir. Çünkü vücut ağırlığını kontrol altında tutabilmek amacıyla egzersize yönelmek, egzersizi önleyici ve koruyucu bir çare olarak görmek ikincil egzersiz bağımlılığının sebebini oluşturmaktadır (Hausenblas ve Downs, 2002; Adams, 2009; Vardar 2012).

Bireyin vücut ağırlığıyla ilgili takıntılı düşünceleri, çare olarak görülen egzersizin ritüele dönüşmesine sebep olur. Çalışmamızda bireyin rahatlamak için ritüele dönüştürdüğü davranışın ikincil egzersiz bağımlılığı olduğu ve bu davranışın yeme tutum davranışları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Takaki ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yeme bozukluğunun her iki cinsiyette de BKİ açısından farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer doğrultuda, yeme bozukluğu ile BKİ'nin ilişkili olduğunu ve yüksek BKİ değerlerine sahip bireylerin daha fazla yeme bozukluğu davranışı sergilediklerini belirten çalışmaların (Kartal ve Aykut, 2019; Kermen vd., 2019; Kadioğlu ve Ergün, 2015; Semiz vd., 2013) olduğu görülmektedir.

Semiz ve arkadaşlarına (2013) göre BKİ açısından Yeme Bozuklukları alt tiplerinde farklılıklar görülmektedir, Tıkanırcasına Yeme Bozukluğuna sahip bireylerin BKİ indeksi daha yüksek iken Bulumiya Nervosa hastaları düşük BKİ sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum farklı yeme bozuklukları hastalıklarının BKİ açısından farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda yeme bozukluğu hastalıkları gruplandırmaları yapılarak BKİ değişkeniyle ilişki durumu çözümlenebilir.

9. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Eğitim Durumu Açısından İncelenmesi

Eğitim durumu farklı olan gruplar ile Egzersiz Bağımlılığı toplam puanında ve Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi alt boyutunda anlamlı farklılık görülmezken, Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma ile Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde; Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutunda Ortaokul ve altı okul mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların ortalaması en düşüktür. Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutunda ise Sonuçlar incelendiğinde lise mezunu olanların puan ortalaması en yüksek iken lisansüstü mezunu olanların ortalaması en düşüktür. Bu sonuçlar gruplar arası farklılaşmanın sebebidir. Ayrıca bu sonuçlar bize eğitim durumu yükseldikçe egzersize bilinçli

katılımın arttığını ve egzersizin kontrollü olarak sürdürüldüğünü göstermektedir. Literatür incelediğinde çalışmamız bulgusuyla hem uyuşan (Güneş, 2020; Oral ve Aktop, 2014; Uçar, 2019; Konuş, 2019) hem de uyuşmayan (Borazan, 2015; Lichtenstein vd., 2014; Sadıq, 2018), çalışmaların olduğu görülmektedir. Literatürde ki bu farklılığın, çalışma örneklemelerinin spor kültürü, bölgenin gelişmişlik düzeyi ve sosyo-ekonomik durumlar yönünden farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yapılan analizler sonucu farklılığa, ortaokul ve altı okul mezunu olanların puan ortalamasının en yüksek olması ve buna karşın üniversite mezunu olanların puan ortalamasının en düşük olmasının neden olduğu görülmektedir. Egzersiz bağımlılığı durumuna benzer olarak, sosyal görünüş kaygısının da eğitim durumu ile ters orantılı olarak geliştiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer doğrultuda olan çalışmaların (Aktaş, 2020; Korkmaz ve Uslu, 2020) yanı sıra farklı doğrultuda olan çalışmalarda (Pehlivan, Ada ve Öztaş, 2017; Erdoğan, 2021; Mutlu, 2017) mevcuttur.

Eğitim durumu farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde lisansüstü mezunu olanların yeme bozukluğu riski puan ortalaması en yüksek iken üniversite mezunu olanların puan ortalaması en düşüktür. Yeme bozukluğu risk durumu ortalamalarına göre; üniversite mezunlarının düşük risk grubunda olduğu, risk değerinin sırasıyla lise, ortaokul ve altı ile lisansüstü eğitim durumlarında artış gösterdiği görülmektedir. Sonuçların sistemli bir farklılık içermemesi katılımcıların bireysel özellikleri, sosyo-ekonomik durumu, bölgelerin eğitim öğretim kalitesi farkı gibi değişkenlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer doğrultuda olan çalışmaların (Hatemi, 1999; Karadağ vd., 2016; Maxwell vd., 2011; Ho vd., 2006; Blostein, Assari ve Caldwell, 2017) yanı sıra farklı doğrultuda olan çalışmalarda (Kaya, 2019; Özer ve Okat, 2021) bulunmaktadır.

10. Yeme Bozuklukları, Egzersiz Bağımlılığı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Meslek Açısından İncelenmesi

Mesleği farklı olan gruplar arasında Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Alt boyutları açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < .05$). Sonuçlar incelendiğinde diğer mesleklerden (iş yeri sahibi) birine sahip olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür. Güneş'in (2020) egzersiz bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada öğrenci olanların ev hanımı olanlara ve emekli olan katılımcılara göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir. Çalışmanın mesleklere göre farklılaşmasına rağmen, mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farkın olması yönüyle bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Farkın meslek gruplarına göre ayrışmasının sebebi örneklemin farklılaşmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Gadak ve Pulur (2021) fitness merkezlerine giden bireyler üzerinde yaptığı çalışmada meslek değişkeni ve egzersiz bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını belirtmiştir.

Mesleği farklı olan gruplar arasında Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sonuçlar incelendiğinde işçi olanların puan ortalaması en yüksek iken memur olanların ortalaması en düşüktür. Bu duruma çalışma şartlarının sosyal görünüş kaygısı üzerinde ki etkisinin sebep olduğu düşünülmektedir. Beden eğitimi bölümlerinde ki öğrencilerin diğer bölümdeki öğrencilere göre daha düşük sosyal görünüş kaygısı puanlarına sahip olduğu belirtilmiştir (Başkan Saka, 2019). Fitness merkezlerine giden bireyler üzerinde yapılan çalışmalara göre sosyal görünüş kaygısının meslek açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Yağan, 2020; Musa, 2020). Literatürde ki bu farklılaşmaya, örneklemin uygulandığı bölgenin kültürel şartları ve iş olanakları gibi faktörlerden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Mesleği farklı olan gruplar arasında Yeme Bozukluğu Ölçeği açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$). Bu farklılığa yeme bozukluğu risk durumunun ev hanımlarında en yüksek olması ve yüksekte düşüğe doğru; öğrenci, işçi, diğer,

serbest meslek ve memurlarda olmasının sebep olduğu görülmektedir. Yeme bozukluğu riskinin memurlarda en düşük seviyede olması, mesleğin getirisi olan düzenli çalışma ve beslenme saatlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı doğrultuda Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da yeme bozukluğu riskinin en fazla öğrencilerde olduğu belirtmiştir. Keçeli'nin (2006) yeme bozukluğu hastaları üzerinde yaptığı çalışmaya göre çalışmamızla benzer doğrultuda, yeme bozukluklarının meslek açısından anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastaları üzerinde yapılan çalışmada meslek ile yeme bozuklukları arasında ilişki bulunmamıştır (zsoylar, Sayın ve Candansayar, 2008).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Egzersize katılımın sağlığa zarar vermeyecek şekilde düzenlenmesi oldukça önemli bir konudur. Bu çerçevede çalışmanın başında belirttiğimiz egzersizin bağımlılığa dönüşmesi çeşitli sebeplere bağlı olduğuydu. Yapılan analizler sonucunda egzersiz katılımı yapan bireylerin % 8.6'sının yüksek düzeyde bağımlı olduğu, % 44.6'sının egzersiz bağımlısı olduğu, % 40.4'ünün risk grubunda olduğu ve % 6.4'ünün az risk grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcılardan yeme bozukluğu riski olanların oranı % 31.8 ve katılımcıların sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması 29.94 puanla orta seviyede bulunmuştur.

Sonuç olarak egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı durumları ile sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca yeme tutum davranışlarının sosyal görünüş kaygısıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar bize egzersiz bağımlısı olan bireylerin yeme tutum davranış bozukluğu yaşadığını ve sosyal görünüş kaygısı yaşadıklarını göstermektedir. Değişkenler arası ilişkinin zayıf olsa da pozitif yönlü olması, bu üç değişkenin birbirleriyle ilişki içinde olduğu ve birbirlerini etkilediğini göstermektedir.

Egzersiz bağımlılığının; cinsiyet, gelir durumu ve BKİ açısından farklılık göstermezken, yaş, egzersiz sıklığı ve eğitim durumu açısından farklılık göstermektedir. Sosyal görünüş kaygısının; yaş, BKİ ve eğitim durumu açısından anlamlı farklılık gösterirken; cinsiyet, gelir durumu, egzersiz sayısı ve meslek açısından farklılık göstermemektedir. Yeme tutum davranış bozukluklarının ise; cinsiyet, yaş, BKİ, eğitim durumu ve meslek açısından anlamlı farklılık gösterirken; gelir durumu ve egzersiz sayısı açısından farklılık göstermemektedir. Tüm bu

sonuçlar doğrultusunda egzersizin fayda sağlayıcı olmasının yanında belirttiğimiz olumsuz yönlerinin olduğu ve farklı rahatsızlıklara yol açabileceği unutulmamalıdır.

Eğitim durumu, yaş ve egzersiz sıklığı değişkenlerinin, egzersiz bağımlılığı durumunu etkilediği görülmektedir. Egzersiz profesyonellerinin ve bireysel egzersiz katılımcılarının bu bilgiler işığında egzersiz programlarını düzenlenmelidir.

Cinsiyete göre farklılık göstermeyen egzersiz bağımlılığını, egzersize katılım gösteren her bireyin yaşayabileceği unutulmamalıdır.

Yaş, BKM ve eğitim durumu açısından farklılık gösteren sosyal görünüş kaygısının bireylerin hayatlarında dikkat noktası oluşturacak önemde olduğu bilinmelidir.

Cinsiyet, yaş, BKM, eğitim durumu ve meslek değişkenleri açısından anlamlı farklılık gösteren yeme tutum davranışlarının dengeli ve sağlıklı ölçütlerde olması birey için hayati öneme sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Egzersizin bilimsel bilgiler işığında uzman desteği alınarak yapılması bireyin sağlık durumunu ileriye taşırken bilinçsizce ve hayatının diğer alanlarındaki olumsuzlukları, pürüzleri giderme aracı olarak yani kompülsif olarak yapıldığında ise zararlı sonuçlarının olabileceği göz ardı edilmemelidir. Egzersiz profesyonellerinin, antrenörlerin ve tüm egzersiz öğreticilerinin bu bilgiler işığında egzersiz katılımcılarına destek olması ve yn göstermesi önem arz etmektedir. Diğer taraftan spor eğitimi veren kurumların, egzersizin olumsuz sonuçlarının da olabileceği durumları ğretim gören sporcu ve antrenör adaylarına öğretmeli ve bu konuda eğitimler düzenlemelidir. Özel spor kurum ve kuruluşlarının da egzersiz biliminde ki yeni gelişmeleri takip ederek danışanlarına bu bilgiler işığında yönlendirmeler ve destekler sunmalıdır.

Egzersiz bağımlılığı konusunda çalışacak araştırmacılar; disiplinler arası bir yaklaşımla farklı kültürlere sahip bireyler üzerinde karşılaştırmalar ve yaş grupları arası karşılaştırmalar yaparak egzersiz bağımlılığı, sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutum davranışları arasındaki ilişkiyi sorgulayabilirler.

KAYNAKÇA

- Adams, J., & Kirkby, R. J. (2002). Excessive exercise as an addiction: A review. *Addiction Research & Theory*, 10(5), 415-437.
- Akdeniz, C. (2020). Ergenlerde yeme tutumunun bağlanma stili, beden algısı ve öz-şefkat açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. ? Baskı. Ankara: Klas mat Matbaacılık.
- Alemdağ, S. (2013). Öğretmen adaylarında fiziksel aktiviteye katılım, sosyal görünüş kaygısı ve sosyal öz-yeterlik ilişkisinin incelenmesi.
- Alemdağ, S., & Öncü, E. (2015). Öğretmen adaylarının fiziksel aktiviteye katılım ve sosyal görünüş kaygılarının incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 3(3), 287-300.
- Almeida, C., Vieira Borba, V., & Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(4), 443-451.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 4th edition (DSM-IV). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR)). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc; 2000. text revision (DSM-IV-TR).
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Ed. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (APA) (2019). From Planning to Publication: Developing DSM-5.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (5. basım, E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Apostolopoulos, V., Borkoles, E., Polman, R., & Stojanovska, L. (2014). Physical and immunological aspects of exercise in chronic diseases. *Immunotherapy*, 6(10), 1145-1157.
- Arıkan, Z. (2012). Madde bağımlılığı, düzelme (remisyon), nüks (relaps) ve önlenmesi. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Ariel-Donges, A. H., Gordon, E. L., Bauman, V., & Perri, M. G. (2019). Does yoga help college-aged women with body-image dissatisfaction feel better about their bodies? *Sex Roles*, 80(1), 41-51.
- Arpacı, E. (2020). Spor ve sanat eğitimi alan üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Van.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Mor, A., & Arslanoğlu, E. (2021). Geleceğin Antrenörlerinde Egzersiz Bağımlılığı. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 19(1), 137-146.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Sapmaz, S. Y., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği/Reliability and validity of Turkish form of SCOFF Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 31.
- Azman, R. I., Nasser, B. F. M., Izlan, I. S., Najib, F. N. M., & Jamal, M. H. H. A. (2022). Prevalence of Development of Eating Disorders among Students in University of Cyberjaya. *Asian Journal of Medicine and Health Sciences Vol*, 5(1), 126.
- Baekeland, F. (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry*, 22(4), 365-369.
- Bamber, D. J., Cockerill, I. M., Rodgers, S., & Carroll, D. (2003). Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *British Journal of Sports Medicine*, 37(5), 393-400.

- Başar, S. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Başkan Saka, N. (2019). Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygısı ve sosyal bağlılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Trabzon.
- Bavlı, Ö., Kozanoğlu, M. E., & Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Türk Spor ve Egzersiz Dergisi*, 13(2), 150-153.
- Berberoğlu, Z. (2020). Bariatrik cerrahi aday hastalarının çocukluk çağı travmaları ile beden algısı, benlik saygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Berczik, K., Griffiths, MD, Szabó, A., Kurimay, T., Urban, R. And Demetrovics, Z. (2014). Exercise addiction. *Incoming Behavioral Addiction* (p. 317-342). *Academic Press*.
- Berg, S. E. (2021). The Relationship between Eating Disorders, Weight Control Methods, and Body Satisfaction in Elite Female Runners Competing at the 2020 US Olympic Marathon Trials. All Master's Theses. 1512.
- Blostein, F., Assari, S., & Caldwell, C. H. (2017). Gender and ethnic differences in the association between body image dissatisfaction and binge eating disorder among Blacks. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(4), 529-538.
- Borazan, H. (2015). Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulundaki öğrenim gören bayan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Niğde.
- Chapa, D. A., Johnson, S. N., Richson, B. N., Bjorlie, K., Won, Y. Q., Nelson, S. V., & Perko, V. L. (2020). Eating-disorder psychopathology in female athletes and non-athletes: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*.
- Chapa, D. A., Kite, B. A., Forbush, K. T., Tregarthen, J. P., & Argue, S. (2020). Eating-disorder psychopathology and driven exercise change models: A latent

- change score analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2013-2025.
- Charitou, S., Pritchett, K., Ogan, D., & Larson, A. (2022). The Relationship Between Eating Disorders, Weight Control Methods, And Body Satisfaction In Elite Female Runners Competing At The 2020 Us Olympic Marathon Trials. *International Journal of Exercise Science*, 15(2), 721-732.
- Cicioğlu, H. İ., Demir, G. T., Bulđay, C., & Çetin, E. (2019). Elit düzeyde sporcular ile spor bilimleri fakóltesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 12-20.
- Cook, B., Hausenblas, H., & Rossi, J. (2013). The moderating effect of gender on ideal-weight goals and exercise dependence symptoms. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), 50-55.
- Çakmak, A., & Sakarya, S. (2020). Farklı Türde Liselere Devam Eden Öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 680-691.
- Çakmak, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım düzeyleri ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological methods*, 2(3), 292.
- Değirmenci, T. (2006). Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, Depresyon ve Anksiyete. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Demir, G. T., & Türkeli, A. (2019). Spor bilimleri fakóltesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı ve zihinsel dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 10-24.
- Demir, G. T., Hazar, Z., & Cicioğlu, H. İ. (2018). Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(3), 865-874.

- Demirel, H. G., & Cicioğlu, H. İ. (2020). Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 242-254.
- Deniz, V. (2019). Lise Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi- Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.
- Egorov, A. Y., & Szabo, A. (2013). The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199-208.
- Ekin, G. (2019). Emzirme yeterliliğinin sosyal görünüş kaygısına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ordu.
- Ercan, H. Y., & Hülya, Y. (2013). Spor ve egzersiz psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ergün, C., Koç, B., Kök, C., Duman, S., & Ayas, S. (2021). Düzenli Egzersiz ve Spor Yapan Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Sports Sciences*, 13(3).
- Ergür, E. (1996). Üniversite öğrencilerinde beden-benlik algısı ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ersevım, İ. (2005). Freud ve Psikanaliz'in Temel İlkeleri. (Üçüncü basım). İstanbul: Assos Yayınları.
- Ersöz, G. (2021). Spor ve Egzersizde Yeme Bozuklukları ve Psikolojik Temelleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 33-52.
- Esra, U., Sağlam, E., Sevim, Ş., Aygin, D., & Havva, S., (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 187-197.

- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418.
- Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S. R. (2011). Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4069-4081.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Mushquash, A. R., & Stewart, S. H. (2015). Is self-critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 82, 125-130.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2012). Psikoloji ve Yaşam [Psychology and Life] (Çev: G. Sart). Ankara: Nobel Yayınları.
- Göksel, A. G., Caz, Ç., Yazıcı, Ö. F., & Zorba, E. (2018). Spor Hizmeti Alan Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Öznel Mutluluklarının İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 88-101.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug And Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241.
- Griffiths, M. (1997). Exercise addiction: A case study. *Addiction Research*, 5(2), 161-168.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.
- Groeneveld, R. A., & Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician)*, 33(4), 391-399.
- 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, Antrenörlük Eğitimi Ana Bilim Dalı, Spor Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

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

Güney, M., & Ersoy, G. (2020). Sporcularda Yeme Bozuklukları Semptomları, Tedavisi ve Önlenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 44-56.

Güven, N., Özlü, T., Kenger, E., Tümer, H., & Ergün, C. (2020). Anoreksiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara ile Yaşamak; Olgu Sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.

Güvenen, G. (2017). Sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının lise öğrencilerinin beden algısı ve sosyal görünüş kaygısı üzerine etkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

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

Hamer, M., & Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports medicine*, 37(6), 477-484.

Hao, Z., Zhang, X. N., Zhan, S. H. I., Ling, Y. I. N., Zhang, W. L., Kun, H. E & Song-He, S. H. I. (2020). Association of level of leisure-time physical activity with risks of all-cause mortality and cardiovascular disease in an elderly Chinese population: a prospective cohort study. *Journal of Geriatric Cardiology: JGC*, 17(10), 628.

Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59.

- Hartman, D. (1995). Anorexia nervosa--diagnosis, aetiology, and treatment. *Postgraduate Medical Journal*, 71(842), 712-716.
- Haskell, W. L., & Kiernan, M. (2000). Methodologic issues in measuring physical activity and physical fitness when evaluating the role of dietary supplements for physically active people. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(2), 541S-550S.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89-123.
- Hayes, D., & Ross, C. E. (1986). Body and mind: The effect of exercise, overweight, and physical health on psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 387-400.
- Hill, L. S., Reid, F., Morgan, J. F., & Lacey, J. H. (2010). SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 344-351.
- Ho, T. F., Tai, B. C., Lee, E. L., Cheng, S., & Liow, P. H. (2006). Prevalence and profile of females at risk of eating disorders in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 47(6), 499.
- Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50(4), 717-729.
- Işık, M. (2019). Erişkinlerin sosyal medya kullanım özelliklerinin sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- İ. Erdoğan, (2018). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Görünüş Kaygısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- İ. Uçan, (2018). 6 Haftalık Aerobik Egzersizin Sedanter Bireylerin Vücut Kompozisyonu Üzerine Etkileri. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-8.
- K. Özer, (2013). Fiziksel Uygunluk. İstanbul: Nobel Yayınevi.

- Kadioğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 96-104.
- Kanatsız, D., & Gökçe, H. (2020). Ergenlerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumuna Göre Beden Memnuniyeti ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1863-1870.
- Karaağaç, G., & Çakır, E. (2020). Spor Salonlarına Giden Bireylerin Sağlıklı Beslenme Tutumları ve Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 167-177.
- Karacabey, K., ve Özmerdivenli, R., (2011). Sağlıklı Yaşam ve Spor. Bedray Yayınevi
- Karadağ, M. G., Elibol, E., Yıldiran, H., Akbulut, G., Çelik, M. G., Değirmenci, M., & Dinler, M. F. (2016). Sağlıklı yetişkin bireylerde yeme tutum ve ortorektik davranışlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 27(3).
- Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemleri (28. basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karlsen, K. E., Vrabel, K., Bratland-Sanda, S., Ulleberg, P., & Benum, K. (2018). Effect of yoga in the treatment of eating disorders: A single-blinded randomized controlled trial with 6-months follow-up. *International Journal of Yoga*, 11(2), 166.
- Kartal, F. T., & Aykut, M. K. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal fizik kaygısı ve depresyonun yeme bozukluğu riski ile ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(2), 20-29.
- Katra, H. (2021). Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 370-378.
- Kaya, R. (2019). Çalışan ve çalışmayan kadınlarda depresyon belirtilerinin yaşam kalitesine, uyku kalitesine ve gece yeme bozukluğuna etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

- Kayhan, R. F., Kalkavan, A., & Terzi, E. (2021). Fitness salonlarında spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve ilişkili değişkenler. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 248-256.
- Keçeli, F. (2006). Yeme Bozukluğu Hastalarında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Kişilik Bozukluğu.
- Kermen, S., Kermen, U., Dinçer, F., & Muslu, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 149-163.
- Kodama, S., Tanaka, S., Heianza, Y., Fujihara, K., Horikawa, C., Shimano, H., ... & Sone, H. (2013). Association between physical activity and risk of all-cause mortality and cardiovascular disease in patients with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 36(2), 471-479.
- Konuş, N. D. (2019). Aktif sporcular ile sporu bırakmış bireylerin egzersiz bağımlılık düzeyleri ve spor kaynaklı etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Niğde.
- Korkmaz, M., ve Uslu, T., (2020). Fitness yapan bireylerin benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve sosyalleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 4(3), 1-18.
- Köroğlu, E. (1998). DSM-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı (4. Baskı). Ankara: HYB Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A., (2016). Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitapevi, İstanbul, 18. Basım, 2016.
- Kurutçu, Ş. (2020). Estetik ve cerrahi sağlık hizmeti alan bireylerde sosyal görünüş kaygısının özgüven ve utangaçlık üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Konya.
- Lampe, E. W., Wons, O., Taylor, L. C., Juarascio, A. S., & Manasse, S. M. (2022). Associations between fear of weight gain and exercise in binge-spectrum eating disorders. *Eating and weight disorders: EWD*, 10.1007/s40519-022-01361-2. Advance Online Publication.

- Landolfi, E. (2013). Exercise addiction. *Sports medicine*, 43(2), 111-119.
- Levine, M. D., Marcus, M. D., & Moulton, P. (1996). Exercise in the treatment of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 171-177.
- Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors*, 13(1), 27-35.
- Lewis, A. (1970). The ambiguous word "anxiety". *International Journal of Psychiatry*, 9, 62-79.
- Lichtenstein, M. B., & Jensen, T. T. (2016). Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 33-37.
- Lichtenstein, M. B., Larsen, K. S., Christiansen, E., Støving, R. K., & Bredahl, T. V. G. (2014). Exercise addiction in team sport and individual sport: Prevalences and validation of the exercise addiction inventory. *Addiction Research & Theory*, 22(5), 431-437.
- Liu, X., & Huang, Y. (2014). Leisure-time physical activity and the risk of metabolic syndrome: meta-analysis.
- Löllgen, H., Böckenhoff, A., & Knapp, G. (2009). Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *International Journal of Sports Medicine*, 30(03), 213-224.
- Manav, F., (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*. Ocak-Haziran 2011. 5 (9): 201-211.
- Maner, F. (2001) Yeme Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*. 5, 130-139.
- Maxwell, M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pinheiro, A. P., Strober, M., Brandt, H., ... & Bulik, C. M. (2011). Life beyond the eating disorder: Education, relationships, and reproduction. *International Journal of Eating Disorders*, 44(3), 225-232.

- McNamara, J., & McCabe, M. P. (2012). Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. *Journal of Sports Sciences, 30*(8), 755-766.
- Mete, B. (2019). Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas, 106*, 48-56.
- Milano, W., Milano, L., & Capasso, A. (2020). Eating disorders in athletes: from risk management to therapy. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders), 20*(1), 2-14.
- Modolo, V. B., Antunes, H. K. M., de Gimenez, P. R. B., Santiago, M. L. D. M., Tufik, S., & de Mello, M. T. (2011). Negative addiction to exercise: are there differences between genders? *Clinics, 66*(2), 255-260.
- Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician, 40*(4), 283-284.
- Musa, M. (2020). Fitness Merkezlerinde Spor Yapan Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Özgüven Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal of Physical Education & Sports Science/Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 14*(3).
- Mutlu Bozkurt, T., Tekkurşun Demir, G. Tamer, K. & Cicioğlu, H.İ. (2019). Egzersiz Bağımlılığı: Fitness Merkezi Örneği. II. Dünya Spor Bilimleri Araştırmaları Kongresi. 83-88.
- Mutlu, K. (2017). Sosyal görünüş kaygısının yeme tutumları ile ilişkisinin cinsiyet açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Nestler, E. J. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience, 2*(2), 119-128.

- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 1-14.
- Niedermeier, M., Frühauf, A., Bichler, C., Rosenberger, R., & Kopp, M. (2019). Sport- zu Risiken und Nebenwirkungen. *Der Orthopäde*, 48(12), 1030-1035.
- Okumuş, F. E. E., Berk, H. Ö. S., & Yücel, B. (2016). Yeme bozukluklarında tedavi motivasyonu ve yordayıcıları. *Psikoloji Çalışmaları*, 36(1), 41-64.
- Oral, C., & Aktop, A. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Öz yeterlik Düzeyleri ve Egzersiz Davranış Değişim Basamaklarının İncelenmesi. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(Special Issue 2), 287-300.
- Orhan, S., Yücel, A. S., Gür, E., & Karadağ, M. (2019). Spor Merkezlerinde Egzersiz Bağımlılığının İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 14(2).
- Ouyang, Y., Wang, K., Zhang, T., Peng, L., Song, G., & Luo, J. (2020). The influence of sports participation on body image, self-efficacy, and self-esteem in college students. *Frontiers in psychology*, 10, 3039.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
- Özdamar, K. (1999). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. *Kaan Kitabevi, Eskişehir*, 499.
- Özdemir, R. A., Cuğ, M., & Çelik, Ö. (2010). Genç Yetişkin Üniversite Öğrencilerinde Farklı Türde Egzersiz Uygulamalarının Sosyal Fizik Kaygı Düzeyine Etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 21(2), 60-70.
- Özer, S., & Okat, Ç. (2021). Yeni korona virüs (Covid-19) günlerinde bireylerin yeme tutumlarının incelenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 84-102.
- Özgen, L., Kinaci, B., & Arli, M. (2012). Ergenlerin Yeme Tutum ve Davranışları. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 45(1).
- Özkan, M. A. (2021). Beden eğitimi öğretmenlerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin.

- Özkan, Y. (2017). Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile duygusal yeme arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Özsoylar, G., Sayın, A., & Candansayar, S. (2008). Panik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1).
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). Ruh Sağlığı ve bozuklukları, 11. baskı. Ankara, Nobel Tıp Yayınevi.
- Paksoy, S. M. (2021). Spor Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi (*Kahramanmaraş İli Örneği*). Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Peirce, C. (2022). Eating and Exercise Habits Among College Students. *Honors College*. 762.
- Petchers, M. K., Hirsch, E. Z., & Bloch, B. A. (1988). A longitudinal study of the impact of a school heart health curriculum. *Journal of Community Health*, 13(2), 85-94.
- Pierce, E. F., Rohaly, K. A., & Fritchley, B. (1997). Sex differences on exercise dependence for men and women in a marathon road race. *Perceptual and Motor Skills*, 84(3), 991-994.
- Powers, P. S., & Thompson, R. A. (2007). Athletes and eating disorders. *American Psychiatric Publishing*. Clinical Manual of Eating Disorders (pp. 357–385).
- Pulur, A., & Gedik, A. (2021). Fitness Merkezine Giden Bireylerin Egzersiz Bağımlılıklarının İncelenmesi. *Sportive*, 4(2), 12-23.
- Robinson, E. H. (1992). Helping Children Cope with Fears and Stress. Part I: Discussion and Activities. Part II: Facilitator's Guide. *ERIC/CAPS Publications*, 2108 School of Education, The University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109-1259.

- Rudolph, S. (2018). The connection between exercise addiction and orthorexia nervosa in German fitness sports. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 581-586.
- Sadeq, B. J. S. (2018). Investigation of the exercise dependence of athletes' kick boxing, taekwondo and muay thai/Kickboks, taekwondo ve muay thai sporcularının egzersiz bağımlılığının araştırılması.
- Sarıalp, R. (1990). Büyük düşünür ve spor hekimi İbni Sina'nın doğuya ve batıya etkileri. *Beden Eğitimi ve Spor Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 14-15.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1985). Social anxiety and communication about the self. *Journal of Language and Social Psychology*, 4(3-4), 171-192.
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., & Kuğu, N., (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57.
- Siyez, D. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (20), 21-27.
- Stojanovska, L., Apostolopoulos, V., Polman, R., & Borkoles, E. (2014). To exercise, or, not to exercise, during menopause and beyond. *Maturitas*, 77(4), 318-323.
- Sucular, E. (2020). Egzersiz Yapan Bireylerin Yeme Davranış Bozukluklarının Egzersiz Bağımlılığı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Bilim Dalı, Aydın.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32.
- Sungur, Z. E. (2022). Kadın diyetisyenlerde sosyal fizik kaygısının ortoreksiya nervoza ve egzersiz bağımlılığına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı, Ankara.

- Sussman, S., Leventhal, A., Bluthenthal, R. N., Freimuth, M., Forster, M., & Ames, S. L. (2011). A framework for the specificity of addictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(8), 3399-3415.
- Szabo, A. (1995). The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 27(3), 68-75.
- Şimşir, Z., Seki, T., & Dilmaç, B. (2019). Sosyal görünüş kaygısında cinsiyet farklılıkları: Bir meta analiz çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 615-637.
- Taghizadeh, S., Aghajani, S., & Hasan Zadeh, M. (2022). Comparison of Eating Disorders and Body Image in Athlete and Non-Athlete females. *Journal of Research in Psychopathology*.
- Takaki, J., Minoura, A., Irimajiri, H., Hayama, A., Hibino, Y., Kanbara, S., & Ogino, K. (2009). Interactive effects of job stress and body mass index on over-eating. *Journal of Occupational Health*, 0911040103-0911040103.
- Tekin, A., Tekin, G., Çalışır, M., & Bayrakdaroğlu, S. (2015). Düzenli Aerobik Egzersiz Programının Üniversiteli Obez Kız Öğrencilerin Fiziksel, Motorik ve Psiko-Sosyal Parametrelerine Etkisi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Telli, E., & Ünal, Z., (2016). Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sosyal Görünüş Kaygısı: Bir Alan Araştırması Social Appearance Anxiety Of University Students According to Sosyo-Demographic Characteristics: A Field Study. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 134-146.
- Terlik M. (2019). BKİ Düzeylerine Göre Normal Olan ve Obez Olan Bireylerin Yeme Tutum Testi ile Beslenme Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Thompson, J. K., & Blanton, P. (1987). Energy conservation and exercise dependence: a sympathetic arousal hypothesis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*.

- Toker, D. E., & Hocoğlu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Troisi, A., Di Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Di Pasquale, C., & Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 449-453.
- Trott, M., Jackson, S. E., Firth, J., Fisher, A., Johnstone, J., Mistry, A., & Smith, L. (2020). Exercise addiction prevalence and correlates in the absence of eating disorder symptomology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 14(6), e321-e329.
- Uçar, S. A. (2019). Yetişkinlerde egzersiz bağımlılığı ile narsisizm arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Bursa.
- Utter, A. C., Whitcomb, D. C., Nieman, D. C., Butterworth, D. E., & Vermillion, S. S. (2000). Effects of exercise training on gallbladder function in an obese female population. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(1), 41-45.
- Uz, İ. (2015). Fitness merkezlerine düzenli katılan bireylerde egzersiz bağımlılığın incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M., & Çalılık, E. (2010). Kütahya, Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki/Connection between eating disorders and depression among male and female college students in Kütahya, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 112.
- Vardar, E. (2012). Egzersiz bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 163-173.
- Vardar, E., Vardar, S. A., Toksöz, İ., & Süt, N. (2012). Exercise dependence and evaluations of psychopathological features. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(1), 51.

- Veale, D. (1995). Does primary exercise dependence really exist?. In *Exercise addiction: Motivation for participation in sport and exercise: Proceedings of British Psychology, sport and exercise Psychology section* (pp. 71-75). British Psychological Society.
- Wegner, M., Helmich, I., Machado, S., E Nardi, A., Arias-Carrion, O., & Budde, H. (2014). Effects of exercise on anxiety and depression disorders: Review of meta-analyses and neurobiological mechanisms. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders)*, 13(6), 1002-1014.
- Wilmore, J. H., Costill, D. L., & Kenney, W. L. (1994). Physiology of exercise and sport. *Champaign, IL: Human Kinetics*, 2(1), 549-573.
- World Drug Report Executive Summary, (2018). 2018 (*United Nations publication*, Sales No. E.18.XI.9).
- World Health Organization (2006). Constitution of the World Health Organization
- World Health Organization. (2007). The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century. World Health Organization.
- World Health Organization. Obesity and Overweight (internet sitesi): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim Tarihi: 15.06.2022).
- Yağan, K. (2009). Fitness merkezine giden bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve öz güven düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı, Karaman.
- Yazıcı, Ö.F., Caz, Ç., & Tunçkol, H.M. (2016a). Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan personelin sosyal görünüş kaygısı. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 2(2), 60-65.
- Yeltepe, H., & İkizler, H. (2007). Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.

- Yeşil, E., Turhan, B., Tatan, D., Şarahman, C., & Mendane, S. A. K. A. (2018). Yetişkin bireylerde cinsiyetin ortoreksiya nervoza eğilimine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Yıldırım, E. (2021). Geç ergenlik dönemindeki bireylerde duygusal yemenin yordayıcıları olarak irrasyonel inanışlar ve sosyal görünüş kaygısı. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Yıldırım, İ., Yıldırım, Y., Ersöz, Y., Işık, Ö., Saraçlı, S., Karagöz, Ş., & Yağmur, R. (2017). Egzersiz bağımlılığı, yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi beden eğitimi ve spor bilimleri dergisi*, 12(1), 43-54.
- Yılmaz, M., & Candan, F. (2018). Oyun Sanal İntihar Gerçek: "The Blue Whale Challenge/Mavi Balina" Oyunu Üzerinden Kurulan İletişimin Neden Olduğu İntiharlar Üzerine Kuramsal Bir Değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (29. Özel Sayısı), 270-283.
- Yılmaz, N. (2015). Obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısı. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Bursa.
- Yoldaş, C., & Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psiko-eğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 72-91.
- Yurtseven, Y. E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Sosyal Görünüş Kaygısı ve Öznel Mutluluk İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rekreasyon Ana Bilim Dalı, Muğla.
- Yüceant, M. (2013). Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Aksaray.
- Zorba, E. (1999). Herkes İçin Spor ve Fiziksel Uygunluk. Neyir Matbaası, Ankara.

Zorba, E. (2008). Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10 th. *International Sports Sciences Congress*, 82–85, Bolu, 2008.

Zorba, E. (2011). Yaşam Boyu Spor., Bedray Yayınevi.

Zorba, E., İrez Babayiğit, G., Saygın, Ö., İrez, G., Karacabey, K. (2004). 65–85 yaş arasındaki yaşlılarda 10 haftalık antrenman programının bazı fiziksel uygunluk parametrelerine etkisinin araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*; 18:229-234.

Zou, Z., Wang, H., D’Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *Substance and Non-substance Addiction*, 21-41.



EKLER

Ek 1. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

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

Ek 2. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

| Aşağıdaki cümleleri dikkatli bir şekilde okuduktan sonra size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir işaretleme yapınız. | | Hiç Uygun Değil | Uygun Değil | Biraz Uygun | Uygun | Tamamen Uygun |
|---|---|-----------------|-------------|-------------|-------|---------------|
| 1 | Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim. | | | | | |
| 2 | Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim. | | | | | |
| 3 | İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim. | | | | | |
| 4 | İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim. | | | | | |
| 5 | Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim. | | | | | |
| 6 | Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim. | | | | | |
| 7 | İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım. | | | | | |
| 8 | Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım. | | | | | |
| 9 | Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım. | | | | | |
| 10 | İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım. | | | | | |
| 11 | Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım. | | | | | |
| 12 | Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum. | | | | | |
| 13 | İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim. | | | | | |
| 14 | Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim. | | | | | |
| 15 | Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum | | | | | |
| 16 | İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum. | | | | | |

Ek 3. Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği

| Aşağıdaki cümleleri dikkatli bir şekilde okuduktan sonra size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir işaretleme yapınız. | | EVET | HAYIR |
|---|---|-------------|--------------|
| 1 | Rahatsız edici şekilde tok hissettiğiniz için kendinizi kusturuyor musunuz? | | |
| 2 | Ne kadar yediğiniz konusunda kontrolü kaybettiğiniz için endişeleniyor musunuz? | | |
| 3 | Son zamanlarda üç ayda altı kilogramdan fazla zayıfladınız mı? | | |
| 4 | Başkaları çok zayıf olduğunuzu söylediği halde şişman olduğunuza inanıyor muydunuz? | | |
| 5 | Yemeğin hayatınıza hükmettiğini düşünüyor musunuz? | | |