

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

**YETİŞKİN POPÜLASYON ÖRNEĞİNDE
EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNİN, DİKKAT
EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİ
DÜZEYLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK
ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Süleyman İŞÖZÜ

Danışman
Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Süleyman İŞÖZÜ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Yetişkin Popülasyon Örneğinde Egzersiz Bağımlılığı Düzeyinin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirti Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Özellikleri ile İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TARİHİ** : 14.06.2023
- SAYFA SAYISI** : 110
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN
- DİZİN TERİMLERİ** : Egzersiz bağımlılığı, DEHB, mükemmeliyetçilik.
- TÜRKÇE ÖZET** : Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi ile DEHB belirti düzeyi ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik belirti düzeyleriyle ilişkisinin araştırıldığı çalışmada DEHB'in alt boyutu olan dikkat eksikliğinin, egzersiz bağımlılığı belirti şiddetiyle daha fazla ilişkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik alt boyutlarında ise emin olamama, hata yapma endişesi ve kişisel standartlarla ilişkili bulundu.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Süleyman İŞÖZÜ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

YETİŞKİN POPÜLASYON ÖRNEĞİNDE
EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNİN, DİKKAT
EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİ
DÜZEYLERİ VE MÜKEMMELİYETÇİLİK
ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Süleyman İŞÖZÜ

Danışman
Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlaki kurallara uyulduğu, diğer araştırmacıların, yazarların bilgilerinden faydalanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Süleyman İşözü
.../.../2023

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Süleyman İŞÖZÜ' nün “Yetişkin Popülasyon Örneğinde Egzersiz Bağımlılığı Düzeyinin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirti Düzeyleri ve Mükemmeliyetçilik Özellikleri ile İlişkisi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye

Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

.... / / 2023

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırma egzersiz bağımlılığı ile DEHB ve mükemmeliyetçilik kişilik düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamaya dayalı bir çalışmadır. Çalışmaya çevrim içi anket yoluyla 369 kişi katıldı. Bu kişiler egzersiz yapma süreleri, egzersiz branşları, egzersiz yoğunlukları hem yetişkin DEHB hem de çocukluk çağı DEHB ilişkisine ve mükemmeliyetçilik kişilik özelliklerine göre değerlendirildi. Araştırma sonuçlarına göre egzersiz bağımlılığı ile DEHB ve mükemmeliyetçilik arasında pozitif ilişki vardır. Egzersiz bağımlılığı en çok DEHB ile ilişkiliydi. Egzersiz bağımlılığını, egzersizin yoğunluğu, egzersiz branşı, cinsiyet durumu, mesleğin spor ile ilgili olması etkilemektedir. DEHB ve mükemmeliyetçiliğin karmaşık yapısı ve çok boyutlu yapısından dolayı farklı sonuçlar elde edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı ile DEHB ve mükemmeliyetçilik alt boyutları arasında pozitif hem orta hem de düşük düzeyde anlamlı ilişki vardır. İleriki araştırmaların egzersiz bağımlılığı yordamak için branşlara ve meslekleri daha detaylı araştırmaları ve daha büyük örneklem gruplarıyla araştırma yapmaları önemli olacaktır. Ayrıca DEHB ilişkisi incelenirken katılımcıların tanı alıp almadıkları, aldılarsa ilaç kullanıp kullanılmadığı sorulması önemli olacaktır.

Anahtar kelime: Egzersiz bağımlılığı, DEHB, mükemmeliyetçilik.

SUMMARY

The research is a study to explain the relationship between exercise addiction and ADHD and perfectionism personality level. The study included 369 participants through an online survey. The duration of exercise, exercise branches, exercise intensity were evaluated according to the relationship between adult ADHD and childhood ADHD and perfectionism personality traits. According to the results of the study, there is a positive relationship between exercise addiction and ADHD and perfectionism. Exercise addiction was mostly associated with ADHD. Exercise addiction was influenced by the intensity of exercise, exercise branch, gender status, and occupation related to sports. Different results were obtained due to the complex and multidimensional structure of ADHD and perfectionism. There is a positive, moderate and low level significant correlation between exercise addiction and ADHD and perfectionism sub-dimensions. It will be important for future studies to investigate branches and professions in more detail and to conduct research with larger sample groups to predict exercise addiction. In addition, when examining the relationship between ADHD and exercise addiction, it would be important to ask whether the participants were diagnosed or not, and if so, whether they were taking medication or not.

Keyword: Exercise addiction, ADHD, perfectionism.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1. 1. Araştırmanın Amacı, Araştırmanın Problemi ve Alt problemler	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.2. Araştırmanın Varsayımları	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Bağımlılığın Tarihi	4
-------------------------------	---

2.2. Bağımlılık Terimi	5
2.2.1. Davranışsal Bağımlılık	5
2.2.2. Egzersiz Bağımlılığı	6
2.2.3. Egzersiz Bağımlılığı Tanı Kriterleri	7
2.2.4. Egzersiz Bağımlılığı Prevalansı	8
2.2.5. Egzersiz Bağımlılığı ve Kişilik İlişkisi	8
2.3. Mükemmeliyetçilik Kavramı	10
2.3.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik	10
2.3.2. Mükemmeliyetçilik ve Kişilik Özellikleri	13
2.3.2.1. Mükemmeliyetçilik ve kişilik	13
2.3.2.2. Mükemmeliyetçilik ve ebeveynlik	15
2.3.2.3. Mükemmeliyetçilik ve kültür	16
2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	16
2.4.1. DEHB'nin Tarihçesi	16
2.4.2. DEHB Tanımı ve Belirtileri	18
2.5. Değişkenler Arasındaki İlişkiler	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	26
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	26
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KFB)	28
3.3.2. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeğinin (ASRS)	28
3.3.3. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WURS)	29
3.3.4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21)	29
3.3.5. Serbest Zaman Egzersiz Anketi (SZE)	30
3.3.6. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (F-ÇBMÖ)	31

3.4. Veri Analizi	31
-------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Analiz Sonuçları	33
-----------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanlarının Meslek / Cinsiyet / Yapılan Egzersiz Türü Değişkenine Göre Tartışılması	48
--	----

5.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Yetişkin DEHB Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması	50
--	----

5.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, Godin Serbest Zaman Egzersiz Anketi (Godin-SZEA) Tartışılması Yetişkin DEHB ve Çocukluk Çağı DEHB Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması	51
--	----

5.4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması	52
---	----

5.5. Egzersiz Bağımlılığı ve Yetişkin DEHB Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması	53
---	----

5.6. Araştırmanın Önemi ve İleriki Araştırmalar İçin Öneriler	54
---	----

KAYNAKÇA	56
-----------------------	-----------

EKLER.....	71
-------------------	-----------

EK-A Kişisel Bilgi Formu.....	71
-------------------------------	----

EK-B Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	72
--	----

EK-C Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS).....	73
EK-Ç Wender Utah Derecelendirme Ölçeği.....	74
EK-D Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21).....	75
EK-6. Godin Boş Zaman Egzersiz Anketi	76
EK-F Histogramlar	77



KISALTMALAR

AMKB	:Alkol, Madde Kötüye Kullanma Bozukluğu
APA	:Amerikan Psikiyatri Birliği
ASRS	:Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği
DEHB/ADHD	:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	:Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EB	:Egzersiz Bağımlılığı
EBÖ	:Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği
F-ÇBMÖ	:Frost - Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği
MR	:Manyetik Rezonans Görüntüleme
NEO-FFI	:NEO Beş Faktör Envanteri
SZEA	:Serbest Zaman Egzersiz Anketi
VD.	:Ve Diğerleri
VS.	:Vesaire
WURS	:Wender Utah Derecelendirme Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

TABLO 1. Araştırma örnekleme dair detaylar.....	28
TABLO 2. Araştırma Değişkenleri İçin Betimsel İstatistikler.....	34
TABLO 3. Cinsiyete Göre t Test Sonuçları.....	35
TABLO 4. Medeni Duruma Göre t Test Sonuçları.....	36
TABLO 5. Yapılan Mesleğin Spor ile İlgili Olup Olmama Durumuna Göre t Test.....	36
TABLO 6. Egzersizi Haftalık 0-4 Saat ve +5 Saat Yapma Durumuna Göre t Test.....	36
TABLO 7. Haftalık Serbest Zaman Aktivite Skoru İçin Mann Whitney U Testi.....	37
TABLO 8. Haftalık Egzersiz Yapma Süresine Göre Araştırma Değişkenlerinin Farklılaşması.....	38
TABLO 9. Egzersiz Yılına Göre t Test Sonuçları.....	39
TABLO 10. Eğitim Durumuna Göre Levene Testi Sonuçları.....	40
TABLO 11. Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	40
TABLO 12. Sosyoekonomik Duruma Göre Levene Testi Sonuçları.....	41
TABLO 13. Sosyoekonomik Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	41
TABLO 14. Yapılan Egzersiz Aktivitesinin Türüne Göre Levene Testi Sonuçları.....	42
TABLO 15. Yapılan Egzersiz Aktivitesinin Türüne Göre ANOVA Sonuçları.....	42
TABLO 16. EB Belirti Şiddeti ve Haftalık SZEA (Egzersiz Yoğunluğu), Yaş, Egzersiz Yapma Süresi, Egzersiz Sıklığı Arasındaki İlişki.....	43
TABLO 17. Cinsiyet Grupları İçin EB Belirti Şiddeti ile Haftalık SZEA (Egzersiz Yoğunluğu) ve Egzersiz Yapma Süresi Arasındaki İlişki.....	44
TABLO 18. EB Belirti Şiddeti ve Yetişkin DEHB Arasındaki İlişki.....	45
TABLO 19. EB Belirti Şiddeti ve Çocukluk Çağı DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki.....	45
TABLO 20. EB Belirti Şiddeti ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçi Kişilik Özelliği Arasındaki İlişki.....	46
TABLO 21. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkileşimler-1.....	47
TABLO 22. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkileşimler-2.....	48

EKLER LİSTESİ

- EK-A** Kişisel Bilgi Formu
- EK-B** Frost - Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (F-ÇBMÖ)
- EK-C** Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)
- EK-Ç** Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WURS)
- EK-D** Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21)
- EK-E** Godin Boş Zaman Egzersiz Anketi (Godin – SZE)
- EK-F** Histogramlar

ÖNSÖZ

Öncelikle tez araştırmamda bilgi ve tecrübesiyle bana destek olan tez danışmanım Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN'e çok teşekkür ederim. Araştırmama katılan tüm milli sporculara, amatör sporculara, profesyonel sporcu ve eğitmenlere değerli vakitlerini ayırdıkları için teşekkür ederim. Araştırma sürecinde maddi manevi desteğini her zaman gösteren anneme, babama, hayat arkadaşıma, dostlarıma teşekkür etmek isterim. İyi ki varsınız. Tez araştırması süresince öğrencileri yönlendiren, sorularımıza cevap veren, emek sarf eden İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün değerli çalışanlarına kendi adıma teşekkür ederim.

Psikoloji lisanstan sonra hedeflediğim bağımlılık psikolojisinde yüksek lisans yapmanın mutluluğu içerisindeyim. Bağımlılık, madde bağımlılıkları dışında davranışsal bağımlılıklarla da hayatımızın içinde. Benim gördüğüm, yaptığımız tüm fazlalıklarla; işkolikle, aşırı egzersizle, aşırı yemekle, aşırı estetikle, aşırı seks/pornografiyle, ilişki/eř bağımlılıklarıyla hayatımızın merkezinde diyebilirim. Buradan yola çıkarak davranışsal bağımlılık türü olan egzersiz bağımlılığını seçtim. Literatürde davranışsal bağımlılıklar için maalesef yeterince araştırma yok. Bu açıdan mevcut araştırmamın literatüre katkısının olacağını düşünmekteyim.

DEHB tanılı biri olarak, egzersiz bağımlılığını DEHB üzerinden işlemek istedim. Araştırdığımda literatür bu konuya yeni yeni değiniyor ve kısıtlı araştırmalar olduğunu fark ettim. Bu konuya karar vermişken DEHB'li biri olarak "neden erteliyorum her şeyi?" sorusuna bazı şeylerin mükemmel olmasından sonra işe koyulduğumu, bir şeyler eksikse ertelediğimi fark ettim. Bu yüzden araştırmayı DEHB ile en çok araştırılan mükemmeliyetçilikle de araştırmak istedim.

Sonuç olarak tanımlanmamış ve terminolojisinde bile tartışmaların devam ettiği bir davranışsal bağımlılık türü ve çok boyutlu iki bozuklukla araştırma sürecinin zorlu geçtiğini söyleyebilirim. Sizi bu konu başlıklarıyla ve bu konuların birbiriyle ilişkileri hakkında bilgilendirmeyi ümit ediyorum ve sizlere iyi okumalar dilerim.

GİRİŞ

Bağımlılık terimi genellikle alkol ve madde türevleri için kullanılmaktadır. Bağımlılık tekrarlı kullanım, geri çekilme, yoksunluk belirtilerinin, başarısız sonuçlanan bırakma girişimlerinin olduğu psikiyatrik semptomlarını içerir. Bu semptomların sadece alkol ve madde kötüye kullanma bozukluğunda (AMKB) değil madde olmadan da bazı davranışlarda bu semptomların görüldüğü belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskısında (DSM-5) ‘davranışsal bağımlılık’ kategorisi eklenmiştir. Bu kategorinin altına sadece kumar bağımlılığı işlenmiştir. Diğer egzersiz bağımlılığı (EB), alışveriş bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların tanımlanabilmesi için daha fazla araştırma verilerine gerek duyulduğu belirtilmiştir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu çalışmada, literatürde tartışılan davranışsal bağımlılıklardan biri olan egzersiz bağımlılığına değinecektir. Birçok davranışsal bağımlılık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile komorbidir. Literatürde DEHB ve oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma varken DEHB ve egzersiz bağımlılığı komorbitesini incelen çok sınırlı çalışma vardır. (Karaca, vd., 2017). Mevcut araştırma egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi, DEHB belirti düzeyi ile komorbidite durumunu inceleyecektir. Ayrıca literatür incelendiğinde hem egzersiz bağımlılığı hem de DEHB kişilik özelliklerinden biri olan mükemmeliyetçilik faktörü ikili olarak ayrı ayrı araştırılmıştır (Hagan & Hausenblas, 2003; Costa vd., 2016; Marshall, 2019). Bu çalışmada egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi, DEHB belirti düzeyi, mükemmeliyetçilik özelliği olarak üç değişken bir arada incelenecektir. Aralarındaki ilişki düzeyi literatür bilgileriyle yordanacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1. 1. Araştırmanın Amacı, Araştırmanın Problemi ve Alt problemler

Araştırmada amaç yetişkinlerde DEHB belirtileri ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi riskinin artıp artmadığını belirlemektir. Ayrıca; egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi ve yetişkin DEHB belirti düzeyi arasında pozitif korelasyon var mı? Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği belirti düzeyi arasında pozitif korelasyon var mı? DEHB belirti düzeyi ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği belirti düzeyi arasında pozitif korelasyon var mı? Kişisel Bilgi Formuna bağlı olarak elde edilen bilgiler (cinsiyet, yaş, ekonomik durum, meslek, medeni durum) ile DEHB belirti seviyesi, egzersiz bağımlılığı seviyesi, mükemmeliyetçi tutum seviyeleri arasında fark var mıdır? Egzersizin yapıldığı branşa, süreye ve yoğunluğa bağlı olarak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkenlik göstermekte midir? Bu değişkenlik DEHB belirtilerini ve mükemmeliyetçilik belirtilerini etkilemekte midir? Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile hangi mükemmeliyetçi boyutlar ilişkilidir? Bu sorulara yanıt aramak ve literatüre katkı sağlayabilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Davranışsal bağımlılık alanında yapılan çalışmalarda egzersiz bağımlılığı üzerine ayrıca kişilik özelliklerinden biri olan mükemmeliyetçiliğin, bağımlılık için risk grubu olan DEHB üzerine yapılmış yeterli çalışma bulunmamaktadır. Doğrudan egzersiz bağımlılığı, DEHB ve mükemmeliyetçilik üzerine yapılmış araştırmanın olmaması ve literatürde böyle araştırmalara ihtiyaç duyması araştırmanın önemini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalarda DEHB gibi psikolojik bozuklukların bireyin kişiliğini etkilediğini belirtmiştir (Tackett, 2006). DEHB ve kişilik özellikleri arasındaki bağlantı ve egzersiz bağımlılığına etkisine bakılması hastalığın prognozu,

komorbidite durumlarla ilişkisini anlamak açısından önemli olacağı var sayılmaktadır. Bu çalışmada kişilik özelliklerinden biri olan mükemmeliyetçiliğin ve DEHB belirtilerinin davranışsal bağımlık olarak kabul edilen egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi arasında ilişki olup olmadığı incelenerek literatüre korelasyonel sonuç sağlanacaktır. Elde edilen veriler üzerinde anlamlı korelasyonlar var ise bu verileri literatür bilgileri ile yordanarak sonuçların sunulması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada katılacak bireylerin oluşturacağı örneklemin, evreni simgelediği varsayılacaktır. Kullanılacak ölçekler geçerli ve güvenilir ve ölçmek istediğimiz değişkenleri doğru ölçtüğü varsayılacaktır. Katılımcıların form ve ölçekleri doğru ve samimi bir çabayla cevapladıkları varsayılacaktır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya pandemi koşulları nedeniyle ve spor salonuna giden bireylerin üyelik bilgilerinin açığa çıkma ihtimali gibi kurumların hassasiyeti doğrultusunda hastane, psikiyatri klinikleri, spor salonları gibi yerlerden katılımcı bulunmasının zor olacağı varsayılarak online anket uygulaması ile veriler toplanacağından dijital ortamda 18-60 yaş arasında katılacak bireylerle sınırlıdır.

Ulaşılabilecek örneklemin kapsamı ile sınırlıdır. Araştırma, belirtilen form ve ölçeklerin ölçebildiği sınırlılıklar ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılığın Tarihi

İngilizcedeki bağımlılık ‘addiction’ kelimesinin kökeni dikte, söyletmek olan ‘dictate ve diction’ kelimelerinden gelmektedir (Parmala, 1982). Bu kelimelerin bağımlılık kelimesine dönüşümü Roma dönemi yargıçlarının söylemlerine dayanır; ‘dico, addico’. Bu kelimeler daha çok yargılamak, mahkûm etmek, köleleştirmek anlamında kullanılmaktaydı. O dönemlerde kendini kontrol etmek üst zümre için erdemli olarak görülürken, alkol kullanımı, kumar, seks gibi heyecan arayışı türündeki davranışları içeren eylemler kontrol kaybı sayılırdı ve bu alt zümredeki insanlarla (köle, hayat kadını vs.) ilişkilendirilirdi. Modern döneme yaklaştıkça ‘addict’ kelimesi yani bağımlı yerine kullanılırken, fiil olarak ‘to attach’ bağlanma olarak kullanıldı. 17. yüzyılda daha çok adanmak anlamında kullanıldı. Burada fark edilmesi gereken asıl önemli faktör bağımlılık kelimesi ilk olarak davranışsal bağımlılıklar (kumar, seks vs.) üzerinden ortaya çıkmış olması daha sonra kimyasal maddeler için kullanılmış olmasıdır (Rosenthal & Faris, 2019).

Kelimenin tarihte kölelik, köleleştirme, mahkûm edilme, adanmak gibi olumsuz yönde kullanılması nedeniyle APA’nın, patolojik bozuklukların tanımlaması için yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) 1952’de yayınlanan birinci versiyonundan (DSM-1) dördüncü versiyonuna (DSM-4, 1994) kadar yer almamıştır (Alexander & Schweighofer, 1988). En son yayınlanan DSM-5 serisinde kötü bir çağrışım yapmayacak şekilde "madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar" olarak yer almıştır. Alt kategorisinde de ilk kez davranışsal bağımlılıklar da "madde ile ilişkili bozukluklar dışındaki bozukluklar (non-substance-related disorders)" olarak tanımlanmıştır. Bu başlıkta sadece kumar oynama bozukluğu tanımlanmıştır. Ek bilgilerinde patolojik internet kullanımı içinde daha fazla araştırma yapılması gerektiği belirtilmiştir. Diğer davranışsal

bağımlılıklardan söz edilmemiştir (DSM-5, 2013). Söz edilmemesinin nedeni; literatürde halen davranışsal bağımlılıkların tartışmalı olması, araştırmada kullanılan ölçeklerin standartlaşma sürecinin devam etmesi, komorbidite durumlarının sıklığı, kavram karmaşasının olması en önemlisi fizyoloji ve patoloji arasındaki karmaşanın devam etmesi gibi nedenler sıralanabilir (Pinna vd., 2015).

2.2. Bağımlılık Terimi

Bağımlılık birey üzerinde psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik kayıp yaşamasına ve bu alanlarda işlevsizlik yaşanmasına neden olan bir davranışı yapmaya veya belirli bir maddeyi kullanmaya devam etmesidir (Young vd., 2011). Tanımından da anlaşılacağı üzere bağımlılık üniter değil birçok bileşeni olan bir terimdir (Chamberlain, 2016). DSM-5 bağımlılığı “Madde Kullanımı ve İlişkili Bozukluklar” başlığında ele almıştır. Bu başlıkta 9 tip madde bağımlılığı türü listelenmiştir. DSM-4’ten farklı olarak madde ile ilişkili olmayan davranışsal bağımlılıklar “Madde Dışı Bozukluklar” alt başlığında belirtilmiştir. Bu kategoriye sadece patolojik kumar bozukluğuna yer verilmiştir. Diğer davranışsal bağımlılıklar; egzersiz bağımlılığı, internet bağımlılığı, seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı gibi bozukluklar belirtilmemiştir. Bu bozuklukların tanımlanması için yeterli ve uygun kanıtların olmaması nedeniyle yer almamıştır ve daha fazla çalışma yapılması gerektiği belirtilmiştir (APA, 2013).

2.2.1. Davranışsal Bağımlılık

Geleneksel literatürde bağımlılık terimi madde bağımlılığı olarak ele alınır (Davis, 2001). Çağdaş dönem araştırmalarında bağımlılığın sadece AMKB’den ibaret olmadığını bazı davranış türlerinin de bağımlılık yapabildiği belirtilmiştir (Grant & Chamberlain, 2016). Davranışsal bağımlılık bir eylemi kendisine ya da başkalarına zarar vermesine rağmen devam ettirme, eylemi sonlandırmaya yönelik zorlanma ve işlevsizliğe neden olan tekrarlı davranış türleridir (Grant vd., 2010). Madde bağımlılığında ve madde dışı olan davranışsal bağımlılığın ortak noktası madde ve

tekrarlı eylemlerin beyinin limbik sistemindeki mezolimbik dopamin yolağını (ödül yolağını) harekete geçirmesidir (Nestler, 2005). Uzun süredir davranışsal bağımlılıklar tartışma konusudur (Petry vd., 2018). Davranışsal bağımlılığa literatürde son yirmi yılda yoğun bir ilgi var. Bu yirmi yılda günlük hayatta yapılan aktivitelerin davranışsal bağımlılık riskini geliştiriyor mu sorusuyla birçok araştırma yapılmıştır (Billieux vd., 2015). Video oyunu oynamak (Keepers, 1990), televizyon izlemek (Horvath, 2004), internet kullanımı (Griffiths, 1999), cep telefonu kullanımı (Bianchi & Phillips, 2005), gıda tüketimi (Bağ-Sosnowska, 2017), egzersiz yapmak (Berczik vd., 2012) hatta tango (Targhetta vd., 2013) ve bronzlaşmak (Andreassen vd., 2018) gibi birçok aktivitenin davranışsal bağımlılık riski açısından araştırılmıştır. Şu an DMS-5'te davranışsal bağımlılıklardan sadece kumar oynama bozukluğu tanımlanmıştır (APA, 2013). Diğer davranışsal bağımlılıkların tanımlanabilmesi için araştırmalar sürmektedir.

2.2.2. Egzersiz Bağımlılığı

Davranışsal bağımlılıklardan biri olan egzersiz bağımlılığının henüz kesin bir tanımlaması ve tanı kriterleri yapılmamıştır (Lichtenstein & Støving, 2014). Egzersiz bağımlılığı literatürde bazı araştırmalardan sonra girdi. İlk olarak İngiltere'de orta yaşlı egzersiz yapan 39 kişi ve egzersiz yapmayan 42 kişi üzerinde yoksunluk semptomlarını belirlemeye çalışan bir araştırmayla başladı. Aşırı egzersiz yapan grubun durumunu belirlemek amaçlanmıştır (Little, 1969). Daha sonra haftada 5-6 gün egzersiz yapan bireylerin uyku düzeninin araştırılması istenen bir çalışmadan sonra bağımlılık durumu düşünüldü. Çalışmada katılımcılardan bir ay egzersiz yapmamaları isteniliyordu. Birçok kişi egzersizi bırakamayacağını belirterek araştırmaya katılmamıştır. Bu kişilere para teklifi yapılmış olsa da çalışmaya katılmayı reddetmişlerdir (Baekeland, 1970).

Glasser'ın (1976) yazdığı kitabı dikkat çekmektedir. Meditasyon ve koşu yapmanın bir bağımlılık sayılabileceğini ve bunların madde bağımlılığına karşı olumlu bir bağımlılık türü olduğu belirterek literatüre "olumlu bağımlılık" terimini sokmuştur.

Morgan (1979) bu terimi sorgulamıştır. Yaptığı çalışmada aşırı egzersizin olumsuz sonuçlarını belirterek “olumsuz bağımlılık” olarak nitelendirmiştir. Egzersiz üzerinde bağımlılık terimi ilk olarak Sachs ve Pargman’in (1984) çalışmasında “koşu bağımlılığı” görülmektedir. Koşucuların gösterdikleri yoksunluk semptomları sonucu bu terimi kullanmışlardır. Daha sonra Griffiths (1997) aşırı egzersiz yapan bir kadın vaka çalışması üzerinden “egzersiz bağımlılığı” terimini kullanmıştır.

Egzersiz bağımlılığı kişiyi olumsuz biçimde hem psikolojik ve hem fiziksel olarak etkileyen, iyilik halini bozan, egzersiz üzerinde kontrolün bozulduğu, boş vakitlerinde egzersizle aşırı meşguliyetin görüldüğü bir durum olarak tanımlanmaktadır (Hausenblas & Downs, 2020).

2.2.3. Egzersiz Bağımlılığı Tanı Kriterleri

De Coverley Veale (1987) egzersiz bağımlılığının tanısının konulabilmesi için yedi maddeden oluşan tanılama kriterleri sıralamıştır. Bu kriterler DSM-4 baz alınarak yapılmıştır.

1. Egzersizi gün içinde bir ya da birden fazla olacak şekilde programlanması,
2. Zamanla bu programda egzersizin diğer alanları, aktiviteleri daraltması,
3. Yapılan egzersizin yıllar içerisinde artış göstermesi ve buna bağlı tolerans geliştirilmesi,
4. Egzersiz yapmayı bıraktığında yoksunluk belirtileri (kaygı, yorgunluk vb.) göstererek ruh halinde bozulma görülmesi,
5. Yoksunluk belirtilerini gidermek için daha fazla egzersiz yapmak,
6. Bireyin egzersiz yapmaya özel ilgisinin olması ve
7. Egzersizin yol açtığı fiziksel sorunlara (yaralanma, sakatlık vb.) ve psikolojik sorunlara (aile, iş, çevreyi etkileyecek sorunlara vb) rağmen egzersiz yapmaya devam etmek.

Bu maddelerden üç ya da daha fazlası belirtiliyorsa egzersiz bağımlılığından söz edilebilir.

2.2.4. Egzersiz Bağımlılığı Prevalansı

Egzersiz bağımlılığının yaygınlığının yapıldığı araştırmalar yetersizdir bu alanda çalışmalara gerek vardır. Ayrıca egzersiz bağımlılığı korelasyonları ve kişilik özellikleri örneğın narsisizm, mükemmeliyetçilik gibi faktörlerle egzersiz bağımlılığı ilişkisinin araştırılacağı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Hausenblas & Downs, 2020). Egzersiz bağımlılığı üzerine literatür taraması yapan Egorov ve Szabo (2013) 1995 ve 2012 yıllarında dahil olduğu zaman aralığındaki egzersiz bağımlılığı çalışmalarını incelemişlerdir. İnceleme sonucunda egzersiz bağımlılığının %40 artığını gösteren sonuçlara ulaşmışlardır. Bunun nedeninin egzersiz bağımlılığının psikopatolojisinin araştırmacılar tarafından yeterince net anlaşılmadığına; kullanılan lme araçlarının, örneklemin, kültür farklılıkları gibi faktörlerin neden olabileceği belirtilmiştir. Paris'te spor salonlarına giden müşteriler üzerinden yapılan araştırmada yaygınlık %42 bulundu (Lejoyeux vd., 2008).

2.2.5. Egzersiz Bağımlılığı ve Kişilik İlişkisi

Literatür incelendiğinde egzersiz bağımlılığı ve kişilik özelliklerini araştıran sınırlı sayıda araştırma var. Egzersiz bağımlılığının kişilik özelliklerini ve bağlantılarını anlamak için araştırma yapılması gerekiyor (Hausenblas ve Downs, 2002). Birincil egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile kişilik arasında inceleme yapmak için 390 niversite öğrencisine NEO Beş Faktör Envanteri (NEO-FFI), Egzersiz Bağımlılığı leği (EDS), Godin Serbest Zaman Egzersiz Anketi (Godin-SZEA) uygulanmıştır. Olası ikincil egzersiz bağımlılığı durumuna -doğrudan egzersizden kaynaklı bir bağımlılık değil ikinci başka bir problemden; örneğın yeme bozukluğundan doğan ikinci bir bozukluk olarak ortaya çıkma durumu- yönelik Yeme Bozukluğu Envanteri-2 (EDI-2)'nin alt leği İncelik Drts (Drive for Thinness/DT) uygulanmıştır. NEO-FFI'da katılımcılar dışa dönüklük, uyumluluk, nevrotiklik, sorumluluk/vicdanlılık ve yeni deneyimlere açıklık olmak üzere beş boyutta incelenir. Sonuçlara bakıldığında nevrotiklikle ve dışa dönüklüğün birincil egzersiz bağımlılığıyla arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Diğer üç boyutla egzersiz

bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Nevrotik bireylerin hem fiziksel görünüşleri hem de sağlıkları konusunda duydukları anksiyete nedeniyle egzersiz başa çıkma yöntemi olarak kullanabilecekleri belirtilmiştir. Dışa dönük olan bireylerin daha hareketli, enerjik, iyimser olacakları tahmin edildiğinden egzersizde fazlaya kaçmaları olağan olabileceği tahmin edilmiştir (Hausenblas ve Giacobbi Jr, 2004).

İtalya'da düzenli bir şekilde spor salonuna giden 78 erkek ve 74 kadın katılımcının katıldığı araştırmada fiziksel benlik kavramı ve egzersiz bağımlılığı belirtileri araştırılmıştır. Araştırmada erkeklerin dayanıklılık algısının ayrıca fiziksel aktiviteye yönelik sıklık algısının egzersiz bağımlılığıyla pozitif yönde ilişkili olduğu fakat görünüş (başkalarının kendi fiziksel çekiciliğine olan algısı) ve kendine güven ile negatif ilişkili bulunmuştur. Kadınların ise egzersiz bağımlılığı ile fiziksel aktivite ve esneklik puanları pozitif korelasyon göstermiştir. Genel değerlendirmede yetersiz fiziksel algıya sahip sporcuların egzersiz bağımlılığı için daha risk taşıdığı, kendini fiziksel olarak daha yeterli görenlerin daha az risk taşıdığı belirtilmiştir. Kişilik ve egzersiz bağımlılığı ilişkisine dair alanda çok boyutlu prospektif araştırmalara ihtiyaç vardır (Patrizia, Sebastiano ve Rosalba, 2013).

2014 yılında Miller ve Mesagno egzersiz bağımlılığı ve kişilik özellikleri ile bağlantılı az çalışma olduğunu fark edip egzersiz bağımlılığını, mükemmeliyetçi ve narsist kişilik özellikleri arasındaki ilişki yönüyle araştırdılar. Mükemmeliyetçilik hem sosyal mükemmeliyetçilik hem de kendine yönelik olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya spor salonuna kayıtlı düzenli egzersiz yapan, yaş aralığı 15-56 olan toplamda 90 kişi dahil edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında egzersiz bağımlılığı ve narsisizm orta derece ilişkili gözükmiştir. Yani daha yüksek egzersiz bağımlılığı puanı alanlar daha narsist özellikler taşıyor. Aynı şekilde egzersiz bağımlılığı ile her iki türlü mükemmeliyetçilik türü orta derece ilişkili bulunmuştur. Cinsiyet farkına bakıldığında sadece egzersiz bağımlılığı yüksek olan erkekler daha narsistken kadınlar için böyle bir sonuca varılamadı (Miller ve Mesagno, 2014).

2.3. Mükemmeliyetçilik Kavramı

Dr. David D. Burns (1980), mükemmeliyetçiliği, hedefleri zorlayıcı, ulaşılamaz, akıl almaz şekilde zorlu, standartları çok yüksek olan kişilerin bu hedefe ulaşma, başarıma gayretleri olarak tanımlar. Dr. David D. Burns mükemmeliyetçi olan kişilerde var olan bazı bilişsel çarpıtmaları sıralamıştır. Bunlar ya hep ya hiç düşünce sistemi, aşırı genelleme yapma ve -meli, -malı inançları. Bu bilişsel çarpıtmalar sonucu bir işi başarmak için gerekli olan sonuç etkinliği ve bir işi yapmaya yönelik öz farkındalık etkilenir.

Burns, (1980) mükemmeliyetçiliği oluşumunda ebeveynlerin rolünün olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin durumu bu kişilik özelliği için etiyolojik yönünü açıklar. Çocuğun üstün bir başarısı ebeveyni tarafından sürekli ödüllendirse tersi bir durum yaşandığında, çocuk başarısız olduğunda ise ebeveynleri olumsuz eleştirilir, kötü muamele yaparsa çocukta performans kaygısı, başarı kaygısı başlayarak çocuğu her işi mükemmel yapmaya yöneltmiş olacağını söyler. Çocuk eleştirilmemek, utanç duymamak için mükemmeliyetçi özellikler geliştireceğini belirtmiştir. Hamachek, (1978) mükemmeliyetçiliği normal ve nevrotik olarak ikiye ayırmıştır. Ve çocuklarda nevrotik mükemmeliyetçiliğin iki yolla geliştireceğini belirtmiştir. Bunlardan biri ebeveyn çocuğun performansını olumlamaz, tutarsız onayama yapar. İkinci türde ebeveyn çocuğun performansını koşullu olumlar (bir durumu, ya da nesneyi şart koyar). Bu iki ebeveyn tutumu nevrotik mükemmeliyetçiliğin gelişmesine zemin hazırlar. Nevrotik mükemmeliyetçiliği etkileyen bir faktörde hataları kabul etmemektir. Performans kusursuz olmalıdır eğer değilse değersizdir, en ufak kusur başarısızlığa sevk eder tarzı düşünce biçimi hata yapmayı kabul ettirmez ve daha fazla nevrotik mükemmeliyetçiliğe yönlendirir (Pacht, 1984).

2.3.1. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Hamackek'in (1978) mükemmeliyetçiliği sadece kişinin içsel durumuna göre ikiye ayırmasından sonraki ilerleyen süreçlerde dışsal faktörlerinde eklenmesiyle

mükemmeliyetçilik birçok boyuta ayrılarak incelenmeye başlanmıştır (Frost vd., 1990; Hewitt ve Flett, 1991; Parker, 1997; Rice ve ark., 1998; Siegle ve Schuler, 2000).

Dr. Randy Frost ve arkadaşları (1990) mükemmeliyetçilik ile ilgili teorize edilen araştırmalara dayanarak mükemmeliyetçiliğin etkilediği ve etkilenen özellikleri bakımından altı alt boyuta bölerek tanımlamaya çalışmışlardır. Mükemmeliyetçiliğin bu altı alt boyutu; yüksek kişisel standartlar, hata yapma endişesi, yüksek ailesel eleştirisi algısı, yaptıklarından emin olamama ve düzen tercihi. Kişisel standartlar, kişinin kendisiyle ilgili yüksek beklentiye girdiği, zor hedefler seçtiği, ulaşılmaz standartlar belirlediği ve bunlara sahip olma arzusunu gösteren özelliğidir. Hata yapma endişesi, hatalarıyla fazla meşguliyeti, hata yapmayı aşırı kusurlu olarak görmeyi, hata yaptığında değerinin azalacağını düşünmeyi içerir. Aileden eleştiri, ebeveynlerinin aşırı eleştiren bir aile olduğunu düşünmesini içerir. Ailesel beklentiler, ebeveynlerinin kendisinden yüksek beklenti içerisinde olduğuna inanma algısını içerir. Yaptığından emin olamama, başarılarından emin olmamayı içerir. Düzen ise mükemmel olmayı düzenli hale getirmeyi içerir.

Hewitt ve Flett (1991) mükemmeliyetçiliğin bileşenleri olduğunu bildirerek üçlü model oluşturdular. Bu üçlü modeldeki bileşenler kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik ve sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik. Kendine yönelik mükemmeliyetçiler, mükemmel olmayı içselleştirmişlerdir, kendilerine çok yüksek hedefler, standartlar koymuşlardır. Bu hedef ve standartlara ulaşamadıklarında ciddi öz eleştiri yapmaktadırlar. Başkalarına yönelik mükemmeliyetçi olanlar, başkalarının mükemmel olması ve mükemmellik için çabalamasının önemini içselleştirmişlerdir. Başkalarından sürekli mükemmel olmalarını beklemektedirler. Başkaları mükemmel olmadığında onları olumsuz eleştirirler. Sosyal olarak mükemmeliyetçi olanlar ise başkalarının kendilerinden mükemmel olmaları gerektiğini düşünen insanların olduğunu varsayarlar ve başkaları için mükemmel olmanın önemli olduğunu içselleştirmişlerdir. Mükemmel olamaları başkalarının onları eleştireceğini düşünürler.

Yukarıda belirtilen boyutlama çalışmaları dışında alan çalışmalarında mükemmeliyetçiliği ikiye ayırarak; sağlıklı mükemmeliyetçilik ve sağlıklı mükemmeliyetçilik (Parker, 1997), uyumlu mükemmeliyetçilik ve uyumsuz mükemmeliyetçilik (Rice ve ark., 1998) gibi yapılmış birçok modelleme çalışması vardır. Bu çalışmada Frost ve arkadaşlarının yaptığı Frost-Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılarak mükemmeliyetçi tutumlar göz önüne alınacaktır. Yine alan çalışmalarına bakıldığında ruh sağlığı alanında mükemmeliyetçilik, çeşitli psikopatolojilerle ve olumsuz kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu ayrıca tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyecek bir unsur olarak görülse de DSM-5 tarafından tanımlanmamış ya da semptomları ve boyutları dikkate alınmadığı savunulmuştur (Ayearst, Flett ve Hewitt, 2012). Buna karşın APA (2013) mükemmeliyetçiliğin, kişilik bozukluklarına etkisi olabileceğini ve tedaviyi etkileyebileceğini bu yüzden bu konuda daha fazla araştırmaya gerek duyulduğunu DSM-5'te belirtmiştir. Mükemmeliyetçiliğin, bozukluklarla komorbiditesinin derlendiği bir çalışmada tedavide mükemmeliyetçiliğin hedeflenmesi gereken bir faktör olduğu belirtilmiştir. Hedeflenmediği takdirde olumsuz sonuçlar alınacağı, bozuklukların seyrinin ve riskinin düşürülmesi için tedavide mükemmeliyetçilikle çalışılması gerektiği önerilmiştir (Egan, Wade ve Shafran, 2011).

Alan çalışmalarında mükemmeliyetçilik farklı araştırmacılar tarafından boyutlama çalışmaları yapıldığından söz edildi. Bu çalışmalara bakıldığında mükemmeliyetçiliğin işlevsel ve işlevsel olmayan yönleriyle ele aldıkları görülmektedir (Terry-Short ve ark., 1995; Parker, 1997; Rice ve ark., 1998). Yine yakın tarihli araştırmalara bakıldığında mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu yapısı, karmaşıklığı birçok farklı model ve tanımlama oluşturmaktadır. Bunun nedeni mükemmeliyetçiliğin hangi bağlamda, hangi semptomların ele alınması gerektiği, bileşenleri ve ayrımları konusunun halen netleştirilmemiş olmasıdır. Bu belirsizlikte mükemmeliyetçiliğin kişiliğe etkisi de merak edilmektedir. Daha doğrusu mükemmeliyetçiliğin bu çok boyutlu yapısıyla hangi bileşenin sağlıklı, normal ya da olumlu mükemmeliyetçiliği etkilediği hangi bileşenin sağlıklı, anormal ya da olumsuz olarak adlandırılan mükemmeliyetçilik türünü etkilediğinin belirlenmesi önemli olacaktır. Ayrıca araştırma yapılırken mükemmeliyetçilik başka faktörlerle incelendiğinde; mükemmeliyetçiliğin hangi bileşenine, hangi yönüne; hangi boyutuna

göre kıyaslandığı ya da incelendiğinin net olması gerektiğidir (Stumpf ve Parker, 2000). Yapılacak araştırmalarda mükemmeliyetçiliğın nasıl daha iyi tanımlanacağına ve boyutlandırılacağına yönelik öneri çalışmalarını yapılmaktadır (Stoeber, 2018).

2.3.2. Mükemmeliyetçilik ve Kişilik Özellikleri

Mükemmeliyetçiliğın çok boyutlu değerlendirme biçimine baktığımızda kendine yönelik mükemmeliyetçilik, toplumun belirlediğı mükemmeliyetçilik ve başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik vardır (Hewitt ve Flett, 1991). Bu üç faktörü mükemmeliyetçiliğın doğası olarak değerlendirebiliriz. Kendine yönelik olan mükemmeliyetçilik olumlu değerlendirildiğı bunun yanı sıra sosyal yönü yani toplumun, yakınlarımızın belirlediğı mükemmeliyetçilik daha çok olumsuz olarak değerlendirilir. Mükemmeliyetçiliğın doğasını bu şekilde kabul edersek kişiliğın oluşmasında genetiğın yanında çevrenin etkisi doğrudan ve çevremizi de etkileyen kültür ve toplumsal yapının da dolaylı olarak katmanlar halinde bizi çocukken etkilediğini belirtir. Buna daha sonra çocuğın bireysel özellikleri de eklenmiştir. Bu etkiler mizacın gelişmesinde, kişilik özelliklerimizin oluşmasında rol oynar (Bronfenbrenner, 1979). Bu kuram eşliğinde mükemmeliyetçiliğın kişilik özelliklerine etkisini anlamak için üç başlıkta değerlendirebiliriz; mükemmeliyetçilik ve kişilik, mükemmeliyetçilik ve ebeveyn özellikleri son olarak mükemmeliyetçilik ve kültür.

2.3.2.1. Mükemmeliyetçilik ve kişilik. Mükemmeliyetçilik, ebeveyn tutumları, sosyal yapı dışında kişinin kişisel bir özelliğı olabilir ya da mükemmeliyetçiliğın bazı faktörleri, farklı yapılardan etkilenerek oluşmuş olabilir. Örneğın nevroitiklik kişinin kendi davranışlarından şüphe etmeyi attırarak mükemmeliyetçiliğe yol açabilir (Frost ve ark., 1993) ya da ya da uyumsuz mükemmeliyetçilik semptomlarının artışı yaşam doyumunu olumsuz etkileyebiliyor (Fowler ve ark., 2018). Mükemmeliyetçiliğı 3 yönüyle (uyumlu mükemmeliyetçilik, uyumsuz mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçi olmayan şekilde) alınan bir araştırmada depresyon ile ilişkisine bakıldı. Sonuçlara göre uyumlu mükemmeliyetçi olanlar daha düşük depresyon ve endişeye sahipti. Uyumsuz mükemmeliyetçi olanlar

ise algılanan stres düzeyleri daha fazla çıktı ve depresyon, endişe semptomları daha yüksek olduğu görüldü. Rus öğrenciler üzerinde yapılan benzer bir çalışmada uyumsuz mükemmeliyetçiliğin uyumlu mükemmeliyetçiliğe göre daha depresif semptomlar ve yüksek kaygıyla ilişkili bulunurken iki grubunda stres seviyelerinin benzer olduğu belirtilmiştir (Wang, Permyakova ve Sheveleva, (2016). Mükemmeliyetçiliği olumlu yönlerine de değinilen araştırmada hem uyumlu hem uyumsuz mükemmeliyetçiler, mükemmeliyetçi olmayan gruba göre stres faktörleriyle başa çıkmada daha aktif beceriler sergilediği belirtilmiştir (Noble, Ashby ve Gnilka, 2014). Macaristan’da yapılan güncel bir çalışma mükemmeliyetçiliğin sağlıklı ve sağlıksız yönlerini Hewitt ve Flett’in (1991) mükemmeliyetçiliğin üç boyutlu çalışmasına göre incelediler; kendine yönelik mükemmeliyetçilik, sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik ve diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik. Sonuçlara göre sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçiliğin esenlik ve öz saygıyla negatif ilişkili olduğu ve diğer boyutlara göre daha fazla narsistik ile ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilerin diğer insanların kendisinden daha iyi performans sergilemesi gerektiği çarpıklığını taşımaları, kendilerinden çok başkalarının görüşlerine önem vermeleri gösterilebilir. Daha önceki araştırmaların aksine bu araştırma kendine yönelik mükemmeliyetçilikte narsistik ile ve psikolojik sıkıntı ile pozitif korelasyon göstermiştir. Ve uyumlu ya da sağlıklı mükemmeliyetçiliğin gerçekten sağlıklı olup olmadığına yönelik yapılan araştırmalara sağlıksız olduğuna yönelik veri sağlamış oldu. Sonuçların bu şekilde çıkmasının nedeni yüksek standartlara ulaşmak ekstra zaman ve çaba harcanması kişiye iyi gelmeyebileceği veya narsisizm uyarlanma boyutuyla ilgili varsayımlardır. Diğerine yönelik mükemmeliyetçilik boyutu ise daha önce yapılmış çalışmalarla aynı sonucu destekledi; narsistik ve öz saygı arasında güçlü bir ilişkisi varken psikolojik sıkıntı ve refah ile ilişkili yok olarak belirlenmiştir. Çalışmanın gösterdiği bir başka sonuçta mükemmeliyetçiliğin üç boyutu da eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş faktörlerinden etkilenmektedir. Kadınların daha fazla mükemmeliyetçi oldukları belirtilmiştir. Eğitim düzeyi düştükçe mükemmeliyetçiliğin daha fazla olduğu ve yaş arttıkça ise kendilerine daha yüksek hedefler belirlendiği ama diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik daha da arttığı vurgulanmıştır (Juwono ve ark., 2022). Farklı bir araştırma ise mükemmeliyetçiliği yeme bozuklarıyla incelemiştir, araştırmada mükemmeliyetçiliğin yaş ilerledikçe azaldığını belirlenmiştir (Landa ve Bybee, 2007).

2.3.2.2. Mükemmeliyetçilik ve ebeveynlik. Ebeveynliğin çocuk davranışları üzerine yaptığı araştırmayla mükemmeliyetçilik ve ebeveynlik arasında ilişki olduğunu ilk belirten kişi Baumrind'dir (1966). Baumrind'in teorisini boyutlandırarak geliştiren kişiler ise Maccoby ve Martin (1983) olmuştur. Ebeveyn davranışları ve mükemmeliyetçilik arasında gelişimsel analiz çalışmasında mükemmeliyetçiliğin bazı boyutlarının ebeveynlik rolünde azalan değer duygusu, ebeveynlik sıkıntısı ve stresıyla ilişkili belirlenmiştir. Özellikle kontrollü ve sert olan olumsuz ebeveynlik stillerinin, mükemmeliyetçiliğin davranışlarından şüphe ve kontrol boyutuyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerin çocukları daha endişeli yetiştirme stili yüksek kontrol etme davranışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Flett vd., 2002). İntihar, kişilerarası ayrımcılık ve mükemmeliyetçiliği araştıran bir çalışmada ayrımcılığın ve uyumsuz mükemmeliyetçiliğin intihar düşüncesi ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (Wang vd., 2013). Asyalı ve Latin Amerikalı öğrenciler üzerinde yapan bir çalışmada ebeveynlerin mükemmeliyetçi türleri ve kişisel mükemmeliyetçilik türleri arasındaki ilişki incelendi. Sonuçlara göre hem aile hem de kişisel uyumlu mükemmeliyetçilik olunca öz şefkat yüksek oluyor, dışsallama, içselleştirme ve kendilerine yönelik soğuklukta düşük olduğu görüldü. Uyumsuz mükemmeliyetçi ailelerden gelenler ise psikolojik sıkıntılar daha fazla olduğu görüldü. Kültür ve kültürel etkileşim daha az gözlemlenebildi (Fung vd., 2020). Kültürel, etnik ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiyi akademik başarı faktörüyle incelen çalışmada üç etnik grup üzerinden veri sağlanmıştır. Bu üç grup Kafkasyalı Amerikalı, Asyalı Amerikalı ve Afrikalı Amerikalı öğrencilerden oluşmakta. Bu üç grubunda davranışlarından şüphe, hata yapma endişesi, ailesel eleştirisi algısı, depresif belirtiler arasında anlamlı sonuçlar çıktı. Afrikalı öğrenciler diğerlerine göre daha fazla ebeveyn beklentileri olduğu belirlendi (Castro ve Rice, 2003). Mükemmeliyetçiliğin aile faktörünü sosyal öğrenme ve sosyal beklenti boyutlarıyla araştıran bir çalışmada üç katılımcı grup oluşturuldu. Sporcuların kendileri bir grup olurken ebeveynlerinin ikisine ulaşmak zor olacağından bazı sporcuların anneleri bazılarının da babaları katılarak üç grup oluştu. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin belirttiği hem kendine hem de sosyal mükemmeliyetçilik ile çocuklarının belirttiği hem kendine hem de sosyal mükemmeliyetçilik arasında pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Bu sonuç ise sosyal öğrenme kuramını doğrudan destekler niteliktedir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki bu pozitif ilişkinin kısmen nedeni

çocuk tarafından belirtilen ebeveyne koşullu saygı faktörü olarak belirtilmiştir (Curran vd., 2020).

2.3.2.3. Mükemmeliyetçilik ve kültür. Kişinin davranışlarını, inançlarını, beklentilerini ve değerlerini etkileyen önemli faktörlerden biri de kültürdür. Mükemmeliyetçilikte kültürden kültüre farklılık gösterebilir. Örneğin mükemmeliyetçilik bir kültürde pozitif ilişkiler yaratırken başka kültürde negatif ilişkiler yaratabilir (Chang, 1998). Uzak Doğu kültüründe mükemmeliyetçilik çalışkanlığa, başarılı olmaya, disiplinli olmaya yönelik mükemmeliyetçi davranışları önemserler.

Batı kültüründe mükemmeliyetçilik bireysel başarı ile ilişkiliyken Uzak Doğu kültüründe ise toplum kurallarına uyma ve toplum takdirini alma ile ilişkiliydi (Heine vd., 2001). Uzak Doğu'da kolektivist kültür ve Batı'daki bireysellik farklı şekilde mükemmeliyetçi davranışlar oluşturur. Bu nedenle mükemmeliyetçilik araştırılırken bağlamdaki kültür göz önüne alınması önemli olacaktır (Heine vd., 1999). Doğu kültüründe toplumsal ilişkiler önemlidir, Batı kültüründe ise bireysel özgürlükler önemlidir. Bu nedenle farklı kültürlerde mükemmeliyetçilik farklı şekilde gözlemlenir (Chirkov vd., 2003). Kültürdeki beklentilerin, normların ve değerlerin farklılığı mükemmeliyetçiliğinde boyutlarında farklılık oluşturmaktadır (Suh, 2007).

2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

2.4.1. DEHB'nin Tarihçesi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB/ADHD) çocukluktan itibaren gözlemlenebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu bozukluğu ilk gözlemleyen kişi Alman Doktor Melchior Adam Weikard (1775), tıp kitabında DEHB belirtilerinden bahsetmiştir. Gözlemlendiği çocuk ve yetişkinlerden sebatsız, dikkatsiz, yerinde duramayan, dürtüsellik sahibi olarak belirtmiştir. Bu durumun genetik

faktörlerden kaynaklanabilme olasılığını kabul etmiş olsa da büyük payının doğru çocuk yetiştiremeye bağlamıştır. Tedavisi için binicilik, ekşi süt, çeşitli bitki özleri önermiştir.

Weikard'dan sonra dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerine odaklanan kişi Alexander Crichton olmuştur. O dönemlerde çok büyük etki yaratan "An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement" adlı kitabının ikinci cildinin ikinci bölümünde "Dikkat ve Hastalıklar" bölümünde dikkatten bahsetmiştir. Dikkati, bir noktaya odaklanıp diğer faktörlerin dışarda tutulması olarak tanımlarken, dikkatin işlevselliğinin hatırlatma olduğunu belirtmektedir. Dikkatin motivasyon, irade, duygu, olayın özgünlüğü gibi birçok faktörden etkilenebileceğini, bu faktörlerden dolayı da dikkatsizliğin bir hastalık olarak ele alınmasını güçsüzleştirdiğini belirtmiştir. Dikkatsizliğin, yaşanan bir hastalıktan dolayı ya da doğuştan gelmiş olabileceği ileri sürdü. Kitapta bu rahatsızlığı "zihinsel huzursuzluk" olarak adlandırmış DEHB'in tanımlanması 20. yüzyıla kadar sürmüştür (Crichton, 1798).

DEHB benzeri belirtileri bir başka tanımlayan kişi Sir George Frederick Still'dir (1902). Yayınladığı "Çocuklarda Bazı Anormal Psişik Durumlar" araştırmasında az sayıda çocuk üzerinde DEHB belirtilerinden bahsetmiştir. En belirgin gözlemediği şey çocukların oturduğu yerden hareketsiz duramadıklarıdır. Bu çocukların dikkatleri çabucak dağılıyor, itaatleri dinlemiyor, fiziksel olarak hızlı davranıyor ve yerinde duramıyorlar diye belirtmiştir. Bu anormalliği "ahlaki kontrol kusuru" olarak adlandırmıştır (Still, 1902). Nedenini hem doğuştan hem de çevresel faktörlerin etkisi olarak belirtmiştir. Still'in bu çalışması DEHB araştırmaları için temel oluştur.

Charles Bradley (1937), kendisine davranış sorunlarıyla gelen 30 çocuk üzerinde gözlem yaparak, benzedrini (amfetamin) tedavi olarak vermeyi denedi. Kademeli olarak dozları artırarak verdi. Sonuçlar ilaçtan sonra daha kontrollü, odaklanmaları daha iyi olan, hareketlerini kontrol edebilen, dürtüselliği düşen çocuklar gözlemlendi. Yani ilk kez DEHB üzerinde tedavi protokolü geliştirmiş biri oldu. C.

Bradley'in çalışması her ne kadar deneysel değil (plasebo kontrol grubunun olmaması vs.) gözlemsel bir çalışma olsa da ileriki DEHB ve tedavi araştırmaları için önemli bir çalışma olmuştur (Spencer, Biederman ve Wilens, 1999).

DEHB, APA'nın yayınladığı DSM-1'e (1952) girmemiştir. DSM-2'de (APA, 1968) DEHB belirtilerine yakın "Hiperkinetik Dürtü Bozukluğu" olarak yer almıştır. Ama DSM-3'te (APA, 1980) "Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB)" şeklinde girdi. Burada dikkat eksikliği ve hiperaktivite ayrı başlıklarda ele alındı. DSM-3-R'da (DS-3 revize edilmiş versiyonu, 1994) "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)" şeklinde düzeltildi. DEHB'in 3 alttipi (subtip) belirtildi; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Bozukluğu. DSM'de tanımı yapıldıkça 1990'dan sonra DEHB tanılama ve ilaç kullanma durumunda artışlar gözlemlendi (LeFever, Arcona ve Antonuccio, 2003). DSM-4'te DEHB belirtileri daha özgün bir şekilde açıklandı. DEHB'nin yedi yaşından önce başlaması gerektiği ve iş, okul, aile alanlarından birinde ya da daha fazlasında işlevsizliğe yol açması gerektiği belirtilmiştir (APA, 1994). DSM-4-TR (2000) DEHB tanı ve semptomları aynıdır. DEHB belirtilerinden altısının en az altı aydır var olması gerektiği gerektiğini ve iki veya daha fazla alanda (iş, okul vs.) işlevsizliğe yol açması gerektiği belirtilmiştir. DSM-5'te DEHB, "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığında değerlendirilmiştir. DEHB belirtilerinin 12 yaşından önce altı aydır var olmuş olması gerektiğini ve belirtilerinde yaşa göre ayrı ayrı değerlendirilmesi ayrıca belirtilerin şiddeti ve yaygınlığının da dikkate alınarak tanı konulması gerektiği vurgulanmıştır (APA, 2013).

2.4.2. DEHB Tanımı ve Belirtileri

DSM-5'e (APA, 2013) göre DEHB dikkatsizlik, dürtüsellik, hiperaktivite belirtileriyle çocukluk çağından itibaren kendini gösteren ileri yaşlara kadar sürdürebilen nörogelişimsel ve psikiyatrik bir bozukluktur. Kişinin DEHB tanısı alması için 12 yaşından önce, 6 ay ya da üstü bir sürede aşağıdaki belirtilerin en

azından altısını alıyor olması ve bunların yaşam alanlarından (iş, okul, sosyal hayat vs.) ikisini etkilemesi gerekmektedir:

1. Dikkat eksikliği belirtileri:

- Dikkat ayrımı yapmakta güçlük çekme
- Dikkatli dinlemede başarısız olma
- İşleri düzenlemede güçlük çekme
- Görevleri tamamlama konusunda sorun yaşama
- Hafifletici faktörlere dikkatini verememe
- Sürekli olarak eşyaları kaybetme veya unutma
- Kolaylıkla dikkatini dağıtacak şeylerle meşgul olma

2. Hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri:

- Oturarak duramama
- Yerinde duramama
- Aşırı konuşma
- İşlemeyen düşüncelerin kontrolünde güçlük çekme
- Sürekli olarak hareket etme veya koşma ihtiyacı
- Huzursuzluk hissi
- Zorlukla bekleyebilme sıkıntısı

DEHB alt tipleri belirtileri:

1. Dikkat eksikliği belirtileri:

Dikkat eksikliği belirtileriyle birlikte hiperaktivite belirtileri yoktur.

2. Hiperaktivite/Dürtüsellik belirtileri:

Hiperaktivite/Dürtüsellik belirtileriyle birlikte dikkat eksikliği belirtileri yoktur.

3. Kombine tip:

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri bir arada bulunur.

2.5. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Barkley'in (2012) "Yürütücü İşlevler: Nedirler, Nasıl Çalışırlar ve Neden Evrimleşmişlerdir?" kitabında DEHB'li bireylerin yürütücü dikkat ile yaşadıkları sorunu anlatmıştır. Yürütücü işlevdeki eksiklik işleri tamamlayamama, dikkati sürdürmemeye, odaklanamama, hareketlilik, hatırlayamama gibi sorunlara yol açtığını belirtmiştir. Bu sorunların egzersiz yaparak azalabileceğinden bahsederken bir yandan da DEHB'li bireylerin egzersize bağımlılık geliştirme olasılıklarına da değinmiştir.

Volkow ve arkadaşları (2009) pozitron emisyon tomografisi (PET) kullanılarak DEHB'li ve DEHB'li olmayan bireylerin ödül yollarını incelediler. Araştırma sonuçları DEHB'li bireylerdeki dopamin düzensizliklerini göstermesi açısından önemlidir. Ödül yollarının değerlendirilmesi egzersiz bağımlılığı dahil tüm bağımlılıklarla ilişkisi bilinmektedir bu nedenle ikisinin birlikte araştırılması için önemli olacaktır (Hamer ve Karageorghis, 2007). Güncel bir çalışmada madde kullanım bozukluğuyla en çok komorbidite görülen bozukluk olan çocukluk çağı travmaları, depresyon ve DEHB'nin egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi ile ilişkisine bakıldı. Egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi bu üç bozuklukla da ilişkili bulunmuştur (Colledge vd., 2022).

Almanya'da yetişkinler üzerinde çevirim içi anketlerle yapılan ampirik çalışmada 1.615 kişinin verileri değerlendirilerek, çocukluk çağı DEHB belirtileri olanlar ve yetişkin DEHB belirtileri olanların, DEHB olmayan bireylere göre daha yüksek seviyede egzersiz bağımlılığı puanları almıştır fakat yetişkin DEHB ve egzersiz bağımlılığı ile puanlarının DEHB olmayan bireylere göre anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni egzersizin DEHB semptomlarını azaltabileceği varsayımı, yetişkinlerin aşırı egzersizi DEHB semptomlarıyla başa çıkma yöntemi olarak kullanabileceği kısaca DEHB puanının

düşük olmasının yetişkinlerin aşırı egzersizle kendi kendine tedavi hipotezi olabileceği ileriki araştırmalarda egzersize başlama yaşı ve egzersiz süresinin kaydedilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca araştırmada katılımcılara aldıkları ilaç tedavisi olup olmadığı da sorulmamış olması DEHB puanlarının klinik gözlem puanının altında seyretmesine neden olmuş olabilir. Yine de egzersiz bağımlılığı risk değerlendirilmesinde DEHB olmayanların (%2,7), yetişkin DEHB olanlara (%4) ve çocukluk çağı DEHB olanlara (%9) göre daha düşük çıkması diğer araştırmalarda egzersiz bağımlılığı araştırılırken DEHB'nin ayrıntılı biçimde üzerinde durulması önemli olacaktır (Berger vd., 2014).

Berger'in yaptığı çalışmasında yapıldığı gibi çocukluk çağı DEHB'nin araştırılmasının önemli olacağı göz önüne alarak bu çalışmada da değerlendirilecektir. Çünkü literatürde egzersiz yapmanın davranış, bilişsel performans ve DEHB üzerinde olumlu etkisi olacağı belirtilmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalar kısıtlıdır ve çocukluk çağı DEHB'nin daha fazla incelenmesi gereken bir faktör olduğu ortadır. DEHB tedavisinde ilaç kullanmayanlar için ya da ilaç tedavisine ekstra katkı olarak kullanılacak bir yöntem olabileceğinden egzersiz aktivitesinin DEHB üzerindeki etkisinin araştırılması önemlidir (Gapin, Labban ve Etnier, 2011).

Popat ve arkadaşları (2021) ilaç ve DEHB tanısı faktörlerini göz önünde bulundurdu. Çevirim içi anketler kullanıp kliniklerde DEHB tanısı almış ve almamış bireylere ulaşarak egzersiz bağımlılığı ve DEHB ilişkisini araştırdı. Katılımcılar sağlıklı grup, ilaç kullanan DEHB'li, ilaç kullanmayan DEHB'li olarak üçe ayrılmıştır. 3 grup arasında genel puan veya risk açısından gruplar arasında hiçbir fark bulamadı. Fakat ilaç kullanan DEHB'li gruplar, sağlıklı gruba göre daha fazla egzersiz fiksasyonu ve daha fazla geri çekilme semptomları gösterdikleri bu nedenle egzersiz bağımlılığı için risk taşıdıkları belirtilmiştir. Araştırmanın sınırlılıklarında örnekleminin küçük olması gruplar arasında bir fark yaratamaması ihtimaline dikkat çekilmiştir.

Literatürde DEHB'nin kişilik özellikleri için yeterince özetlenmiş, sentezlenmiş bir sonuç yoktur (Gomez & Corrb, 2014). Klinik ortamda yapılmış bir çalışma DEHB ve bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif ilişki belirtildi ve DEHB'li bireylerde en fazla bilişsel çarpıtmanın mükemmeliyetçilik olduğu belirlenmiştir (Strohmeier vd., 2016). 2021 yılında mükemmeliyetçilik ve egzersiz bağımlılığı ilişkisi üzerine derleme çalışması yapılmıştır. Derleme çalışmasında 1990-2019 yılları arasındaki Amerika ve Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde yapılmış 22 araştırma dahil edilmiştir. Derleme, araştırmalardaki katılımcı profiline ayrı ayrı sonuçlar çıkarmıştır. Genel yetişkin olan katılımcıların sonuçlarına göre egzersiz bağımlılığı puanı yükseldikçe mükemmeliyetçilik puanlarının da yükseldiği belirtilmiştir. Bazı araştırmalar çok boyutlu mükemmeliyetçiliğe göre yapılmıştır. Burada mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarıyla değerlendirildiğinde egzersiz bağımlılığı puanları yüksek çıkanların, çok boyutlu mükemmeliyetçiliğin tüm boyutlarında da yüksek aldıkları belirtilmiştir. Amatör sporculardan oluşan katılımcılar incelendiğinde de egzersiz bağımlılığı ve mükemmeliyetçilik ilişkisi pozitif korelasyon gösteriyordu. Ergenlerin oluşturduğu araştırmalarda da egzersiz bağımlılığı ve mükemmeliyetçilik ilişkili bulunmuştur (Çakın vd., 2021).

Egzersiz bağımlılığı risk faktörleri üzerinden derleme yapan çalışmada birçok araştırma ele alındı. Çalışmada cinsiyete, egzersiz türüne göre farklı sonuçlar bulan araştırmalar olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler dışında egzersiz bağımlılığı risk durumu oluşturan rekabet, uyumsuz tutku, anksiyete ve depresyon gibi faktörler incelenmiştir (Juwono, Tolnai ve Szabo, 2022). Egzersiz bağımlılığı düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiye, literatürdeki başka bir derleme çalışması üzerinden baktığımızda 27 araştırma, erkeklerin kadınlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi olduğunu belirtir. Sadece iki çalışma kadınların daha fazla egzersiz bağımlılığı düzeyine sahip olduğu sonucunu paylaşmıştır (Dumitru, Dumitru ve Maher, 2018).

Araştırmamızda mesleğinin spor ile ilgili olup olmadığının ve hangi egzersiz türünü yaptığı sorusunun sorulmasının gerekli olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu konuda yapılmış çalışmaların kısıtlı olduğu ve mesleklerin genellikle yeme bozukluğu ve egzersiz bağımlılığı komorbiditesi üzerinden araştırıldığı

görürecektir. Yapılmış güncel bir çalışmaya baktığımızda katılımcılara fitness eğitmeni olup olmadıkları sorulmuştur. Fitness eğitmeni olanların olmayanlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı düzeyine sahip oldukları ve sonuç olarak spor ile ilgili bir mesleğe sahip olmanın egzersiz bağımlılığı riskini artıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir (Trott vd., 2020). Benzer araştırma triatletler üzerinde de yapılmıştır. Bu araştırmaya baktığımızda profesyonel triatletlerin, profesyonel olmayanlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (Blaydon ve Lindner, 2002). Türkiye’de profesyonel ve amatör futbolcular üzerinde yapılan güncel çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır (Kavuran, Bozkurt ve Dursun, 2020). İspanya’da yapılan araştırmada egzersiz bağımlılığını incelerken katılımcıların egzersiz türü, haftalık egzersiz süresi, yaş ve cinsiyet gibi verilerin alınması için özellikle demografik anket oluşturuldu. Araştırmada egzersiz bağımlılığı bu demografik veriler ile ayrıca saplantılı tutku ve uyumlu tutku değişkenleriyle incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında takım sporu türünde spor yapanların bireysel türde spor yapanlara göre hem uyumlu hem de uyumsuz tutkuları daha yüksekken, egzersiz bağımlılığı açısından anlamlı bir fark yoktu. Yapılan regresyon analizlerinde uyumsuz tutkunun egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyini yordadığı belirtilmiştir (de la Vega vd., 2016). Yine İspanya da karantina döneminde yapılmış bir araştırma katılımcılarının egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine göre şu şekilde üçe ayırdı; bağımlılık riski olan, semptomatik ve asemptomatik. Araştırmada genel olarak bulunan en önemli sonuç karantina öncesinde de sonrasında da bağımlılık düzeyinin, egzersiz sıklığı süresiyle paralel olduğu belirtilmiştir. Yani egzersiz süresi artıyorsa bağımlılık belirti düzeyi de artıyor. Bağımlılık riski taşıyan grup ve semptomatik grubun en fazla bisiklet, koşu gibi egzersiz türü yaptığı en az ise yürüyüş türü egzersiz yaptıkları belirlenmiştir. Asemptomatik grubunda en fazla yaptığı egzersiz türü yürüyüş olmuştur (Berengüí, López-Gullón ve Angosto, 2021).

Egzersiz bağımlılığı için hangi tür sporun daha riskli olduğu sorusuna cevap arayan bir derleme çalışmasında fitness, crosfit gibi güç sporları olarak, triatlon, uzun mesafe koşu, bisiklet gibi branşlar dayanıklılık olarak ve voleybol, basketbol, futbol gibi branşlarda karma disiplinler olarak kategorileştirildi. Fitness salonlarına giden kişiler üzerinden yapılmış salon çalışmalarını da sağlık ve zindelik olarak kategorize edildi. Çalışmada egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi prevalansı Egzersiz

Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ/EDS) kullanarak yapılmış çalışmalarda en fazla karma sporlarda (%15,3) daha sonra güç sporları kategorisinde (%10,7) olduğu belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla sağlık ve zindelik kategorisi (%6,0) ardından dayanıklılık kategorisi (%3,5) gelmiştir. Egzersiz Bağımlılığı Anketi (EBA/EAI) kullanan araştırmalar değerlendirildiğinde ise dayanıklılık kategorisi (%14,2), karma sporlarda (%10,4) daha sonra sağlık ve zindelik kategorisi (%8,2) en düşük yaygınlık güç sporları kategorisinde (%6,4) olmuştur (Di Lodovico, Poultais ve Gorwood, 2019).

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin DEHB'li bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen sınırlı sayıda deneysel araştırma vardır. Genellikle egzersizin DEHB'li çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmıştır (Haffner vd., 2006; Faber Taylor ve Kuo, 2009). Bu araştırmalarda fiziksel aktivite DEHB üzerinde iyileştiriciydi.

Yetişkinler üzerinde DEHB ve akut egzersiz olarak tanımlanan egzersiz bağımlılığı ilişkisini kişilerin inhibe tepkilerine göre deneysel bir araştırmayla incelendi. Araştırmaya Oldenburg Üniversitesi Psikiyatri ve Psikoterapi Bölümü'nde tanı almış 20 DEHB tanılı hasta deney için sağlık ve kontrol testlerinden sonra dahil edildi ve 20 sağlıklı tanı almamış kişilerde dahil edilerek toplam 40 katılımcı üzerinden örneklem oluşturulmuştur. Katılımcılar, çocukluk çağı DEHB için WURS, yetişkin DEHB için Almanca versiyonu olan CAARS-S:L ölçeklerini doldurdu. Katılımcılar egzersiz ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Egzersiz grubundakiler 5 dk ısınmadan sonra 30 dk orta şiddette egzersiz (bisiklet sürme) yapmıştır. Kontrol grubuna ise bilişleri anlama kapasitesini ölçme amaçlı pembe dizilere benzeyen bir film seyrettirilip, bu filmdeki oyuncuların bilinç durumları (duygu, ruhsal durumu) alakalı olan sorular Filmden Sosyal Bilişi Değerlendirme Testi (Movie for the Assessment of Social Cognition [MASC]) kullanılarak sorulmuştur. Bu işlemde 30 dk sürmüştür. Daha sonra tüm gruplar, 50 cm uzaklıklarındaki siyah arka plan üzerinde değişen saniyelerde randomize olacak şekilde harfler gelen ekrana bakarak her harf geldiğinde sağ parmaklarını kullanarak tuşa basmaları istendi. Bu şekilde aşağı yukarı bir kişi için 12 dakika süren deneyde grupların inhibe tepkileri ölçüldü. İşlemler sonrası katılımcıların fonksiyonel MR'ları çekilmiştir. Bu deney bu aşamalarla iki seans daha yapılarak tamamlandı. DEHB'li grubunda ilaç kullanan varsa deney seanslarından önce 48 saat boyunca ilaç almamaları istenmiştir. Sadece ilk seansta katılımcıların fiziksel aktiviteleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Almanca versiyonu

kullanılarak deneye başladı. Araştırma sonuçlarına bakıldığında DEHB'li ve sağlıklı grupta performans artmamıştır fakat DEHB'li katılımcılar, sağlıklı gruba göre egzersize bağlı bazı beyin bölgelerinde (oksipital, temporal ve parietal) artış olduğu bildirildi. İstenilen göreve göre değerlendirildiğinde sağlık grubunda egzersizden sonra beyin aktivasyonlarında azalma olurken, DEHB'li bireylerin göreve bağlı beyin aktivasyonlarındaki artış gruplar içinde da anlamlıydı. Kısaca bu çalışmada yüksek hata yapan DEHB'li katılımcılar üzerinden değerlendirildiğinde egzersizle daha iyi inhibisyon yanıtları vermiştir. Bu da kısmen de olsa egzersizin iyileştirici etkisini gösterebilir (Mehren vd., 2019).

Benzer deneysel bir çalışma iki egzersiz türünü ele alarak yaptı. 10 dakikalık yoga yapmanın ve bisiklet sürmenin (fiziksel aktivitenin) DEHB ve sağlıklı kişiler üzerindeki etkilerine bakıldı. DEHB'li bireyler ilaç kullanan ve kullanmayan olarak değerlendirildi. Ve bu sağlıklı grup, DEHB'li gruplar yoga ve bisiklet alt gruplarına ayrılmıştır. Kalp atış hızı ilaç kullanan DEHB'li grubunda anlamlı şekilde yüksekti. Uyarıcı ilaçların yan etkilerinden dolayı aslında beklenen bir sonuçtu. Egzersiz öncesi ve sonrasına göre bisiklet kalp atış hızını artırdı ama yogada anlamlı bir değişiklik olmadı. Kalp hızına göre sağlıklı ve DEHB'li gruplar arasında anlamlı bir olmadığı bildirilmiştir. Azaltılmış geçici dürtüsellik için farklar bulunmuştur. Hem sağlıklı hem DEHB'li grup için bisiklet geçici dürtüsellik azaltırken; yoga sadece DEHB'li grupta geçici dürtüsellik azaltmıştır. Hareketlilik açısından da farklar bulunmuştur. DEHB'li grup egzersizden önce daha hareketliyken egzersizden önce hareketlilikte azalma olmuştur. Fakat sağlıklı grupta tam tersi bir etki yarattığı egzersizden sonra hareketliliğin arttığı bildirilmiştir. Dikkatsizlik için anlamlı bir sonuç yoktu. Sonuç olarak Egzersizin DEHB ve sağlıklı kişiler üzerinde farklı etkileri olabilir (Dinu vd., 2023). Bunun nedeni dopaminin DEHB ve sağlıklı bireyler üzerindeki farklı etkisi olabilir mi? Sorunun cevabı dopamin işleyişinin yapısıyla ilgili olabilir. Dopamin nöronları ödülün ziyade öngörülen ödüllere, koşullanmış ödüllere sonra kısa süreli aktif olur. Yani pekiştirmeli öğrenmedeki gibi birinci ödülün sonra dopamin o ödülün öngörücü yanlarıyla yani birinci ödülün uyarıcılarıyla ilgilidir. Kısa dopamin aktivitesi ödül için daha iyi bilgi verebilir ve dürtüsel tepkileri kontrol edebilmesine yardımcı olabilir (Schultz, 1998). DEHB'li bireylerde egzersiz sonrası düşen dürtüsellik bu şekilde açıklanabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın verileri, kullanılacak ölçeklerin online anketlere dönüştürülerek dijital ortamda (sosyal medya, mesajlaşma uygulamaları vs.) paylaşılarak ve spor salonları/merkezlerine gidenlerden veriler toplanacaktır. Araştırmada 18-60 yaş arası yetişkinlerle sınırlıdır. 60 yaş sınırının konulması çocukluk çağı dönemine yönelik alınacak DEHB belirti düzeylerinin iyi hatırlanmayacağı kanısından dolayı diğer yaş grupları dışlanmıştır. Araştırma ilişkisel tarama modeline dayanan betimsel bir çalışma olmuştur (Büyüköztürk vd., (2008).

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Veriler kolayda örneklem metodu ile Türkiye’de farklı illerinde yaşayan ve yaşı 18-60 arasında olan bireylerin online anketleri doldurmaları ile sağlanacaktır. Yetişkin popülasyonda araştırılma yapıldığı için 18 yaş altı çocuklar dahil edilmemiştir ayrıca geriye dönük çocukluk çağı DEHB belirtilerini hatırlanmasına yönelik kaygılar olduğundan ileri yaşta olan yetişkinler dahil edilmemiştir. Üst yaş sınırı 60 yaş olarak belirlenmiştir. Araştırma evreninin genel dağılımı incelendiğinde araştırma örnekleminin Büyüköztürk vd., (2008) ve Çıngı (1994) tarafından belirtilen örnekleme kuralları incelendiğinde araştırmanın geçerli ve güvenilir olması için araştırma örnekleminin en az 365 kişiden oluşması gerektiği belirtilmiştir. Bu araştırmada bu sayının üzerine olan 369 kişilik örneklem ile çalışılmıştır. Araştırma örnekleminde dair detaylar Tablo 1’de gösterilmiştir:

Tablo 1*Araştırma örneklemine dair detaylar*

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	168	45.5
	Erkek	199	54.2
	Diğer	2	0.5
Eğitim Düzeyi	Temel Eğitim	62	16,8
	Ön Lisans	25	6,8
	Lisans	219	59,3
	Lisansüstü	63	17,1
Sosyo Ekonomik Düzey	Düşük	53	14,4
	Orta	279	75,6
	Yüksek	37	10,0
Medeni Hal	Evli	85	23.0
	Bekar	284	77.0
Yapılan Mesleğin Türü	Sporla İlgili Değil	253	68.6
	Sporla İlgili	116	31.4
Yapılan Spor Aktivitesi	Pilates + Yoga	29	7.9
	Fitness + Ağırlık	167	45.3
	Maraton + Bisiklet	58	15.7
	Diğer/ Kayıp	115	31.2
Yapılan Egzersiz Süresi	0-4	157	42.5
	+5	209	56.6
	Diğer/ Kayıp	3	0.8
Toplam		369	100

Tablo 1'deki bulgular incelendiğinde araştırma grubunun cinsiyete göre dağılımı %45.5'i kadın, %54.2'si erkek ve %0.5'i diğer şeklindedir. Buna ek olarak araştırma grubu %16.8 temel eğitim, %6.8 ön lisans, %59.3'ü lisans ve %17.1'i lisans üstü okumuş kişilerden oluşmaktadır.

Araştırma örnekleminin sosyo-ekonomik düzeye (düşük = %14.4, orta = %75.6, yüksek = %10.0), medeni hale (evli = %23.0, bekar = %77.0), yapılan mesleğin türüne (sporla ilgili değil = %68.6, sporla ilgili = %31.4), yapılan spor aktivitesine (pilates + yoga = %7.9, fitness + ağırlık = 45.3, maraton + bisiklet = %15.7) ve yapılan egzersiz süresine (0-4 = %42.5, +5= %56.6) göre dağılımları tabloda gösterilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KFB)

Yaş, cinsiyet, medeni durumun yanı sıra mesleklerinin egzersizle ilgili olup olmadığı, kaç yıldır egzersiz yaptıkları, hangi tür egzersizleri yaptıklarını belirttikleri formdur.

3.3.2. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeğinin (ASRS)

Araştırmada DEHB belirtileri için Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılacaktır. Orijinali Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) olan ölçek Adler ve arkadaşları tarafından (2006) 60 kişilik DEHP tanısı almış hastaları pilot grup olarak seçti ve bu grup üzerinde geçerliliği test edildi. Sonuçlar ölçeğin hastalar hem de anketörlerin değerlendirmesi açısından iç tutarlılığı yüksek çıktı. Ölçekteki yalnız maddeler ve maddelerin başlık altında alt küme olarak aldıkları puanlar uyum içinde. Sonuç olarak ölçeğin semptom kontrol listesi, yetişkinler için DEHB'yi değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir ölçektir ve değerlendirici tarafından uygulanan yüksek bir iç tutarlılık ve yüksek eşzamanlı geçerlilik gösterir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Doğan ve arkadaşları (2009) tarafında Namık Kemal Üniversitesinde öğrenci olan 579 kişi üzerinde değerlendirdi. Sonuçlara bakıldığında ölçeğin iç geçerlilik puanları yüksek bulunmuştur. 2 hafta sonra 50 kişiye tekrar yapıldı. Test-tekrar test tutarlılığı puanı yüksek bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı ve alt küme puanları daha önce kullanılan testlerin korelasyonu ile anlamlı olup Türkçe versiyonu çalışmalar için güvenli ve geçerlidir.

3.3.3. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WURS)

Çocukluk çağına yönelik DEHB değerlendirmesi için Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WURS) kullanılacaktır. Bu ölçek ilk olarak 61 maddeden oluşan ölçek 81 DEHB'li hastaya, 70 bipolar hastasına, 100 sağlıklı kişiye toplamda 151 yetişkine uygulandı. Katılımcıların yaş ortalaması 39,8'di. DEHB'li grup olmayanlara göre 25 maddede daha yüksek ortalama puanı sergilediler. Bu 25 madde, çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerini belirleyecek maddeler olarak seçilip WURS geliştirildi (Ward vd., 1993).

WURS Türkçe geçerlilik çalışması Ankara Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğinde DSM 4'de göre DEHP tanısı almış 59 hasta, depresyon tanısı almış 52 hasta, bipolar tanısı almış 44 hasta ve sağlıklı 145 kişi ile toplamda 241 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 28'di. Güvenirlilik çalışmasında iç tutarlılık yüksek bulunmuş, test-tekrar test sonuçları da güvenilir bulunmuştur. Araştırmacılar WURS'nin DEHB ve sağlıklı grup arasındaki ayırımı iyi yaptığına ama DEHB ve depresyon, bipolar bozukluklarının ayırımında aynı performansı gösteremediği belirtilmiştir. Bunun nedeni literatürdeki çalışmalardan da anlaşılacağı üzere iki bozukluğun komorbidite olması ayrıca DEHB belirtileri ve bipolar belirtilerinin birbiriyle uyuşmasıdır (Öncü, Ölmez ve Şentürk, 2005).

3.3.4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21)

Araştırmada egzersiz bağımlılığı ölçmek için Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği 21 (EBÖ-21) kullanılacak. Bu ölçek DSM 4 madde bağımlılığı tanı kriterlerine uygun bir biçimde geliştirilmiştir. Geliştirilme amacı egzersiz bağımlılığı için risk altında olan, bağımlı olmayan-semptomatik ve bağımlı olmayan-aseptomatik bireyler arasında ayırım yapacaktır. Bu amaçla ilk 29 madde olarak tasarlanmış daha sonra 21 maddeye düşürülerek likert tipi bir ölçek oluşturuldu. Araştırmaya 266 üniversite öğrencisi katıldı. Araştırma birinci en önemli sonuca göre yoğun bir biçimde yapılan egzersiz, egzersiz bağımlılığı için risk yaratmakta. Orta ve hafif biçimde egzersiz yapanlarda

anlamli bir risk görülmediği sonucu çıkıp ileriki araştırmalar için yoğunluğu ölçen testlere önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir. İkinci önemli sonuç risk altındaki grubun, risk altında olmayan gruplara göre egzersiz yapmaya engel bir durumda (kötü havada, hastalık durumunda vs.) yine egzersiz yapma isteğinin daha fazla olması. nc sonuç ise bazı çalışmalar egzersiz bağımlılığının dismorfik beden algı bozukluğu ile ilgili olabileceği belirtilmişti. Araştırmanın sonucuna göre sosyal fizik kaygısı ile hiçbir grubun egzersiz bağımlılığı skorları bu sonucu desteklememektedir. Dördüncü sonuç EB ile Zorunlu Egzersiz Bağımlılığı Anketi ile pozitif ilişkilidir. İki lek risk altındaki yani en yüksek puan alan grubu belirlediği için Zorunlu Egzersiz Bağımlılığı Anketi, EB için eř-zamanlı geçerlilik için kısmi destek sağladı. EB'nn test-tekrar test puanı ve iç tutarlılık güvenlik puanları uygundur (Hausenblas, & Downs, 2002).

EB-21'in Türkçe geçerlilik alışması, Gazi ve Selçuk niversitelerinde öğrenim gören Beden Eğitimi ve Spor ğretmenliği bölümü okuyan 178 ğrenci katılmıştır. Maddelerin Türkçeye çevirip bir havuz yapılıp uygun maddeler beş uzman eşliğinde değerlendirildikten sonra uygun maddeler seçilip madde analizi, Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Bu analizlerin sonucu uyumlu çıkmıştır ve hazırlanan maddeler ölçek halinde katılımcılara uygulanmıştır. Sonuçlara göre alfa güvenirlik katsayısı ve test-tekrar test sonuçları EB-21 Türkçe çalışmasının güvenli ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (Demir, Hazar ve Cicioğlu, 2018).

3.3.5. Serbest Zaman Egzersiz Anketi (SZEa)

Çalışmada birde egzersiz yapanların egzersizi ne kadar yoğun yaptıkları da ölçülecek. Bunun için Godin-Serbest Zaman Egzersiz Anketi (SZEa) leği kullanılacaktır. Ölçek, zel spor salonuna giden 45 kadın, 55 erkek toplam 100 kişi (ortalama yaş 45,5) katıldı. Ölçeğe katılanlar spor salonundaki elektronik giriş sayılarına ve vücut yağ yüzdelerine göre kıyaslandı. Aktif egzersiz yapanların puanları elektronik girişleri ile beraber daha yüksek çıkmıştır. Yeterince aktif olmayanların elektronik girişleri daha az olmuştur. Daha aktif olanların yağ yüzdelikleri daha düşük

bulunmuştur. Bu sonuçlar SZEA'nın geçerli ve güvenli bir anket olduğunu göstermiştir (Godin & Shephard, 1997).

SZEA'nın Türkçe geçerlilik çalışması liseye giden 913 kişilik ergenlik dönemindeki çocuklara (ortalama yaş 16,17) uygulanmıştır. Güvenirlilik için yapılan test-tekrar test, Spearman korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucu çıkan pozitif yüksek puanlar, SZEA'nın güvenli ve geçerli bir test olduğu göstermektedir (Lapa vd., 2016).

3.3.6. Frost-Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (F-ÇBMÖ)

Araştırmada mükemmeliyetçi kişilik özellikleri ile egzersiz bağımlılığı değerleri arasında ilişki olup olmadığına bakmak için Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (F-ÇBÖ) ile incelenecektir. Bu ölçek Frost ve arkadaşları tarafından insanların sadece bir boyutta mükemmeliyetçi olunamayacağını ve mükemmeliyetçiliğin birçok bileşenden oluştuğunu belirterek 6 alt boyuttan oluşan bir ölçek geliştirdiler. Güvenirlilik ve geçerlilik çalışmasını Smith Koleji kız öğrenciler üzerinden veri sağlanarak yapıldı. Ölçeğin toplam geçerliliği ve alt ölçek geçerliği puanları yüksek bulunmuştur (Frost vd., 1990). F-ÇBMÖ Türkçe geçerlilik çalışması Oral (1999) tarafından 285 üniversite öğrencisi üzerinden veri sağlanarak yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Analizi

Analiz öncesinde ilk olarak veri seti incelenmiştir ve örneklem bölümünde anlatıldığı gibi örnekleme yöntemi kullanılarak araştırma örneklemi belirlenmiştir. Sonrasında belirtilen örnekleme ulaşılarak araştırma sürecine geçilmiştir. Araştırma sürecinde ilk olarak veri seti incelenerek hatalı ve yanlış işaretlemeler veri setinden çıkarılmıştır. Sonrasında Kayıp Veri Analizi yapılmıştır. Kayıp veriler random dağıldığından kayıp verilerin yerine madde ortalamaları atılarak analize devam

edilmiştir. Sonrasında ölçek yapılarına uygun olarak alt faktörler oluşturulmuştur. Oluşturulan alt faktörler ve toplam puanlar için değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek verilerin normal dağılım özelliğine karar verilmiştir. Normal dağılım özelliği gösteren değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi (r); normal dağılım özelliği göstermeyen veya sıralama türünde olan değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi (r_s) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki etkileşimleri gözlemek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Normal dağılım özelliği gösteren değişkenlerin iki gruba (cinsiyet, medeni hal gibi) göre farklılaşmasını tespit etmek için İlişkisiz Örneklemeler İçin t Test; normal dağılım özelliği göstermeyen değişkenlerin iki gruba (cinsiyet, medeni hal gibi) göre farklılaşmasını tespit etmek için Mann Whitney U Test kullanılmıştır. Normal dağılım özelliği gösteren değişkenlerin üç ve üstü gruba (sosyo ekonomik düzey, eğitim durumu gibi) göre farklılaşmasını tespit etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); normal dağılım özelliği göstermeyen değişkenlerin iki gruba (sosyo ekonomik düzey, eğitim durumu gibi) göre farklılaşmasını tespit etmek için Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. ANOVA testinin varyans homojenliği varsayımının test edilmesi için Levene Testi kullanılmıştır. Araştırma sürecinde bağımlı değişkenlerin bağımsız değişken üzerindeki etkileşimini test etmek için Lineer Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada 0.05 anlamlılık katsayısı ile çalışılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Analiz Sonuçları

Bu araştırma yetişkin genel popülasyon örneğinde egzersiz bağımlılığı düzeyinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirti düzeyleri ve mükemmeliyetçilik özellikleri ile etkileşimini ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla ilk olarak araştırma değişkenlerinin normal dağılım özelliği gösterip göstermeme durumunu tespit etmek amacıyla değişkenlere ait betimsel istatistikler incelenmiştir. İlgili bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2

Araştırma Değişkenleri İçin Betimsel İstatistikler

Değişkenler		Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
EB Belirti Şiddeti		58.50	25.82	0.53	0.55
Haftalık Serbest Zaman Aktivite Skoru		47.16	34.32	4,37	39,45
Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Dürtüsellik/ Hiperaktivite	21.66	7.29	0.44	-0.12
	Dikkat Eksikliği	22.06	6.25	0.18	0.16
	Toplam	43.72	12.37	0.28	0.26
Çocukluk Çağı İçin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	İnritability/ Alınganlık	16.04	7.46	0.72	-0.37
	Depresyon	10.85	5.03	0.83	-0.03
	Okul Sorunları	5.77	2.85	1.05	0.43
	Dürtüsellik	9.72	4.65	1.05	0.45
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	12.28	4.29	0.42	-0.26
	Toplam	54.69	21.10	0.77	0.00
	Mükemmeliyetçilik	Hata Yapma Endişesi	19.78	8.38	0.56
Kişisel Standartlar		23.68	7.63	-0.15	-0.75
Ailesel Beklentiler		13.17	5.72	0.35	-0.95
Ailesel Eleştiri		9.07	4.49	0.81	-0.28
Yaptığından Emin Olmama		10.07	4.27	0.37	-0.65
Düzenlilik		22.03	7.01	-0.60	-0.68
Toplam		97.83	28.65	0.03	-0.44

Tablo 2’deki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti, dürtüsellik/ hiperaktivite, dikkat eksikliği, çocukluk çağı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puan, inritability/alınganlık, depresyon, okul sorunları,

dürtüsellik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, çocukluk çağı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puan, hata yapma endişesi, kişisel standartlar, ailesel beklentiler, ailesel eleştiri, yaptığından emin olmama, düzenlilik ve mükemmeliyetçilik toplam puan değişkenlerinin çarpıklık ve basıklık katsayısının -1.5 ve +1.5 aralığında olduğu görülmüştür. Ancak haftalık serbest zaman aktivite skoru puanının ise bu aralığın dışında olduğu tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayısı -1.5 ve +1.5 aralığında olan değişkenler için parametrik analizler, bu aralığın dışında olan değişkenler için non-parametrik analizler kullanılarak veri analizi yapılması uygundur (Tabachnick ve Fidell, 2013). Değişkenlerin histogramları incelendiğinde bu durum desteklenmektedir (Ek – F). Ek olarak parametrik dağılım özelliklerinin alt gruplar içinde benzer olduğu ve alt grup frekanslarının parametrik analiz varsayımlarını sağladığı tespit edilmiştir.

Araştırmada ilk olarak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkeninin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmasına yönelik analizleri verilmiştir. Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin cinsiyete göre farklılaşma durumunu tespit etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3

Cinsiyete Göre t Test Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	\bar{X}	σ	t	sd	p
EB Belirti Şiddeti	Kadın	168	50.62	23.94	-5.57	365	<0.001
	Erkek	199	65.09	25.47			

Tablo 3’deki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{365} = -5.54$, $p < 0.001$). Bu sonuçlar erkeklerin ($\bar{X} = 65.09$) kadınlara ($\bar{X} = 50.62$) göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin medeni duruma göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4*Medeni Duruma Göre t Test Sonuçları*

Değişkenler	Grup	N	\bar{X}	σ	t	sd	p
EB Belirti Şiddeti	Evli	85	52.61	24.98	-2.41	367	0.016
	Bekar	284	60.26	25.86			

Tablo 4'teki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin medeni duruma göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{367} = -2.41$, $p < 0.05$). Bu sonuçlar bekarların ($\bar{X} = 60.26$) evlilere ($\bar{X} = 52.61$) göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin yapılan mesleğin spor ile ilgili olup olmama durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5*Yapılan Mesleğin Spor ile İlgili Olup Olmama Durumuna Göre t Test Sonuçları*

Değişkenler	Grup*	N	\bar{X}	σ	t	sd	p
EB Belirti Şiddeti	Sporla İlgili Değil	253	55.06	25.08	-3.84	367	<0.001
	Sporla İlgili	116	66.00	25.95			

* = Mesleğiniz spor ile ilgiliyse belirtiniz. (Örneğin futbolcu, fitness eğitmeni vs.)

Tablo 5'teki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin yapılan mesleğin spor ile ilgili olup olmama durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{367} = -3.84$, $p < 0.001$). Bu sonuçlar mesleği spor ile ilişkili olan bireylerin ($\bar{X} = 66.00$) mesleği spor ile ilişkili olmayan bireylere ($\bar{X} = 55.06$) göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin haftalık 0-4 saat veya 5 saat üstü egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla İlişkisiz Örneklemeler İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6*Egzersiz Haftalık 0-4 Saat ve +5 Saat Yapma Durumuna Göre t Test Sonuçları*

Değişkenler	Grup*	N	\bar{X}	σ	t	sd	p
EB Belirti Şiddeti	0-4	157	45.95	21.04	-8.65	364	<0.001
	+5	209	67.33	25.00			

* = Haftalık egzersiz süresi

Tablo 6'daki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin haftalık 0-4 veya 5 saat üstü egzersiz yapma durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{364} = -8.65$, $p < 0.001$). Bu sonuçlar 5 saat ve üstü egzersiz yapan bireylerin ($\bar{X} = 67.33$) 4 saat ve altı egzersiz yapan bireylere ($\bar{X} = 45.95$) göre daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Normal dağılım özelliği göstermeyen haftalık serbest zaman aktivite skoru değişkeninin haftalık yapılan egzersiz süresine (0-4 / +5) göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7*Haftalık Serbest Zaman Aktivite Skoru İçin Mann Whitney U Testi Sonuçları*

Değişken	Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	Z	p
Egzersiz Süresi	0-4	157	131.94	20714.00	8311.00	-8.082	<0.001
	+5	209	222.23	46447.00			

Tablo 7'deki bulgulara göre haftalık serbest zaman aktivite skorunun (egzersiz yoğunluğu) haftalık 0-4 saat veya 5 saat üstü egzersiz yapma durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($U = 8311.00$, $p < 0.001$). Bu fark haftalık 5 saat ve üstü spora zaman ayıran bireylerin daha yoğun spor yaptığına işaret etmektedir.

Araştırma analizine verileri gruplandırarak değişkenler üzerindeki farklılıklar daha detaylı incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin (yetişkinlik dikkat eksikliği ve hiperaktivite, çocukluk çağı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite) haftalık 0-4 saat veya

5 saat üstü egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla İlişkisiz Örneklem İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8

Haftalık Egzersiz Yapma Süresine Göre Araştırma Değişkenlerinin Farklılaşması

	Değişkenler	Grup*	N	\bar{X}	σ	t	sd	p
Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Dürtüsellik/ Hiperaktivite	0-4	157	22.22	7.75	1.28	364	0.199
		+5	209	21.23	6.97			
	Dikkat Eksikliği	0-4	157	22.09	6.82	0.16	364	0.868
		+5	209	21.98	5.80			
	Toplam	0-4	157	44.31	13.53	0.84	364	0.398
		+5	209	43.21	11.39			
Çocukluk Çağı İçin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	İnritability/ Alınganlık	0-4	157	15.71	7.33	-0.59	364	0.552
		+5	209	16.18	7.49			
	Depresyon	0-4	157	10.90	5.08	0.28	364	0.774
		+5	209	10.75	4.99			
	Okul Sorunları	0-4	157	5.68	2.83	-0.53	364	0.592
		+5	209	5.85	2.89			
	Dürtüsellik	0-4	157	9.49	4.53	-0.71	364	0.477
		+5	209	9.84	4.72			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	0-4	157	12.19	4.30	-0.28	364	0.774
		+5	209	12.32	4.27			
Toplam	0-4	157	53.98	21.14	-0.43	364	0.668	
	+5	209	54.93	20.96				

* = Haftalık egzersiz süresi

Tablo 8’deki bulgulara göre Yetişkin DEHB için dürtüsellik/ hiperaktivite ($t_{364} = 1.28, p>0.05$), dikkat eksikliği ($t_{364} = 0.16, p>0.05$), yetişkinlik dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puan ($t_{364} = 0.84, p>0.05$), çocukluk çağı DEHB için ise inritability/ alınganlık ($t_{364} = -0.59, p>0.05$), depresyon ($t_{364} = 0.28, p>0.05$), okul sorunları ($t_{364} = -0.53, p>0.05$), dürtüsellik ($t_{364} = -0.71, p>0.05$), dikkat eksikliği ve hiperaktivite ($t_{364} = -0.28, p>0.05$), çocukluk çağı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puan ($t_{364} = -0.43, p>0.05$) düzeyinin haftalık 0-4 veya 5 saat üstü egzersiz yapma durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma değişkenlerinin spor yapılan yıl değişkeninin ikili alt gruplarına göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla ilk olarak sürekli olan spor yapılan yıl değişkeni 2 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar 0 – 3 yıl için “Başlangıç”, 4 ve üstü yıl için “İleri Seviye” olarak adlandırılmıştır. Araştırma değişkenlerinin başlangıç ve ileri seviye

gruplarına göre farklılaşmasını tespit etmek için İlişkisiz Örneklemeler İçin t Test kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9’deki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin egzersiz yılına göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{366} = -5.68, p < 0.001$). Bu sonuçlar ileri seviyede egzersiz yapan bireylerin ($\bar{X} = 64.60$) başlangıç seviyesinde egzersiz yapan bireylerden ($\bar{X} = 49.63$) daha yüksek egzersiz bağımlılığı düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 9

Egzersiz Yılına Göre t Test Sonuçları

Değişkenler		Grup	N	\bar{X}	σ	t	sd	p																																																																																																									
	EB Belirti Şiddeti	Başlangıç	148	49.63	23.23	-5.68	366	<0.001																																																																																																									
		İleri Seviye	220	64.60	25.77				Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Dürtüsellik	Başlangıç	148	22.65	7.42	2.14	366	0.033	İleri Seviye	220	21.00	7.16	Dikkat Eksikliği	Başlangıç	148	22.04	6.16	-0.02	366	0.981	İleri Seviye	220	22.06	6.33	Toplam	Başlangıç	148	44.70	12.31	1.25	366	0.212	İleri Seviye	220	43.06	12.35	Çocukluk Çağı İçin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	İnritability/ Alınganlık	Başlangıç	148	16.30	7.62	0.54	366	0.584	İleri Seviye	220	15.87	7.39	Depresyon	Başlangıç	148	11.47	5.12	1.87	366	0.061	İleri Seviye	220	10.47	4.94	Okul Sorunları	Başlangıç	148	5.85	2.81	0.34	366	0.731	İleri Seviye	220	5.74	2.89	Dürtüsellik	Başlangıç	148	10.09	4.81	1.18	366	0.237	İleri Seviye	220	9.50	4.53	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Başlangıç	148	13.04	4.52	2.74	366	0.006	İleri Seviye	220	11.79	4.08	Toplam	Başlangıç	148	56.74	21.84	1.50	366
Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Dürtüsellik	Başlangıç	148	22.65	7.42	2.14	366	0.033																																																																																																									
		İleri Seviye	220	21.00	7.16																																																																																																												
	Dikkat Eksikliği	Başlangıç	148	22.04	6.16	-0.02	366	0.981																																																																																																									
		İleri Seviye	220	22.06	6.33																																																																																																												
	Toplam	Başlangıç	148	44.70	12.31	1.25	366	0.212																																																																																																									
		İleri Seviye	220	43.06	12.35																																																																																																												
Çocukluk Çağı İçin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	İnritability/ Alınganlık	Başlangıç	148	16.30	7.62	0.54	366	0.584																																																																																																									
		İleri Seviye	220	15.87	7.39																																																																																																												
	Depresyon	Başlangıç	148	11.47	5.12	1.87	366	0.061																																																																																																									
		İleri Seviye	220	10.47	4.94																																																																																																												
	Okul Sorunları	Başlangıç	148	5.85	2.81	0.34	366	0.731																																																																																																									
		İleri Seviye	220	5.74	2.89																																																																																																												
	Dürtüsellik	Başlangıç	148	10.09	4.81	1.18	366	0.237																																																																																																									
		İleri Seviye	220	9.50	4.53																																																																																																												
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Başlangıç	148	13.04	4.52	2.74	366	0.006																																																																																																									
		İleri Seviye	220	11.79	4.08																																																																																																												
Toplam	Başlangıç	148	56.74	21.84	1.50	366	0.134																																																																																																										
	İleri Seviye	220	53.37	20.56																																																																																																													

Çocukluk çağı dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin egzersiz yılına göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($t_{366} = 2.74, p < 0.05$). Bu sonuçlar ileri seviyede egzersiz yapan bireylerin ($\bar{X} = 11.79$) başlangıç seviyesinde egzersiz yapan bireylerden ($\bar{X} = 13.04$) daha düşük çocukluk çağı dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin eğitim durumuna göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz öncesinde değişkenlerin alt gruplara göre varyans homojenliğini tespit etmek amacıyla Levene Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10

Eğitim Durumuna Göre Levene Testi Sonuçları

Değişkenler	Levene İstatistiği	sd1	sd2	p
EB Belirti Şiddeti	1.03	3	365	0.378

Tablo 10’daki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkeninin eğitim düzeyine göre alt gruplarının varyansları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmişti. Homojenliğin sağlandığı ve örneklem sayılarının farklı olduğu bu durumda Tukey Testi yerine Duncan Testi kullanılarak çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu analiz sonrasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sürecine devam edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11

Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	\bar{X}	σ	F	p	Fark
EB Belirti Şiddeti	A - Temel Eğitim	62	67.42	27.78	3.67	0.013	A > B
	B - Ön Lisans	25	57.60	23.82			A > C
	C - Lisans	219	57.74	25.39			A > D
	D - Lisans Üstü	63	52.71	24.46			

Tablo 11’deki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($F_{365} = 3.67$, $p < 0.05$). Yapılan Duncan Testi sonucunda farkın kaynağının temel eğitim ($\bar{X} = 67.42$) ile ön lisans ($\bar{X} = 57.60$), lisans ($\bar{X} = 57.74$) ve lisans üstü ($\bar{X} = 52.71$) eğitim alanlar arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular temel eğitim grubunda olan bireylerin daha yüksek egzersiz bağımlılığına işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin sosyoekonomik duruma göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz öncesinde değişkenlerin alt gruplara göre varyans homojenliğini tespit etmek amacıyla Levene Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12

Sosyoekonomik Duruma Göre Levene Testi Sonuçları

Değişkenler	Levene İstatistiği	sd1	sd2	p
EB Belirti Şiddeti	1.14	2	366	0.320

Tablo 12’deki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkeninin sosyoekonomik duruma göre alt gruplarının varyansları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Homojenliğin sağlandığı bu durumda Duncan Testi kullanılarak çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu analiz sonrasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sürecine devam edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13

Sosyoekonomik Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler	SED*	N	\bar{X}	σ	F	p	Fark
EB Belirti Şiddeti	Düşük	53	59.43	28.15	1.90	0.151	
	Orta	279	57.33	25.54			
	Yüksek	37	66.03	23.85			

* = Sosyoekonomik Düzey

Tablo 13’teki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkeninin sosyoekonomik duruma göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($F_{366} = 1.90, p > 0.05$).

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin yapılan egzersiz aktivitesinin türüne (Pilates/ Yoga, Fitness/ Ağırlık, Bisiklet/ Koşu) göre farklılaşmasını tespit etmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analiz öncesinde

değişkenlerin alt gruplara göre varyans homojenliğini tespit etmek amacıyla Levene Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 14’te gösterilmiştir.

Tablo 14

Yapılan Egzersiz Aktivitesinin Türüne Göre Levene Testi Sonuçları

Değişkenler	Levene İstatistiği	sd1	sd2	p
EB Belirti Şiddeti	5.30	2	251	0.006

Tablo 14’teki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti değişkeninin yapılan egzersiz aktivitesinin türüne göre alt gruplarının varyansları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmişti. Homojenliğin sağlanamadığı bu durumda Games Howell Testi kullanılarak çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu analiz sonrasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sürecine devam edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15

Yapılan Egzersiz Aktivitesinin Türüne Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	\bar{X}	σ	F	p	Fark
EB Belirti Şiddeti	A - Pilates/ Yoga	29	38.00	16.46	11.46	<0.001	A < B
	B - Fitness/ Ağırlık	167	60.44	25.43			
	C - Bisiklet/ Koşu	58	61.57	23.29			

Tablo 15’deki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin yapılan egzersiz aktivitesinin türüne göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($F_{251} = 11.46, p < 0.001$). Yapılan Games Howell testi sonucunda farkın kaynağının Pilates/ Yoga ($\bar{X} = 38.00$) ile Fitness/ Ağırlık ($\bar{X} = 60.44$) ve Bisiklet/ Koşu ($\bar{X} = 61.57$) grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular Pilates/ Yoga grubunun egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük olduğunu göstermektedir.

Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru (egzersiz yoğunluğu), yaş, egzersiz yapma süresi, egzersiz sıklığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramak için Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi (ρ / r_s) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16

EB Belirti Şiddeti ve Haftalık SZEA (Egzersiz Yoğunluğu), Yaş, Egzersiz Yapma Süresi, Egzersiz Sıklığı Arasındaki İlişki

	A	B	C	D	E
A	1				
B	0.43*	1			
C	-0.15	-0.16	1		
D	0.34*	0.23	0.17	1	
E	0.46*	0.44*	-0.14	0.35*	1

A = EB Belirti Şiddeti, B = Haftalık Serbest Zaman Aktivite Skoru (Egzersiz Yoğunluğu), C = Yaş, D = Egzersiz Yapma Süresi (Yıl), E = Egzersiz Sıklığı, *= $p < 0.001$

Tablo 16’deki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru ($r_s = 0.43$, $p < 0.001$), egzersiz yapma süresi ($r_s = 0.34$, $p < 0.001$) ve egzersiz sıklığı ($r_s = 0.46$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile yaş arasında ilişki tespit edilememiştir.

Yukarıdaki sonuçların cinsiyet faktörü üzerinden de araştırılmasının uygun olacağı düşünülerek “Kadın ve erkek cinsiyette olan bireyler için ayrı ayrı olarak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru (egzersiz yoğunluğu) ve egzersiz yapma süresi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramak için Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Analizi (ρ / r_s) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17

Kadın ve Erkek Grupları İçin EB Belirti Şiddeti ile Haftalık SZEA (Egzersiz Yoğunluğu) ve Egzersiz Yapma Süresi Arasındaki İlişki

Kadın				Erkek			
	A	B	C		A	B	C
A	1			A	1		
B	0.48*	1		B	0.27*	1	
C	0.41*	0.36*	1	C	0.17	0.03	1

A = EB Belirti Şiddeti, B = Haftalık Serbest Zaman Aktivite Skoru (Egzersiz Yoğunluğu), C = Egzersiz

Yapma Süresi (Yıl), *= $p < 0.001$

Tablo 17'deki bulgulara göre kadınlarda egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru ($r_s = 0.48$, $p < 0.001$), egzersiz yapma süresi ($r_s = 0.41$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak erkeklerde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru ($r_s = 0.27$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak erkeklerde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile egzersiz yapma süresi arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular kadınlarda egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile haftalık serbest zaman aktivite skoru ve egzersiz yapma süresi arasındaki ilişkinin erkeklerden daha güçlü olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmanın kalan sürecinde değişkenlerin alt boyutları için korelasyonel sorulara cevap aranmıştır. Buna ek olarak Lineer Regresyon Analizinin varsayımlarından olan bağımsız değişkenler için çoklu doğrusallık problemi olmaması durumunu test etmek için de korelasyonel bulgular incelenmiştir. Çünkü regresyon analizi sürecinde bağımsız değişkenler arasında yüksek ilişki olması durumunda oluşturulan model hatalı sonuçlar verebilir. Buna ek olarak da değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla da korelasyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla ilk olarak "Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ve yetişkin DEHB arasında anlamlı ilişki var mıdır?" sorusuna cevap aramak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi (r) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18*EB Belirti Şiddeti ve Yetişkin DEHB Arasındaki İlişki*

	A	B	C	D
A	1			
B	0.20	1		
C	0.32*	0.65*	1	
D	0.28*	0.92*	0.89*	1

A = EB Belirti Şiddeti, B = Dürtüsellik/ Hiperaktivite, C = Dikkat Eksikliği, D = Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Toplam *=p<0.001

Tablo 17'deki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile dikkat eksikliği ($r = 0.32$, $p < 0.001$) ve yetişkinlik dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puanı ($r = 0.28$, $p < 0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile dürtüsellik/ hiperaktivite arasında ilişki tespit edilememiştir.

“Çocukluk çağı DEHB belirtileri ile egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi (r) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19*EB Belirti Şiddeti ve Çocukluk Çağı DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki.*

	A	B	C	D	E	F	G
A	1						
B	0.27*	1					
C	0.21	0.76*	1				
D	0.23	0.50*	0.63*	1			
E	0.27*	0.72*	0.77*	0.69*	1		
F	0.23	0.69*	0.66*	0.56*	0.65*	1	
G	0.28*	0.90*	0.90*	0.73*	0.89*	0.82*	1

A = EB Belirti Şiddeti, B = İritability/ Alınganlık, C = Depresyon, D = Okul Sorunları, E = Dürtüsellik, F = Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, G = Çocukluk Çağı İçin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Toplam Puan, *= $p < 0.001$

Tablo 19'daki bulgular incelendiğinde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile alınganlık ($r = 0.27, p < 0.001$), dürtüsellik ($r = 0.27, p < 0.001$), çocukluk çağı için dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puanı ($r = 0.28, p < 0.001$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile depresyon, okul sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

“Egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aramak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi (r) kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20

EB Belirti Şiddeti ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçi Kişilik Özelliği Arasındaki İlişki

	A	B	C	D	E	F	G	H
A	1							
B	0.22	1						
C	0.29*	0.67*	1					
D	0.17	0.56*	0.59*	1				
E	0.15	0.62*	0.45*	0.68*	1			
F	0.25*	0.72*	0.54*	0.49*	0.55*	1		
G	0.09	0.20	0.51*	0.43*	0.18*	0.24*	1	
H	0.26*	0.84*	0.86*	0.78*	0.72*	0.75*	0.57*	1

A = EB Belirti Şiddeti, B = Hata Yapma Endişesi, C = Kişisel Standartlar, D = Ailesel Beklentiler, E = Ailesel Eleştirisi, F = Yaptığından Emin Olmama, G = Düzenlilik, H = Mükemmeliyetçilik Toplam Puan, *= $p < 0.001$

Tablo 20’deki bulgulara göre egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile kişisel standartlar ($r = 0.29, p < 0.001$), yaptığından emin olmama ($r = 0.25, p < 0.001$) ve mükemmeliyetçilik toplam puan ($r = 0.26, p < 0.001$) değişkenleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile mükemmeliyetçiliğin diğer alt boyutları olan hata yapma endişesi, ailesel beklentiler, ailesel eleştirisi ve düzenlilik değişkenleri arasında ilişki tespit edilememiştir.

Araştırma sürecinin devamında “Yetişkinlerde DEHB belirtileri ve mükemmeliyetçi kişilik özelliği egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyini yordamakta mıdır?” sorusuna cevap aramak için Çoklu Lineer Regresyon Analizi yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21

Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkileşimler

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	22.02	5.52	-	3.99	<0.001	0.33	0.11	23.07	<0.001
Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	0.45	0.11	0.21	4.13	<0.001				
Toplam Puan									
Mükemmeliyetçilik	0.16	0.04	0.18	3.54	<0.001				

Tablo 21’deki bulgulara göre yetişkinlik dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puan ile mükemmeliyetçilik değişkenleri egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin varyansının %11’ini açıklayabildiği tespit edilmiştir (F=23.07, p<0.001). Modelin çeşitli uyum değerlerini incelendiğinde varyans enflasyon faktörü (VIF = 1.11), tolerans değerleri (0.9), Durbin Watson Testi sonuçları (1.77), Cook Distance (0.00 – 0.03) ve Mahalobis Distance (0.00 – 14.17) değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ile yetişkinlik dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puanındaki 1 puanlık artışın egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinde 0.45 puanlık artışa, mükemmeliyetçilik puanındaki 1 puanlık artışın egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinde 0.16 puanlık artışa sebep olduğu söylenilebilir. Bu sonuç ile aşağıdaki denklem oluşturulabilir.

$$EB \text{ belirti şiddeti} = 22.02 + (\text{Yetişkinlik Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite} * 0.45) + (\text{Mükemmeliyetçilik} * 0.16)$$

Araştırmanın bu aşamasından sonra yetişkinler için DEHB'nin hangi alt boyutunun egzersiz bağımlılığı belirti şiddetini daha çok yordadığını tespit etmek amacıyla Çoklu Lineer Regresyon Modeli tekrar oluşturulmuştur. Oluşturulan model Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22

Araştırma Değişkenleri Arasındaki Etkileşimler

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	R	R ²	F	p
Sabit	19.94	5.51	-	3.61*	<0.001	0.36	0.13	18.27	<0.001
Dürtüsellik/ Hiperaktivite	-0.10	0.23	-0.03	-0.46	0.640				
Dikkat Eksikliği	1.16	0.27	0.28	4.23*	<0.001				
Mükemmeliyetçilik	0.15	0.04	0.17	3.30*	<0.001				

Tablo 22'deki bulgulara göre dikkat eksikliği ve mükemmeliyetçilik değişkenleri egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin varyansının %13'nü açıklayabildiği tespit edilmiştir (F=18.27, p<0.001). Modelin çeşitli uyum değerlerini incelendiğinde varyans enflasyon faktörü (VIF = 1.14), tolerans değerleri (0.87), Durbin Watson Testi sonuçları (1.79), Cook Distance (0.00 – 0.03) ve Mahalobis Distance (0.00 – 17.04) değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu tespit edilmiştir. Ancak dürtüsellik/ hiperaktivite değişkeninin anlamlılık katsayısının 0.001'den büyük olması sebebiyle modele anlamlı etkisi olmadığına karar verilmiştir. Bu sebeple bu değişken modelden çıkarılmıştır (t = -0.46, p>0.05). Bu sonuçlar ile dikkat eksikliği puanındaki 1 puanlık artışın egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinde 1.16 puanlık artışa, mükemmeliyetçilik puanındaki 1 puanlık artışın egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinde 0.15 puanlık artışa sebep olduğu söylenilebilir. Bu sonuç ile aşağıdaki denklem oluşturulabilir.

$$EB \text{ belirti şiddeti} = 19.34 + (\text{Yetişkinlik Dikkat Eksikliği} * 1.16) + (\text{Mükemmeliyetçilik} * 0.15)$$

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Egzersiz Bağımlılığı Toplam Puanlarının Meslek / Cinsiyet / Yapılan Egzersiz Türü Değişkenine Göre Tartışılması

Araştırma çevirim içi anket kullanılarak 369 kişi katıldı. Katılanlar cinsiyetini 168'i kadın, 199'u erkek, 2 kişi ise diğer olarak belirtmiştir. EBÖ toplam puanlarının sosyo-demografik verilerle kıyaslandığında literatürle paralellik göstermektedir (Berger vd., 2014; Costa vd., 2016). Yaş, sosyoekonomik düzey ve medeni durum ile egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti ile anlamlı bir ilişkisi yoktu. Toplam örnekleme erkeklerin kadınlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar benzer literatür çalışmaları ile benzer sonuçlardır (Dumitru, Dumitru ve Maher, 2018). Tablo 17'de kadınlar egzersiz bağımlılığı risk faktörleri erkeklere göre egzersizi daha yoğun ve uzun yapmaları risk oluşturuyor. Bu sonuç mesleğe göre de alt gruplar oluşturarak araştırdık kaynağın meslek olduğu daha belirgin oldu. Kadın ve erkekleri mesleklerinin spor ile ilgili olup olmamasına göre ayırdığımızda mesleği spor olan kadınların egzersiz bağımlılığı belirti şiddetini egzersizin yoğunluğu ve yılı almalı çıkarken; mesleği sporla ilgili olmayan kadınların egzersiz bağımlılığı belirti şiddetiyle yoğunluk ve yıl anlamlı bir ilişkisi yoktu. Fakat mesleği sporla ilgili olan erkeklerin ve olmayan erkeklerinde egzersiz bağımlılığında yoğunluk için risk düşük düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Erkeklerin zevk almak için egzersiz yaptığı, kadınlarında daha çok sağlıklı yaşam, kilo kontrolü sağlamak için egzersiz yaptığı literatürde belirtilmiştir (Craft, Carroll ve Lustyk, 2014). Erkeklerin zevk için yaptığı egzersizin, egzersiz bağımlılığı araştırılırken erkeklerin, kadınlara göre daha fazla egzersiz bağımlılığı belirti düzeyine sahip olması beklenen bir sonuç olacaktır.

Araştırmaya birçok milli sporcu, eğitimci sporcular, profesyonel ve amatör sporcular katıldı. Bu katılımcıların hem mesleklerine hem de yaptıkları egzersiz

branşına/türüne göre değerlendirmek doğru olacaktır. Araştırmada 116 kişi mesleğinin sporla ilgili olduğu (fitness eğitmeni, antrenör, yoga eğitmeni vs.) belirtti. Bulgulara bakıldığında (Tablo 5'te) egzersiz bağımlılığı düzeyini meslekle ilgili olduğu bulunmuştur. Mesleği spor ile ilgili olanların olmayanlara göre biraz daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirtilerine sahiptir. Mesleklerinin ne olduğunu soran güncel egzersiz bağımlılığı araştırmalarında da benzer sonuçlar görülmektedir (Trott vd., 2020; Blaydon ve Lindner, 2020; Kavuran, Bozkurt ve Dursun, 2020).

Yaptıkları spor türüne göre değerlendirdiğimizde ise yoğunluğa göre üç branş/tür grubu oluşturulabilirdi. Bu gruplar pilates/yoga, fitness/ağırlık ve bisiklet/koşu olarak belirlendi. Bu grupların egzersiz bağımlılığı düzeyi ile ilişkisi Tablo 15'de bakıldığında koşu/bisiklet grubu ardından da fitness/ağırlık grubunun daha yüksek egzersiz bağımlılığı belirtileri gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar literatürde bahsedilen araştırmalarla benzer sonuçlar göstermektedir (Berengüi, López-Gullón ve Angosto, 2021; Di Lodovico, Poultais ve Gorwood, 2019).

Yoga/pilates grubunun diğer gruplara göre yarı yarıya daha az egzersiz bağımlılığı belirti düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu duruma baktığımızda fitness/ağırlık çalışmalarının yoğunluğunun fazla olması, bisiklet ve koşununda maraton sporlar branşından egzersizler olduğundan egzersiz süresine bakılmasının önemli olacağı düşünülmüştü. Yoga/pilates egzersiz türünün hem yoğunluk ve süre bakımından hem de yapıma biçimi egzersiz bağımlılığı risk düzeyini etkilemeyeceği öngörülebilir.

Literatürde yoga, pilates gibi doğrudan sağlık için yapılan egzersiz türleri, egzersiz bağımlılığı üzerinden araştırmadığı ya da diğer egzersiz türleriyle kıyaslanan bir çalışmaya rastlanmadı. Egzersiz bağımlılığını değil de egzersiz aktivitesiyle yoga ve bisiklet üzerinden yapılmış güncel randomize çalışma vardır (Dinu vd., 2023). Bu çalışmaya baktığımızda DEHB'li bireylerde, yoganın ve bisikletin dürtüsellliği azalttığı görülmüştür. Bu sonuçla ve mevcut çalışmadaki yoganın egzersiz bağımlılığı risk düzeyini etkilemediği sonucuyla yoganın DEHB'li bireylerde egzersiz bağımlılığı

riskini artırmayacağı tam tersine iyileştirici olabileceği söylenebilir. Berengüí, López-Gullón ve Angosto'nun (2021) yaptığı çalışma üzerinden devam edersek semptomatiklerin ve egzersiz bağımlılığı riski olan grupların en az yaptıkları tür; asemptomatiklerinde en fazla yaptığı tür yürüyüş, doğa yürüyüşü egzersiz türü olmuştur. Yoga ve pilates yapanlar ile yürüyüş, doğa yürüyüşü egzersiz türü yapanları karşılaştırsak iki grubunda egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi geliştirmeme riski düşük olmasının nedeni bu sporların doğası, yapılış şekli, harcanan eforun azlığı gibi faktörler olabileceği değerlendirilebilir. Bu konuda araştırmalar yapılabilir.

Araştırmamızda egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyinin eğitim durumlarıyla anlamlı ilişkisi olduğu görülmektedir. Tablo 11'e baktığımızda temel eğitim diye nitelendirdiğimiz lise ve öncesi eğitimlerden mezun olan katılımcıların egzersiz bağımlılığı belirti düzeyleri daha yüksektir. Egzersiz bağımlılığı belirti şiddetinin en düşük olan grubun lisans üstü olanlarda olduğu görülmektedir. Menczel (2016) doktora tezinde, takım sporu yapan ve bireysel spor yapanları egzersiz bağımlılığı düzeylerini inceledi. Düşük eğitim almış bireylerin daha fazla egzersiz bağımlılığı belirtileri olduğunu, bu nokta da yüksek eğitim almanın koruyucu bir faktör olarak değerlendirebileceğini belirtir.

5.2. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Yetişkin DEHB Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması

Bu araştırmada egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti düzeyi ile DEHB belirti düzeyi arasında düşük düzeyde ($r=0.28$, $p<0.001$) pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç Berger ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırma sonuçlarını kısmen desteklemektedir. DEHB'yi tanı durumuna bağlı ve ilaç kullanma durumuna bağlı olarak araştırmışlardı. DEHB'li bireylerde egzersiz bağımlılığı belirti şiddeti prevalansının DEHB olmayanlara göre daha yüksek buldular fakat genel olarak yaptıkları araştırmada aşırı egzersiz belirti düzeyi ile DEHB belirti düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığını belirttiler. Çek popülasyonu üzerinde yapılan bir araştırmada DEHB puanı yüksek olan bireylerin daha fazla fiziksel aktivite, spor yaptıkları

bildirilmiştir (Weissenberger vd., 2018). Araştırmamızda da egzersiz bağımlılığı belirti düzeyini en fazla dikkat eksikliği alt boyutu ile ilişkili bulduk (Tablo 17).

5.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği, Godin Serbest Zaman Egzersiz Anketi (Godin-SZEA) Tartışılması Yetişkin DEHB ve Çocukluk Çağı DEHB Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin yararları araştırmasında gösterilmiştir ki beyin kan akışı artırarak beyin hasarlarını azalttığı belirlenmiştir (Endres, 2003; Swain, 2003). Aynı şekilde fiziksel aktivitenin insanlar üzerinde de etkileri olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmalar göstermiştir ki fiziksel aktivitenin hafıza ve öğrenme sistemine olumlu etkisi olduğudur (van Praag, 2008). Tabi şu durum atlanmamalı yaşa göre beynin gelişmişliği farklılık gösterir (Epstein, 1986). Bu durumda da beynin dikkat bölgesinin gelişimi göz önüne alınması gereken önemli bir durumdur. Dikkatin gelişimi çocukluktan yetişkinliğe kadar devam eder (Grady vd., 2016). Bu nörolojik bilgiler baz alınarak düşünüldüğünde egzersize başlamanın yaşı ve egzersizi sürdürme zamanı dikkat gelişimi açısından önemli olacaktır.

Archer ve Kostrzewa (2012) yayınladıkları çalışmada düzenli egzersiz programıyla egzersiz yapmanın DEHB belirtilerini azaltacağını belirtmişlerdir. Derleme çalışmalarında da fiziksel aktivitenin DEHB belirtileri üzerinde iyileştirici etkisi üzerinde durulmuştur (Gapin, Labban ve Etnier, 2011). Yaptığımız bu çalışmada baktığımız hipotezlerden birisi de DEHB’li bireyler için, egzersiz kendi kendine bir tedavi yöntemi midir? Bu amaçla katılımcılara kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz sorusu soruldu. Bu soruyla, Çocukluk Çağı DEHB ve Yetişkin DEHB ölçeklerindeki toplam ve alt boyutlarıyla anlamlı bir sonuca varamadık. Bu araştırmaya göre yapılan düzenli egzersiz yapanların iki DEHB ölçeğinden alınan verilerle DEHB belirtilerinde azalma gibi bir sonuç yoktur. Hem yetişkin DEHB ölçeği hem de çocukluk çağına geri dönük DEHB ölçeğinin toplam puanları, egzersiz bağımlılığı belirti düzeyini aynı ölçüde (0.28) yordandı. Bu sonuç literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarını destekler

niteliktedir (Berger vd., 2014). Fakat araştırmayı egzersizin dikkat üzerindeki nörolojik kısmında anlatıldığı şekilde egzersizi sürdürme (kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz?) değişkeni üzerinden katılımcıları gruplara ayırdığımızda bir fark olduğu düşünülebilir.

İlk olarak katılımcıları 0-3 yıldır egzersiz yapanlar başlangıç olarak, 4 yıl ve üstü egzersiz yapanlar ise ileri seviye şeklinde ayırdık. Bu grupların egzersiz yoğunluğu bakımından Godin-SZEA'ya göre bir fark vardır. İleri seviye grubu daha yoğun egzersiz yaptığı anlaşıldı. Bu grupların araştırmanın değişkenleri ile t Testine baktığımızda (Tablo 8) çocukluk çağı DEHB toplam puanına baktığımızda ileri seviyede olanların DEHB puanları, başlangıç grubuna göre daha düşüktü. Aynı sonuç yetişkin DEHB içinde bakıldığında ileri seviye grubunun DEHB toplam puanı daha düşüktür. Egzersizin yapıldığı yıllar üzerinden düşündüğümüzde DEHB belirti düzeyinde bir azalma olduğunu dolaylı olarak söyleyebiliriz. Mehren ve arkadaşlarının yaptığı randomize çalışma (2019) ile Dinu ve arkadaşlarının yaptığı randomize çalışma (2023) göz önüne alındığında egzersizin kısa süreli iyileştirici etkisine kanıtlar bulmuşken uzun süreli egzersizinde DEHB üzerinde iyileştirici etkisinin olacağı düşünülebilir.

Kendi kendine tedavi hipotezi için ileriki araştırmalar DEHB belirtilerini ve egzersiz bağımlılığı belirtilerini kesitsel araştırmalar ya da geriye dönük ölçekler ile değil izlem çalışmaları üzerinden incelemesi daha önemli olacaktır.

5.4. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Puanlarının Tartışılması

Araştırmanın bulgularına göre egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi ile mükemmeliyetçilik belirti düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Alt boyutlarına baktığımızda egzersiz bağımlılığı belirti düzeyi en çok kişisel standartlar, ardından yaptığından emin olamama ve hata yapma endişesi ile düşük düzeyde pozitif ilişkili olduğu bulundu. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ile

egzersiz bağımlılığını inceleyen araştırmalara yaptığından mükemmeliyetçiliğin en çok ilişkili olduğu alt boyutları yaptığından emin olamama, hata yapma endişesi ve kişisel standartlarla ilişkili bulunmuştur (Coen ve Ogles, 1993; Hall vd., 2007). 1990-2019 yıllarında yapılmış araştırmaları derleyen çalışmada da mükemmeliyetçiliğin egzersiz bağımlılığıyla genelde pozitif yönde zayıf ilişkili olduğu belirtilmiştir. F-ÇBMÖ ile yapılan araştırmalarda mükemmeliyetçiliğin bazı alt boyutlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu boyutlar hata yapma endişesi, yaptığından emin olamama ve kişisel standartlardır (Çakın, vd., 2021). Bu açıdan mevcut araştırma sonuçları literatürle benzerdir.

5.5. Egzersiz Bağımlılığı ve Yetişkin DEHB Toplam Puanın ve Alt Puanlarının Tartışılması

Bu araştırmamız egzersiz bağımlılığı düzeyi, yetişkin DEHB belirti düzeyi ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik belirtileri değişkenleri arasındaki etkileşim analizlerine baktığımızda, egzersiz bağımlılığı varyansının %13'ünü mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ile açıklayabildiğini göstermektedir. Bu açıdan önemli bir veri sağlanmış oldu. Dikkat eksikliği, egzersiz bağımlılığı belirtileri üzerinde mükemmeliyetçiliğe göre daha fazla etkili bulunmuştur. Hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin ise etkisinin olmadığı görüldü.

Daha önce belirtildiği üzere literatürde egzersiz bağımlılığı belirti düzeyini hem DEHB hem de mükemmeliyetçilik komorbiditesiyle araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. DEHB ve egzersiz bağımlılığı üzerinde yapılmış ilk çalışma Berger ve arkadaşlarının yayınladığı tarihi 2014 ve daha sonra yapılmış bir diğer çalışma Popat ve arkadaşlarının 2021 tarihinde yayınladığı araştırma ne kadar güncel bir konu olduğunu göstermektedir.

Berger ve arkadaşları (2014) araştırma sonuçlarında DEHB olmayanların (%2,7), yetişkin DEHB olanlara (%4) ve çocukluk çağı DEHB olanlara (%9) şeklinde veri sağlamıştı. Çocukluk çağı DEHB daha fazla egzersiz bağımlılığı belirti şiddetiyle

ilişkili olduğu görülürken DEHB'nin hangi boyutunun daha fazla ilişkili olduğu belirtilmemiştir. Popat ve arkadaşları (2021) buldukları en önemli sonuçlardan biri DEHB olanların, olmayanlara göre semptomatik olarak değerlendirilmeleri daha yüksekti. Çalışmada DEHB için kullanılan ASRS ölçeğinde DEHB'in dikkatsizlik alt boyutu ($r = .210, p = .021$) ile pozitif korelasyon olduğu belirtilmiştir, fakat hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutuyla ($r = .024, p = .794$) anlamlı bir ilişki yoktu. Sağlıklı grup arasında (DEHB tanısı almamış), Godin-SZEA ölçeğine göre daha az yoğun egzersiz yapanların yoğun egzersiz yapanlara göre dikkatsizlik alt boyutu puanları anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İlaç kullanan ve kullanmayan DEHB gruplarında anlamlı farklar yoktu. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere egzersiz bağımlılığı belirti düzeyinde daha fazla dikkat edilmesi gereken boyut dikkat eksikliğidir.

5.6. Araştırmanın Önemi ve İleriki Araştırmalar İçin Öneriler

İlk olarak egzersiz bağımlılığı konusunda terimsel bir görüş birliğine varılmadığı giriş bölümünde de aktarılmıştı. Bu alanda literatür çalışması yaparken bile birçok farklı terimin kullanılması (zorlayıcı egzersiz, kompulsif egzersiz, aşırı egzersiz vs.) egzersiz bağımlılığını konusu üzerinde kavram kargaşası, belirsizlik oluşturmaktadır (Szabo vd., 2015). Bu nedenle ilk olarak egzersiz bağımlılığı terminolojisi konusunda terim birliği sağlanması gerekmektedir.

Egzersiz bağımlılığı spor meslekleri için ne kadar geçerli, kapsamlı bir tanım olacağı hakkında görüş bildiren literatür çalışmaları yoktur. Ya da spor/egzersiz mesleklerinde, egzersiz bağımlılığının ne şekilde ölçülmesi gerektiği, farklı ölçeklerin mesleklere göre uyarlanması konusunda bir bilgi yok. Spor eğitimcileri, antrenörler, spor bilimi okuyan öğrenciler, milli sporcular ya da yarış için hazırlanan sporcular meslekleri gereği egzersizi daha yoğun, daha şiddetli yapacaktır. Ya da bu meslek gruplarında egzersize bağlı yaralanmalar daha fazla olması beklenen bir sonuçtur. Örneğin meslek ayrımı yapmadan yapılan araştırmalarda mesleği sporla ilgili olan katılımcıların fazlalığı nedeniyle araştırmadaki egzersiz bağımlılığı yaygınlığı

beklenenin çok üstünde çıkabilir. Bu nedenlerden ötürü egzersiz bağımlılığı araştırmalarında mesleği sporla ilgili olanlar için uygun ölçme araçlarının geliştirilmesi, mevcut çalışmalarda meslek ayırımına göre gruplandırarak örneklem oluşturulmasının egzersiz bağımlılığını anlamamız için daha iyi sonuçlar çıkaracaktır (Szabo vd., 2015).

İleriki araştırmaların daha büyük bir örnekleme ile tekrar yapılması önemli olacaktır. Ayrıca bu araştırmada görülmüştür ki spor yapanların mesleğinin ve yaptıkları spor branşı egzersiz bağımlılığını yorumlamak için önemlidir. Bu araştırmaya milli sporcular, profesyonel ve amatör sporcularda katılmıştır bu kişilerin egzersize ayırdıkları süre daha yoğun ve uzun olması bakımından egzersiz bağımlılığını ölçmek için bu gruba ayrıca farklı bir ölçek gerekmektedir. Aynı şekilde sporcu olan ve mesleği gereği spor yapanlar içinde egzersiz bağımlılığı belirtileri farklı şekilde ele alınması önemli olacaktır. Branş olarak değerlendirildiğinde de bisiklet ve koşu yapanların süre ve yoğunluğu arttığı için egzersiz bağımlılığı puanları da yükselmiştir. Bu branşlar uzun soluklu yani maraton biçiminde yapıldığından egzersiz bağımlılığındaki süre ve yoğunlukta bu branşların özelliklerine göre de değerlendirilmesi ve ölçeklerin buna uygun yapılandırılması önemli olacaktır. Bu açıdan literatürün egzersiz bağımlılığını, katılımcıların branşlarına göre ayırarak detaylı araştırılmış çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. DEHB ve mükemmeliyetçiliğinin birçok boyutunun olması ve bu konu başlıklarının doğası gereği karmaşık olması, biyolojik, nörolojik yönlerinin tam keşfedilmemiş olması egzersiz bağımlı ile ilişkisini doğrudan yorumlamayı zorlaştırmaktadır. Bu araştırmada detaylı bir şekilde hem yetişkin hem de çocukluk çağı DEHB belirtilerine göre araştırılması bakımından önemlidir. Aynı şekilde hem egzersiz bağımlılığının hem de DEHB'nin mükemmeliyetçiliğin çok boyutlu yapısıyla ilişkisini anlamak açısından önemli olmuştur. İleriki araştırmaların, katılımcılarından DEHB tanısı alıp almadıklarını sormaları, psikiyatrik bir tanı alıp almadıklarını sormaları ve aldıkları tanı varsa ilaç ya da psikoterapi desteği alıp almadıklarının sorulması önemli olacaktır. Bu tarz komorbidite araştırmaların izlem çalışması şeklinde yapılması bize egzersiz bağımlılığı ve diğer değişkenleri anlamamız, yorumlamamız açısından daha iyi veri sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada tekrarlanması için katılımların mail adresleri alınmıştır.

KAYNAKÇA

Adler, L. A., Spencer, T., Faraone, S. V., Kessler, R. C., Howes, M. J., Biederman, J., & Secnik, K. (2006). Validity of pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to rate adult ADHD symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry, 18*(3), 145-148.

Alexander, B. K., & Schweighofer, A. R. (1988). Defining" addiction.". *Canadian psychology/psychologie canadienne, 29*(2), 151.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM (Vol. 1)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-2 (Vol. 2)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-3 (Vol. 3)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-3-R (Vol. 3 revised)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-4 (Vol. 4)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-4-TR-R (Vol. 4 text rev.)*. Washington, DC: American psychiatric association.

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5)*. Washington, DC: American psychiatric association.

Andreassen, C. S., Pallesen, S., Torsheim, T., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2018). Tanning addiction: conceptualization, assessment and correlates. *British Journal of Dermatology*, *179*(2), 345-352.

Archer, T., & Kostrzewa, R. M. (2012). Physical exercise alleviates ADHD symptoms: regional deficits and development trajectory. *Neurotoxicity research*, *21*, 195-209.

Ayearst, L. E., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2012). Where is multidimensional perfectionism in DSM-5? A question posed to the DSM-5 personality and personality disorders work group. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *3*(4), 458.

Bąk-Sosnowska, M. (2017). Differential criteria for binge eating disorder and food addiction in the context of causes and treatment of obesity. *Psychiatr Pol*, *51*(2), 247-259.

Baekeland, F. (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry*, *22*(4), 365-369.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use & misuse*, 47(4), 403-417.
- Berengüí, R., López-Gullón, J. M., & Angosto, S. (2021). Physical sports activities and exercise addiction during lockdown in the Spanish population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3119.
- Berger, N. A., Müller, A., Brähler, E., Philipsen, A., & de Zwaan, M. (2014). Association of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder with symptoms of excessive exercising in an adult general population sample. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-9.
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of behavioral addictions*, 4(3), 119-123.
- Blaydon, M. J., & Lindner, K. J. (2002). Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating disorders*, 10(1), 49-60.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American journal of Psychiatry*, 94(3), 577-585.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology today*, 14(6), 34-52.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri.

Castro, J. R., & Rice, K. G. (2003). Perfectionism and ethnicity: implications for depressive symptoms and self-reported academic achievement. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, 9(1), 64.

Chamberlain, S. R., Lochner, C., Stein, D. J., Goudriaan, A. E., van Holst, R. J., Zohar, J. & Grant, J. E. (2016). Behavioural addiction—a rising tide?. *European neuropsychopharmacology*, 26(5), 841-855.

Coen, S. P., & Ogles, B. M. (1993). Psychological characteristics of the obligatory runner: A critical examination of the anorexia analogue hypothesis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15(3), 338-354.

Colledge F, Buchner U, Schmidt A, Wiesbeck G, Lang U, Pühse U, Gerber M and Walter M (2022) Individuals at Risk of Exercise addiction have higher scores for depression, ADHD and childhood trauma. *Front. Sports Act. Living* 3:761844. doi: 10.3389/fspor.2021.761844

- Costa, S., Coppolino, P., & Oliva, P. (2016). Exercise dependence and maladaptive perfectionism: The mediating role of basic psychological needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *14*, 241-256.
- Craft, B. B., Carroll, H. A., & Lustyk, M. K. (2014). Gender Differences in Exercise Habits and Quality of Life Reports: Assessing the Moderating Effects of Reasons for Exercise. *International journal of liberal arts and social science*, *2*(5), 65–76.
- Crichton, A. (1798). *An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind. and a history of the passions and their effects* (Vol. 2). T. Cadell, junior, and W. Davies.
- Curran, T., Hill, A. P., Madigan, D. J., & Stornæs, A. V. (2020). A test of social learning and parent socialization perspectives on the development of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, *160*, 109925.
- Çakın, G., Juwono, I. D., Potenza, M. N., & Szabo, A. (2021). Exercise addiction and perfectionism: a systematic review of the literature. *Current Addiction Reports*, *8*, 144-155.
- Davis, A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*(2), 187-195.
- Demir, G. T., Hazar, Z., & Cicioğlu, H. İ. (2018). Egzersiz yürütme süresi (EBÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *26* (3), 865-874.
- Di Lodovico, L., Poultais, S., & Gorwood, P. (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addictive behaviors*, *93*, 257-262.

- Doğan, S., Öncü Çetinkaya, B., Saraçoğlu Varol, G., & Küçüköncü, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1. 1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Dumitru, D. C., Dumitru, T., & Maher, A. J. (2018). A systematic review of exercise addiction: Examining gender differences. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1738-1747.
- Dinu, L. M., Singh, S. N., Baker, N. S., Georgescu, A. L., Singer, B. F., Overton, P. G., & Dommett, E. J. (2023). The Effects of Different Exercise Approaches on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: A Randomised Controlled Trial. *Behavioral Sciences*, 13(2), 129.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212.
- 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.
- Endres, M., Gertz, K., Lindauer, U., Katchanov, J., Schultze, J., Schröck, H., Nickenig, G., Kuschinsky, W., Dirnagl, U., & Laufs, U. (2003). Mechanisms of stroke protection by physical activity. *Annals of neurology*, 54(5), 582–590. <https://doi.org/10.1002/ana.10722>
- Epstein, H. T. (1986). Stages in human brain development. *Developmental brain research*, 30(1), 114-119.

- Faber Taylor, A., & Kuo, F. E. (2009). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of attention disorders, 12*(5), 402-409.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. (pp. 89–132).
- Fowler, S. A., Davis, L. L., Both, L. E., & Best, L. A. (2018). Personality and perfectionism as predictors of life satisfaction: The unique contribution of having high standards for others. *Facets, 3*(1), 227-241.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*, 449-468.
- Fung, J., Cai, G., & Wang, K. (2022). Personal and family perfectionism among Asian and Latinx youth. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*.
- Gapin, J. I., Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence. *Preventive medicine, 52*, S70-S74.
- Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. England: Harper & Row.
- Godin, G. & Shephard, R.J. (1997). Godin leisure-time exercise questionnaire. *Medicine and Science in Sports and Exercise. 29 June Supplement: S36–S38*.
- Grady, C., Sarraf, S., Saverino, C., & Campbell, K. (2016). Age differences in the functional interactions among the default, frontoparietal control, and dorsal attention networks. *Neurobiology of aging, 41*, 159-172.

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, 21(4), 300-303.

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. D. (1997). Exercise addiction: A case study. *Addiction Research*, 5(2), 161-168.

Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Internet fuels other addictions. *Student British Medical Journal*, 7(1), 428-429.

Haffner, J., Roos, J., Goldstein, N., Parzer, P., & Resch, F. (2006). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) tedavisinde vücut odaklı terapi yöntemlerinin etkinliği: kontrollü bir pilot çalışmanın sonuçları. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34 (1), 37-47.

Hagan, A. L., & Hausenblas, H. A. (2003). The relationship between exercise dependence symptoms and perfectionism. *American Journal of Health Studies*, 18(2/3), 133.

Hall, H. K., Kerr, A. W., Kozub, S. A., & Finnie, S. B. (2007). Motivational antecedents of obligatory exercise: The influence of achievement goals and multidimensional perfectionism. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(3), 297-316.

- Hamer, M., & Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports medicine*, 37, 477-484.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and health*, 17(4), 387-404.
- Hausenblas, H. A., & Giacobbi Jr, P. R. (2004). Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Personality and Individual differences*, 36(6), 1265-1273.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456.
- Horvath, C. W. (2004). Measuring television addiction. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(3), 378-398.
- Juwono, I. D., Kun, B., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). Healthy and Unhealthy Dimensions of Perfectionism: Perfectionism and Mental Health in Hungarian Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.
- Juwono, I. D., Tolnai, N., & Szabo, A. (2022). Exercise addiction in athletes: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 3113-3127.
- Karaca, S., Saleh, A., Canan, F., & Potenza, M. N. (2017). Comorbidity between behavioral addictions and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 701-724.

- Kavuran, K., Bozkurt, T. M., & Dursun, M. (2020). Addiction to exercise of professional and amateur football players comparison of levels. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(4), 809-820.
- Keepers, G. A. (1990). Pathological preoccupation with video games. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 49-50.
- Landa, C. E., & Bybee, J. A. (2007). Adaptive elements of aging: Self-image discrepancy, perfectionism, and eating problems. *Developmental Psychology*, 43(1), 83.
- Lapa, T.Y., Certel, Z., Kaplan, K. ve Yağar, G. (2016). Serbest zaman egzersiz anketinin adolesan çağı öğrencileri için geçerlik güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5, 1-9.
- LeFever, G. B., Arcona, A. P., & Antonuccio, D. O. (2003). ADHD among American schoolchildren. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 2(1), 49-60.
- Lejoyeux, M., Avril, M., Richoux, C., Embouazza, H., & Nivoli, F. (2008). Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. *Comprehensive psychiatry*, 49(4), 353-358.
- Lichtenstein, M. B., & Støving, R. K. (2014). Motion kan blive et misbrug. *Ugeskrift for Laeger*, 176(18), 1683-1686.
- Little, J. C. (1969). The athlete's neurosis-a deprivation crisis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45(2), 187-197.

- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*/Paul H. Mussen, editor.
- Marshall, K. (2019). *Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Perfectionism in Youth: A Multi-Informant Perspective* (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa). <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/39562>
- Mehren, A., Özyurt, J., Thiel, C. M., Brandes, M., Lam, A. P., & Philipsen, A. (2019). Effects of acute aerobic exercise on response inhibition in adult patients with ADHD. *Scientific Reports*, 9(1), 1-13.
- Menczel, Z. (2016). The behavioral and psychological context of exercise dependence (Doctoral dissertation). http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/menczelzsuzsanna.e.pdf
- Miller, K. J., & Mesagno, C. (2014). Personality traits and exercise dependence: Exploring the role of narcissism and perfectionism. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12(4), 368-381. Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *The Physician and sportsmedicine*, 7(2), 55-77.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction?. *Nature neuroscience*, 8(11), 1445-1449.
- Noble, CL, Ashby, JS ve Gnilka, PB (2014). Çok boyutlu mükemmeliyetçilik, başa çıkma ve depresyon: Mükemmeliyetçilik tipine göre depresyon semptomlarının farklı tahmini. *Üniversite Danışmanlığı Dergisi*, 17 (1), 80-94.

- Oral, M. (1999). *The relationship between dimensions of perfectionism, stressful life events and depressive symptoms in university students'a test of diathesis-stress model of depression'* (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Öncü, B., Ölmez, Ş., & Şentürk, V. (2005). Wender-Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 252-259.
- Parker, W. D. (1997). An Emprical Typology of Perfectionism in Academically Talented Children. *American Educational Research Journal*, 34, 545-562.
- Patrizia, O., Sebastiano, C., & Rosalba, L. (2013). Physical self-concept and its relationship to exercise dependence symptoms in young regular physical exercisers. *American Journal of Sports Science and Medicine*, 1(1), 1-6.
- Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral addictions as mental disorders: to be or not to be?. *Annual review of clinical psychology*, 14, 399-423.
- Pinna, F., Dell'Osso, B., Nicola, M.D., Janiri, L., Altamura, A.C., Carpiniello, B., & Hollander, E. (2015). Behavioural addictions and the transition from DSM-IV-TR to DSM-5. *Journal of Psychopathology*, 21(4), 380-389.
- Rice, K. G., Ashby, J. S. ve Slaney, R. B. (1998). Self-Esteem as a Mediator Between Perfectionism and Depression: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 304-314.
- Rosenthal, R. J., & Faris, S. B. (2019). The etymology and early history of 'addiction'. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 437-449.
- Parlama, P. G. (1982). *Oxford latin sözlüğü* (Cilt 22012). Oxford.

- Schultz W. (1998). Predictive reward signal of dopamine neurons. *Journal of neurophysiology*, 80(1), 1–27. <https://doi.org/10.1152/jn.1998.80.1.1>
- Siegle, D., & Schuler, P. A. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Roeper Review*, 23(1), 39-44.
- Spencer, T., Biederman, J., & Wilens, T. (1999). Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidity. *Pediatric clinics of North America*, 46(5), 915–vii. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70163-2](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70163-2)
- Still, G.F. (2006). Some Abnormal Psychological Conditions in Children. *Journal of Attention Disorders*, 10, 126 - 136.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. 333-352.
- Stumpf, H., & Parker, W. D. (2000). A hierarchical structural analysis of perfectionism and its relation to other personality characteristics. *Personality and individual differences*, 28(5), 837-852.
- Strohmeier, C. W., Rosenfield, B., DiTomasso, R. A., & Ramsay, J. R. (2016). Assessment of the relationship between self-reported cognitive distortions and adult ADHD, anxiety, depression, and hopelessness. *Psychiatry research*, 238, 153-158.
- Swain, R. A., Harris, A. B., Wiener, E. C., Dutka, M. V., Morris, H. D., Theien, B. E., Konda, S., Engberg, K., Lauterbur, P. C., & Greenough, W. T. (2003). Prolonged exercise induces angiogenesis and increases cerebral blood volume in primary motor cortex of

the rat. *Neuroscience*, 117(4), 1037–1046. [https://doi.org/10.1016/s0306-4522\(02\)00664-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4522(02)00664-4)

Szabo, A., Griffiths, M. D., de La Vega Marcos, R., Mervó, B., & Demetrovics, Z. (2015). Methodological and Conceptual Limitations in Exercise Addiction Research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 303–308.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.

Tackett, J. L. (2006). Çocuklarda ve ergenlerde kişilik-psikopatoloji ilişkisine ilişkin modellerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikoloji İncelemesi*, 26 (5), 584-599.

Targhetta, R., Nalpas, B., & Perney, P. (2013). Argentine tango: Another behavioral addiction?. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(3), 179-186.

Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*, 18(5), 663-668.

Trott, M., Yang, L., Jackson, S. E., Firth, J., Gillvray, C., Stubbs, B., & Smith, L. (2020). Prevalence and correlates of exercise addiction in the presence vs. absence of indicated eating disorders. *Frontiers in sports and active living*, 2, 84.

Van Praag, H. (2008). Neurogenesis and exercise: past and future directions. *Neuromolecular medicine*, 10, 128-140. <https://doi.org/10.1007/s12017-008-8028-z>

Veale, D. C. (1987). Exercise dependence. *British journal of addiction*, 82(7), 735-740.

- de la Vega, R., Parastatidou, I. S., Ruíz-Barquín, R., & Szabo, A. (2016). Exercise Addiction in Athletes and Leisure Exercisers: The Moderating Role of Passion. *Journal of behavioral addictions*, 5(2), 325–331. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.043>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., ... & Swanson, J. M. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: clinical implications. *Jama*, 302(10), 1084-1091.
- Wang, K. T., Permyakova, T. M., & Sheveleva, M. S. (2016). Assessing perfectionism in Russia: Classifying perfectionists with the short almost perfect scale. *Personality and Individual Differences*, 92, 174-179.
- Wang KT, Wong YJ, Fu CC. Moderation effects of perfectionism and discrimination on interpersonal factors and suicide ideation. *J Couns Psychol*. 2013 Jul;60(3):367-378.
- Ward, M. F. (1993). The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *American journal of Psychiatry*, 150, 885-885.
- Weissenberger, S., Ptacek, R., Vnukova, M., Raboch, J., Klicperova-Baker, M., Domkarova, L., & Goetz, M. (2018). ADHD and lifestyle habits in Czech adults, a national sample. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 293-299.
- Young, K. S., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 3-17

EKLER

EK-A Kişisel Bilgi Formu

Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyip boş alanları doldurunuz.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyet: Kadın Erkek Diğer

3. Eğitim Durumunuz:

İlköğretim Mezunu

Lise Mezunu

Meslek Lisesi Mezunu

MYO (2 yıllık) Mezunu

Üniversite

Lisans Üstü Öğretim

Doktora

4. Gelir Düzeyiniz:

5. Medeni Haliniz: Bekar() Evli() Boşanmış() Evli ve ayrı yaşıyor
()

6. Egzersiz Yapıyor musunuz?

Evet Hayır

7. Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz?.....

8. Bir haftada kaç saat egzersiz yapıyorsunuz? (Örneğin hafta bir, haftada beş vs.)

.....
.....
.....

12. Hangi tür egzersizi/ egzersizleri yapıyorsunuz?

Koşu <input type="checkbox"/>	Yüzme <input type="checkbox"/>
Fitness <input type="checkbox"/>	Bisiklet <input type="checkbox"/>
Plates <input type="checkbox"/>	Futbol <input type="checkbox"/>
Diğer <input type="checkbox"/> (Belirtiniz:.....)	Varsa Diğer <input type="checkbox"/> (Belirtiniz:.....)

EK-B Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

1. Anne-babam benim için çok yüksek ölçütler belirler.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Düzen benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Çocukken mükemmel yapmadığım şeyler için cezalandırılmışımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendim için en yüksek ölçütleri belirlemezsem ikinci sınıf bir insan haline gelebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Anne-babam benim hatalarımı hiçbir zaman anlamaya çalışmamıştır.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Yapıtım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Ben tertipli bir insanım.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Düzenli bir insan olmaya çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Okulda/işte başarısız olmam halinde insan olarak tümüyle başarısızımdır.	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Bir hata yaptığımda hayal kırıklığına uğrarım.	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Anne-babam benden her şeyin en iyisini yapmamı ister.	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Pek çok insandan daha yüksek hedefler belirlerim.	(1) (2) (3) (4) (5)
13. İşte/okulda birileri bir işi benden daha iyi yapacak olursa o zaman kendimi bütün işte başarısız olmuş gibi hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Kısmen başarısız olursam, bu durum tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Ailemde yalnızca olağanüstü performans yeterince iyi olarak kabul görür.	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Çabalarımı bir hedefe ulaşmak için yoğunlaştırmakta çok iyiyimdir.	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Bir şeyleri çok dikkatli yaptığım zamanlarda bile çoğu kez tam olarak doğru olmamış gibi hissederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
18. Bir şeylerde en iyi olamamaktan nefret ederim.	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Aşırı derecede yüksek hedeflerim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Anne-babam benden mükemmeli beklerler.	(1) (2) (3) (4) (5)
21. Eğer bir hata yapacak olursam insanlar muhtemelen benim hakkımda daha olumsuz düşünürler.	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Anne-babamın beklentilerini hiçbir zaman karşılayabilmişim gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)
23. Bir şeyleri diğer insanlar kadar iyi yapamazsam bu benim daha değersiz bir insan olduğum anlamına gelir.	(1) (2) (3) (4) (5)
24. Diğer insanlar kendileri için bana göre çok daha düşük standartlar belirliyormuş gibi gelir.	(1) (2) (3) (4) (5)
25. Ben her zaman en iyisini yapmazsam insanlar bana saygı duymaz.	(1) (2) (3) (4) (5)
26. Anne-babamın benim geleceğime ilişkin beklentileri her zaman için benimkilerden çok daha yüksek olmuştur.	(1) (2) (3) (4) (5)
27. Düzenli (tertipli) bir insan olmaya çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
28. Yaptığım basit günlük şeyler için genellikle şüphelerim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5)
29. Tertipli olmak benim için çok önemlidir.	(1) (2) (3) (4) (5)
30. Günlük işlerimde pek çok insana göre çok daha yüksek performans beklerim.	(1) (2) (3) (4) (5)
31. Düzenli bir insanım.	(1) (2) (3) (4) (5)
32. Bir şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işlerimde geri kalmaya eğilimliyim.	(1) (2) (3) (4) (5)
33. Bir şeyleri 'doğru' yapmak benim için uzun zaman alır.	(1) (2) (3) (4) (5)
34. Ne kadar az hata yaparsam insanlar beni o kadar fazla sever.	(1) (2) (3) (4) (5)
35. Ailemin ölçütlerini hiçbir zaman karşılayabileceğimi gibi hissetmem.	(1) (2) (3) (4) (5)

EK-C Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

İsim: Tarih:	Asla	Nadi- ren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
A BÖLÜMÜ					
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					
18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					
B BÖLÜMÜ					

EK-Ç Wender Utah Derecelendirme Ölçeği.

ÇOCUKKEN	Hayır ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
1. Dikkatimi toplama sorunum vardı, dikkatim kolayca dağılırdı.					
2. Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydim.					
3. Asabi ve kıpır kıpırdım.					
4. Dikkatsizdim, hayallere dalardım.					
5. Kolayca kızar, öfkelenirdim.					
6. Hemen tepem atardı, öfke nöbetlerim olurdu.					
7. Başladığım bir işi sürdürmekte, takip etmekte ya da bitirmekte zorlanırdım.					
8. Kararlı, sebatkar ve inatçıydım, iradem güçlüydü.					
9. Mutsuz, çökkün, karamsardım.					
10. Anne babamın sözünü dinlemez, onlara karşı gelir, isyankar davranırdım.					
11. Kendimi küçük görürdüm.					
12. Alıngandım, buluttan nem kapardım.					
13. Huysuzdum, duygusal dalgalanmalar yaşırdım.					
14. Kızgındım, çabuk gücenirdim.					
15. Düşünmeden hareket ederdim.					
16. Çocuksu davranırdım.					
17. Suçluluk duyardım, yaptıklarım pişman olurudum.					
18. Kontrolümü kaybederdim.					
19. Akılsızca ya da mantıksızca davranırdım.					
20. Popüler değildim, arkadaşlıklarım uzun sürmezdi, diğer çocuklarla anlaşamazdım.					
21. Olayları diğerlerinin bakış açısından görmekte zorlanırdım.					
22. Otoriteyle, okulla sorunlarım olurdu, müdür beni odasına çağırırdı.					
BEN ÇOCUKKEN OKULDA;					
23. Genel olarak başarısızdım, yavaş öğrenirdim.					
24. Matematikle ve sayılarla aram iyi değildi.					
25. Potansiyelime ulaşamadım.					

EK-D Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ-21)

Aşağıdaki ölçeği kullanırken, lütfen soruları mümkün olduğunca dürüst olarak cevaplayınız. Sorular, şu andaki egzersiz inançlarınız ve son 3 ay içinde davranışlarınız ile ilişkilidir.

	Asla	Nadiren	Bazen	Genellikle	Sık sık	Daima
1. Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
2. Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
3. İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım.	1	2	3	4	5	6
4. Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
6. Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6
7. Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
8. Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
9. Yaralandığımda bile egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
10. İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırırım.	1	2	3	4	5	6
11. Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum.	1	2	3	4	5	6
12. Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
13. Serbest zamanlarımın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum.	1	2	3	4	5	6
14. Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
15. Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
16. Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6
17. İstedğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım	1	2	3	4	5	6
18. Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum.	1	2	3	4	5	6

19. Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile/arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum.	1	2	3	4	5	6
20. Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor.	1	2	3	4	5	6
21. Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım.	1	2	3	4	5	6

EK-6. Godin Boş Zaman Egzersiz Anketi

1) Tipik **7 günlük bir periyod** boyunca (bir hafta), boş zamanlarınızda aşağıdaki egzersiz tiplerini ortalama kaç kez **15 dakikadan daha uzun** süre yaptınız? (Her bir boşluğa uygun numarayı yazınız).

Haftada kaç kez

A) AĞIR EGZERSİZ

(KALP HIZLICA ÇARPAR)

(örn; koşma, jogging, hokey, futbol, soccer, squash, basketbol, kayak, judo, tekerlekli patenle kayma, etkin yüzme, şiddetli uzun mesafe bisiklete binme)

—

B) ORTA EGZERSİZ

(YORUCU DEĞİL)

(örn; hızlı yürüme, beyzbol, tenis, hafif bisiklet çevirme, voleybol, badminton, hafif yüzme, yüksek dağlarda kayak, popüler dans ve halk dansı)

—

C) HAFİF EGZERSİZ

(MİNİMAL EFOR)

(örn; yoga, okçuluk, nehir kıyısında balık avlamak, bowling, kriket, golf, motorlu kızak, yavaş yürüme)

—

2) Tipik **7 günlük bir periyod** boyunca (bir hafta), boş zamanlarınızda ne sıklıkla herhangi bir düzenli aktivite ile **terleyecek kadar uzun** (kalp hızlıca çarpar) meşgul olmaktadır?

SIK SIK

1. ↑

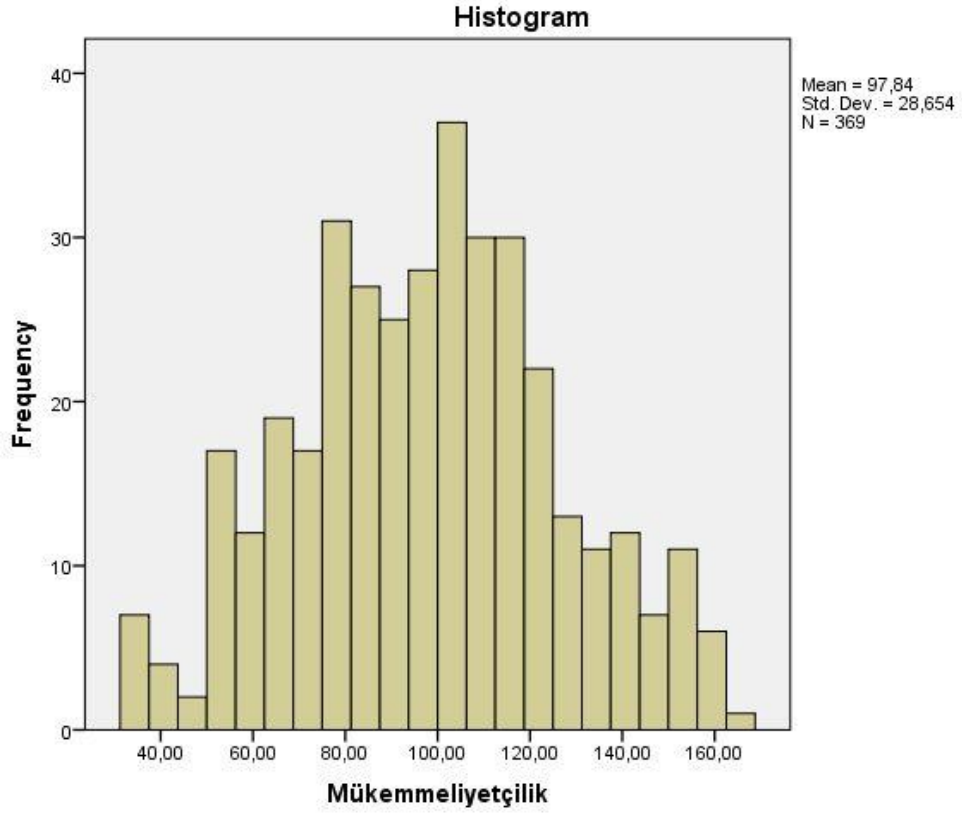
BAZEN

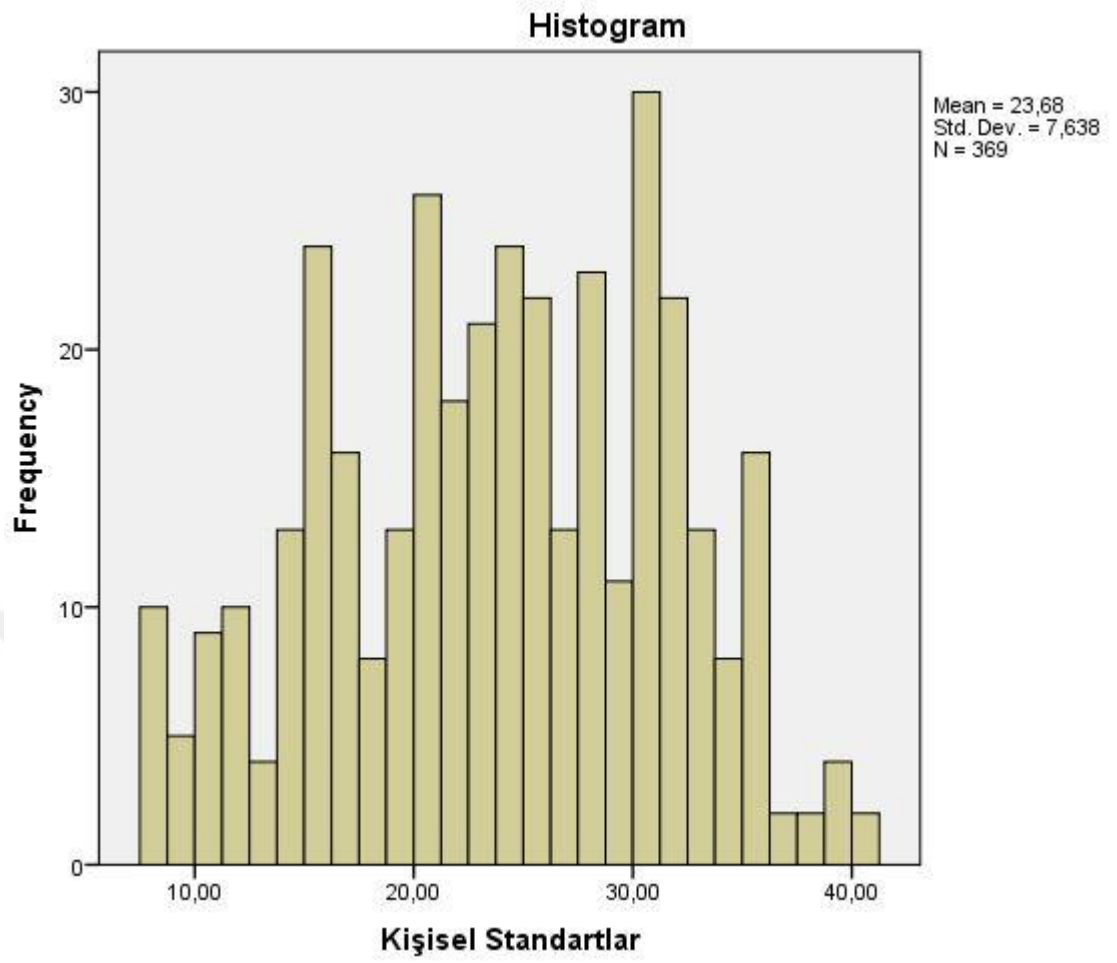
2. ↑

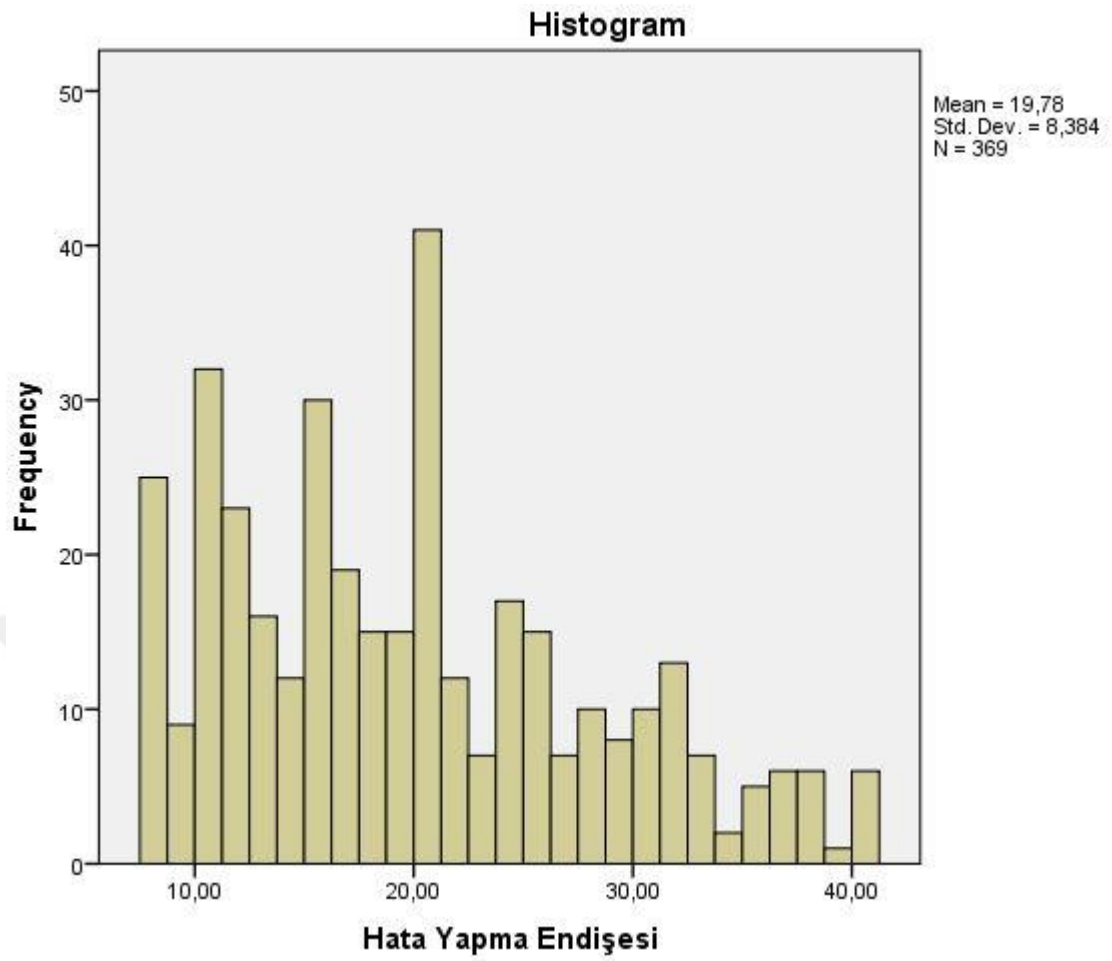
ASLA / ÇOK SEYREK

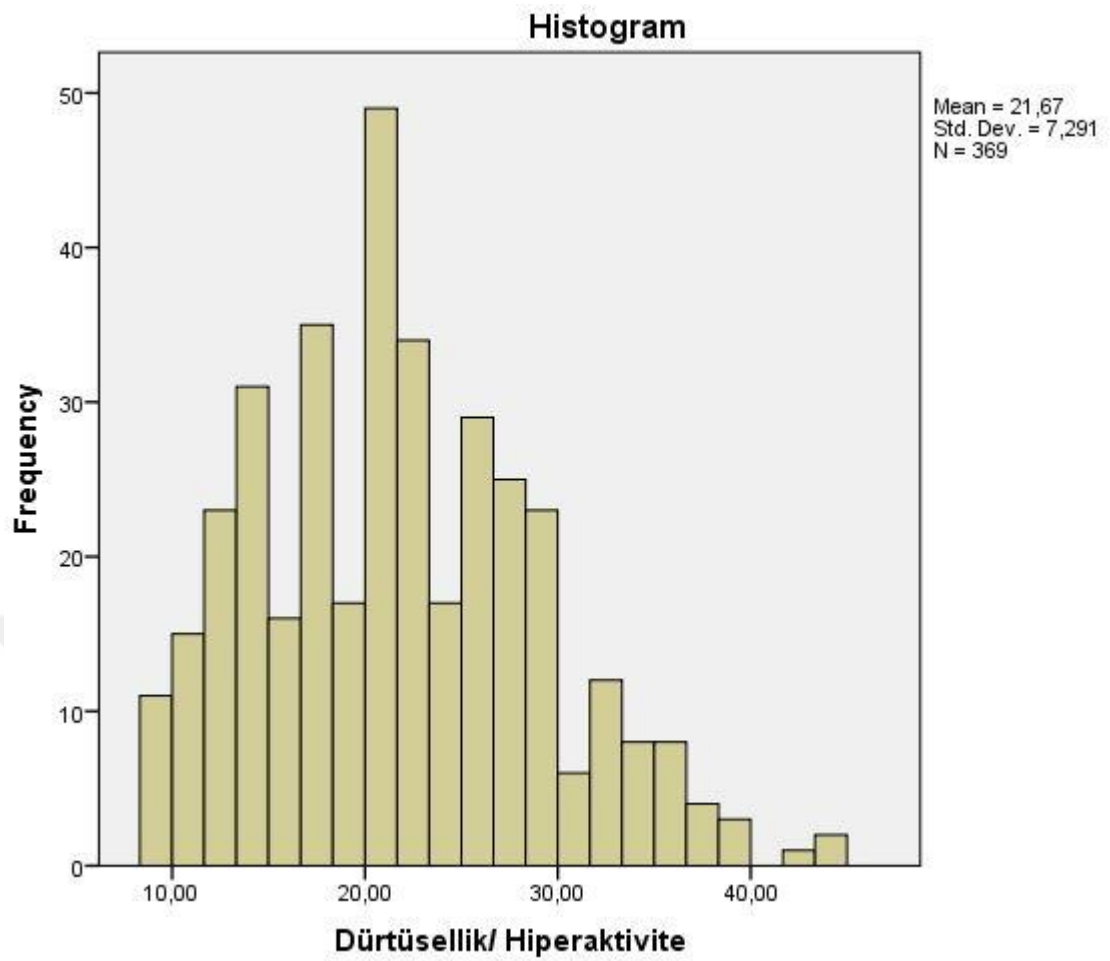
3. ↑

EK-F Histogramlar

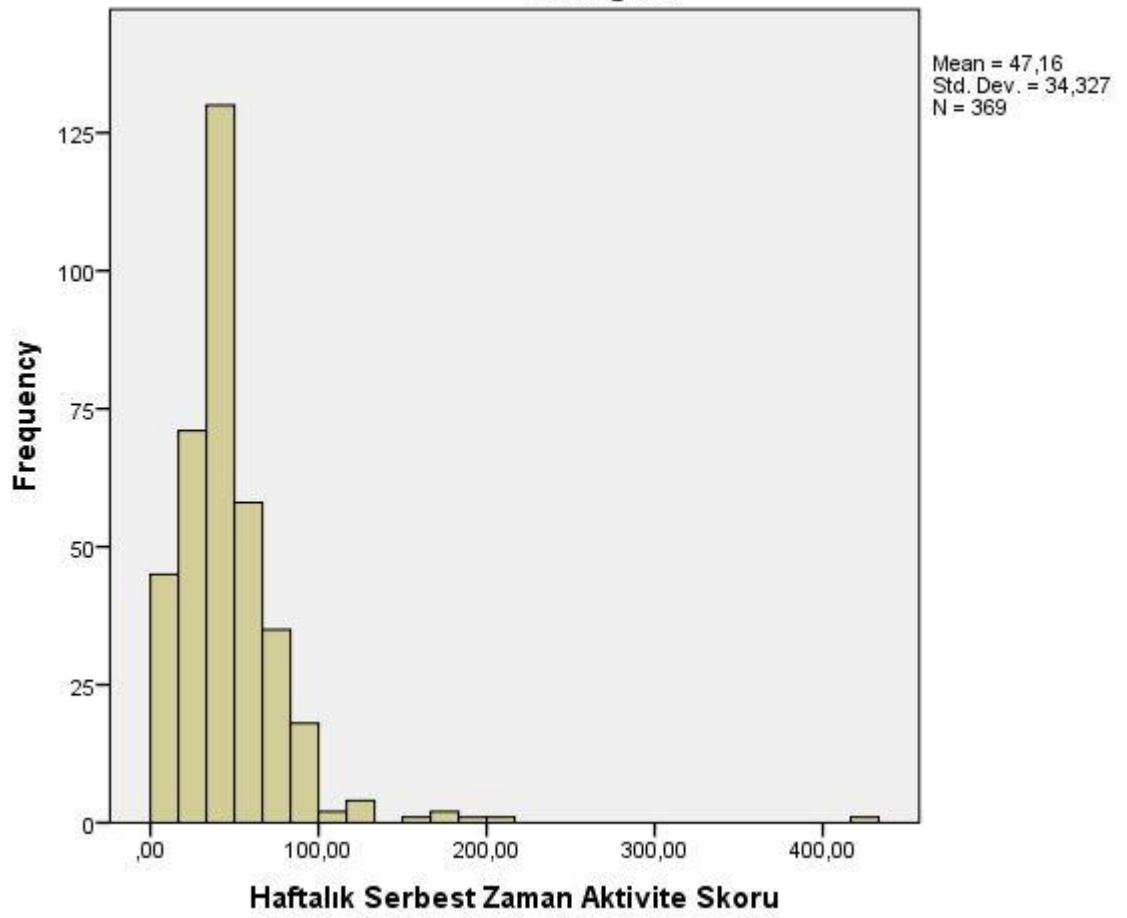




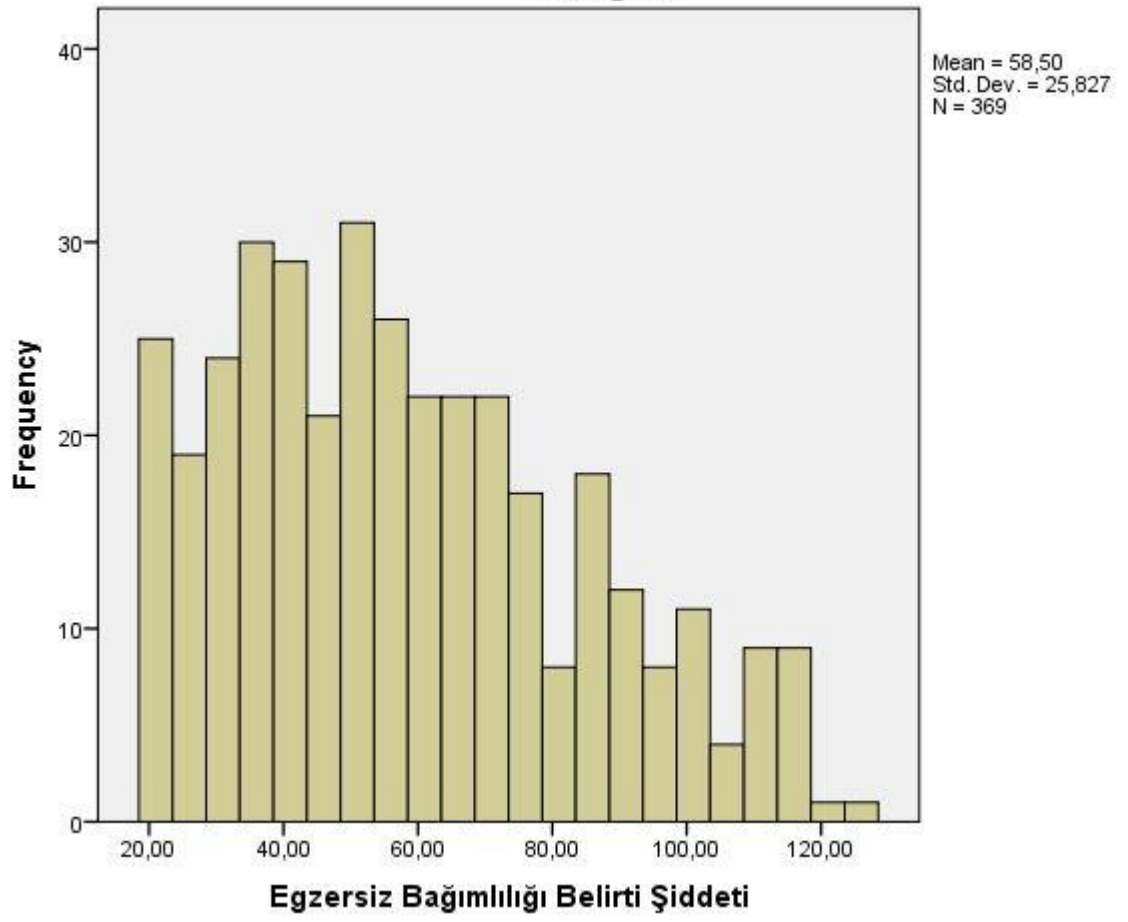


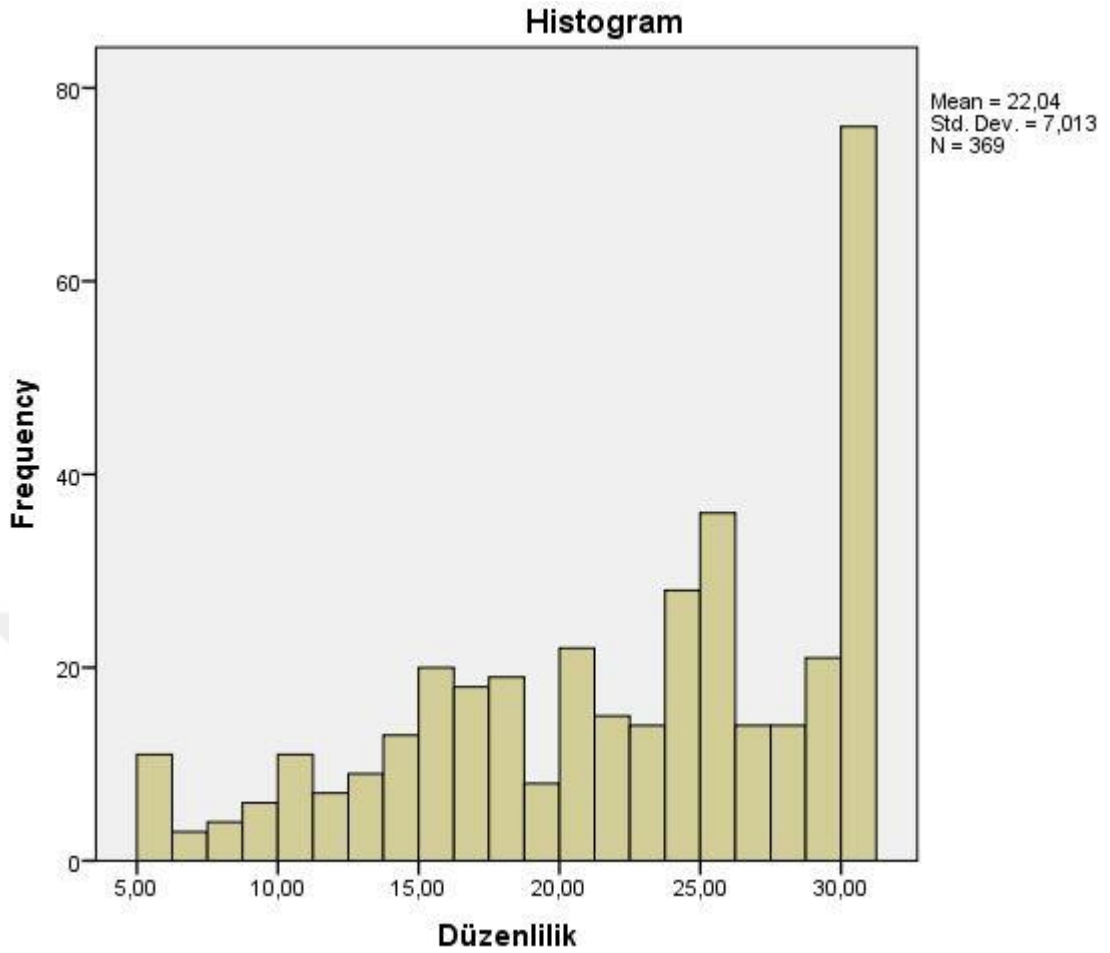


Histogram

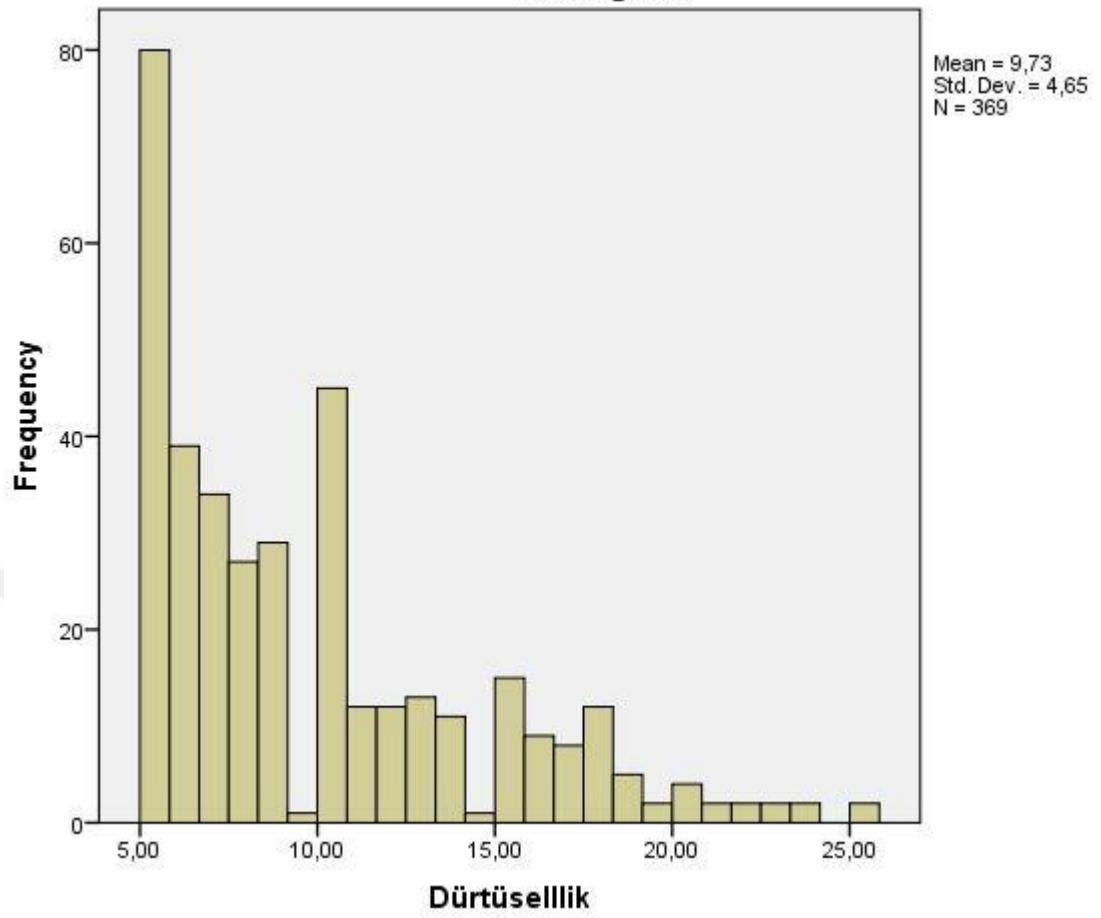


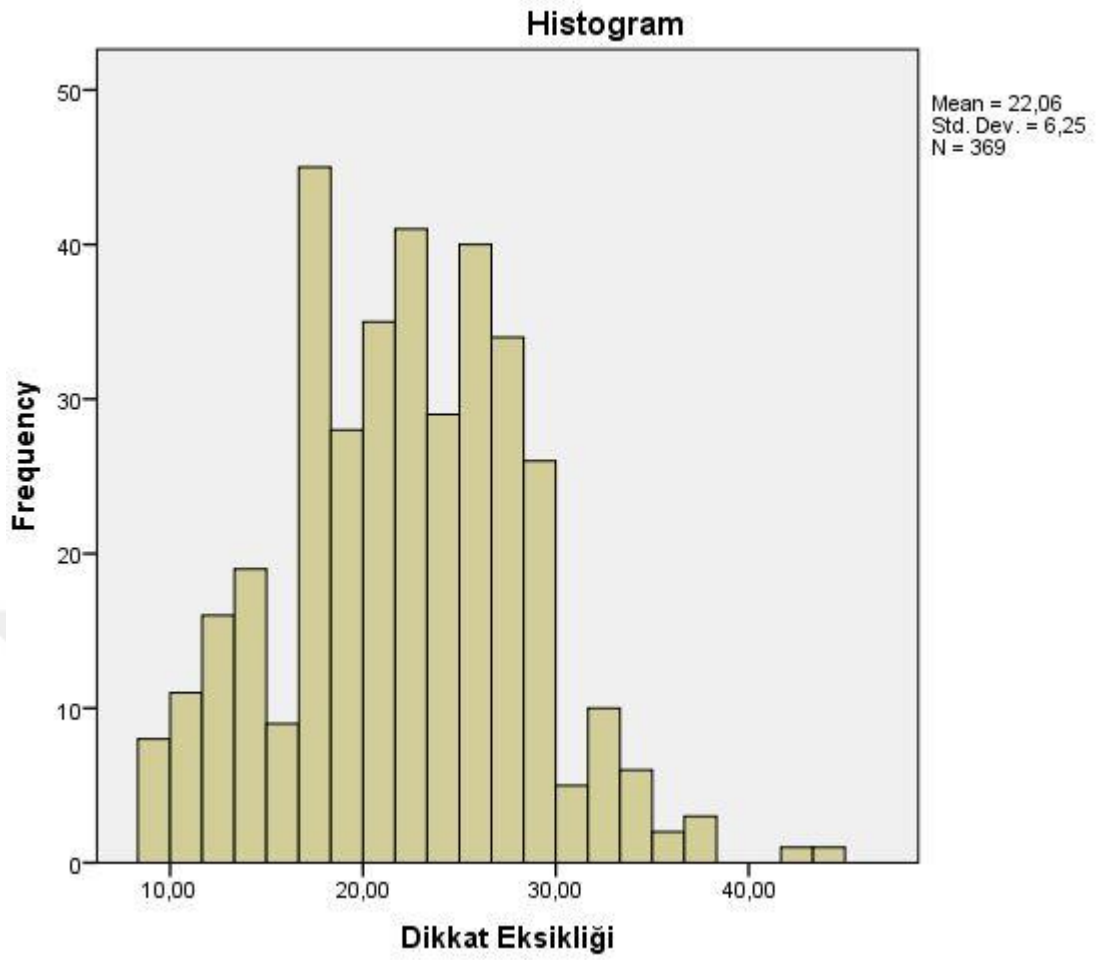
Histogram

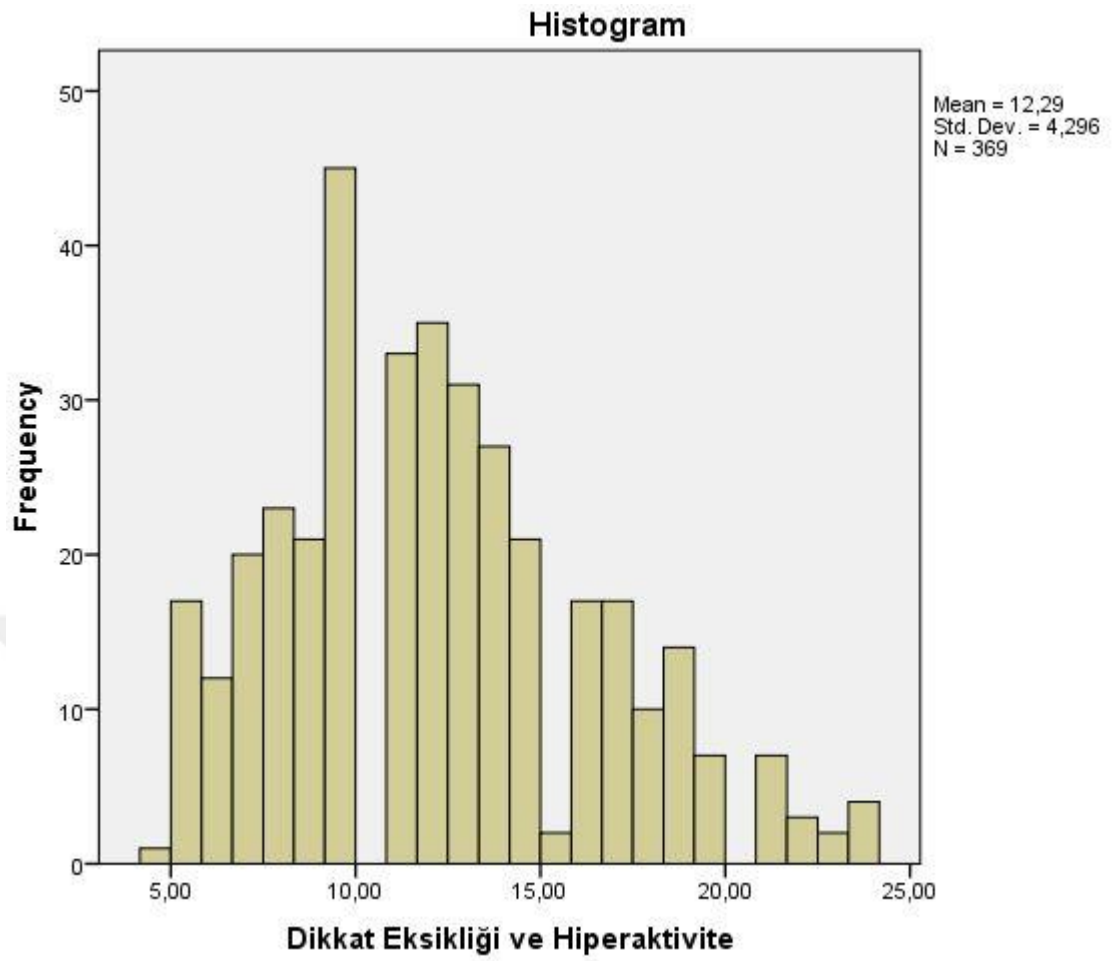




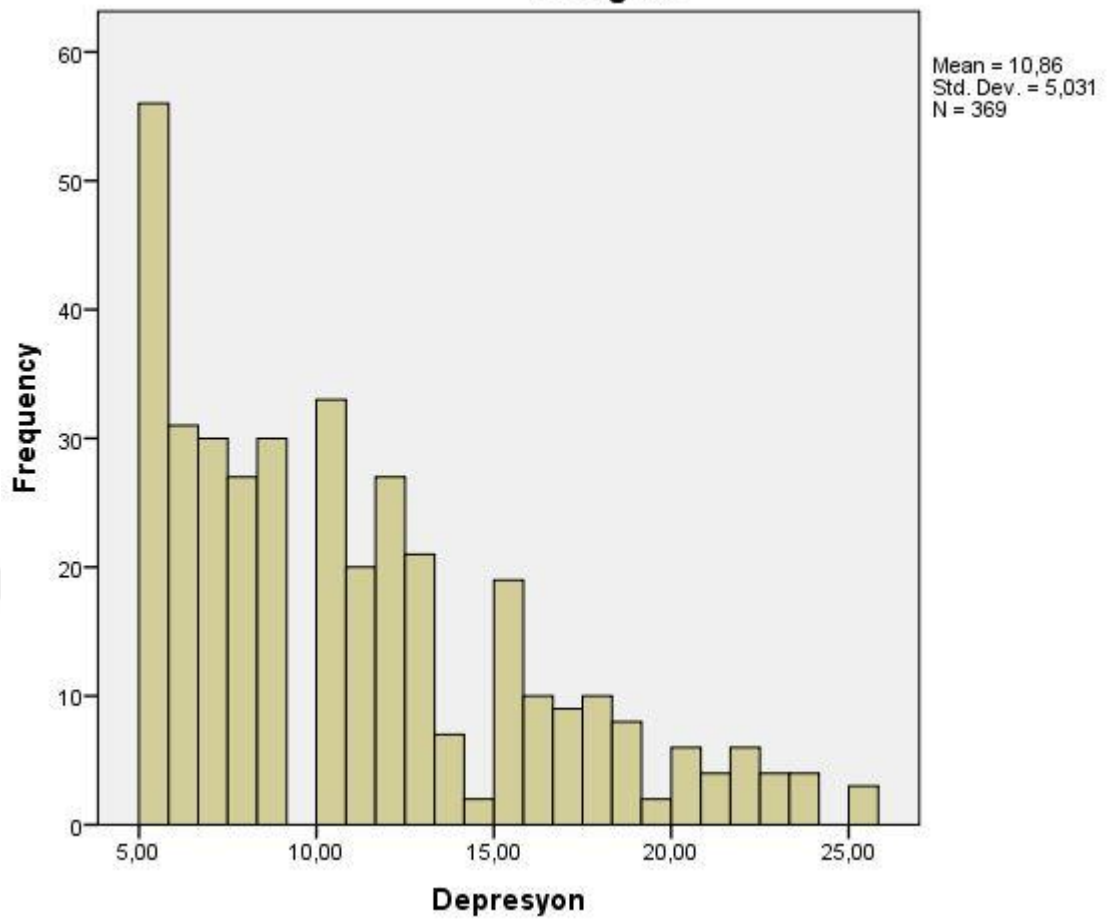
Histogram



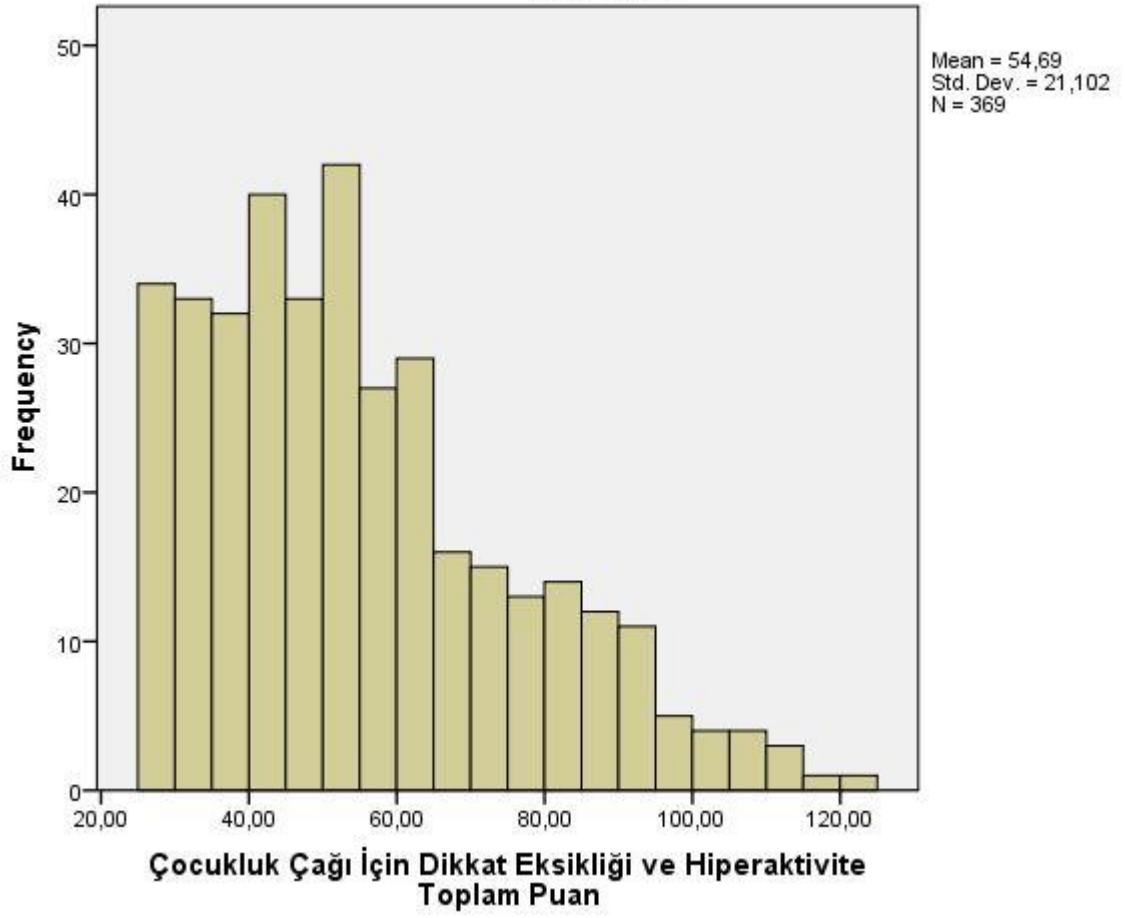




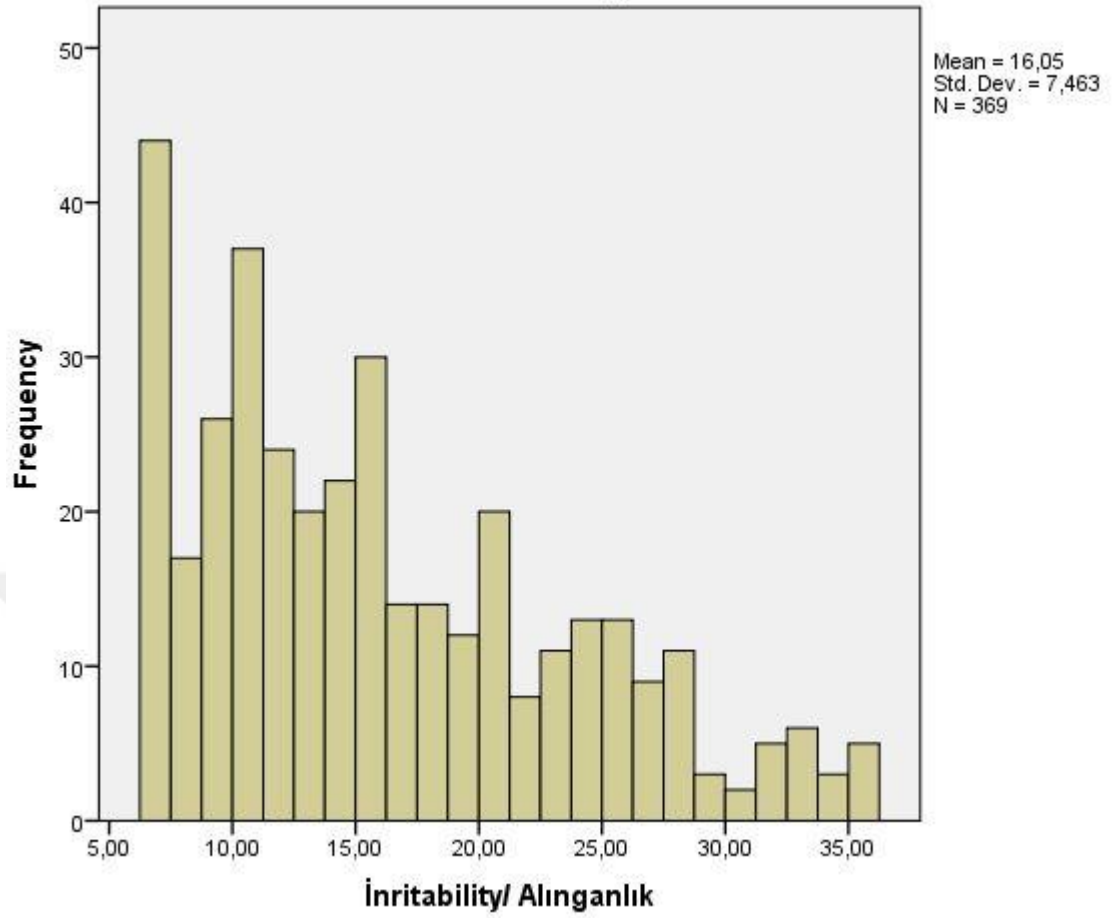
Histogram



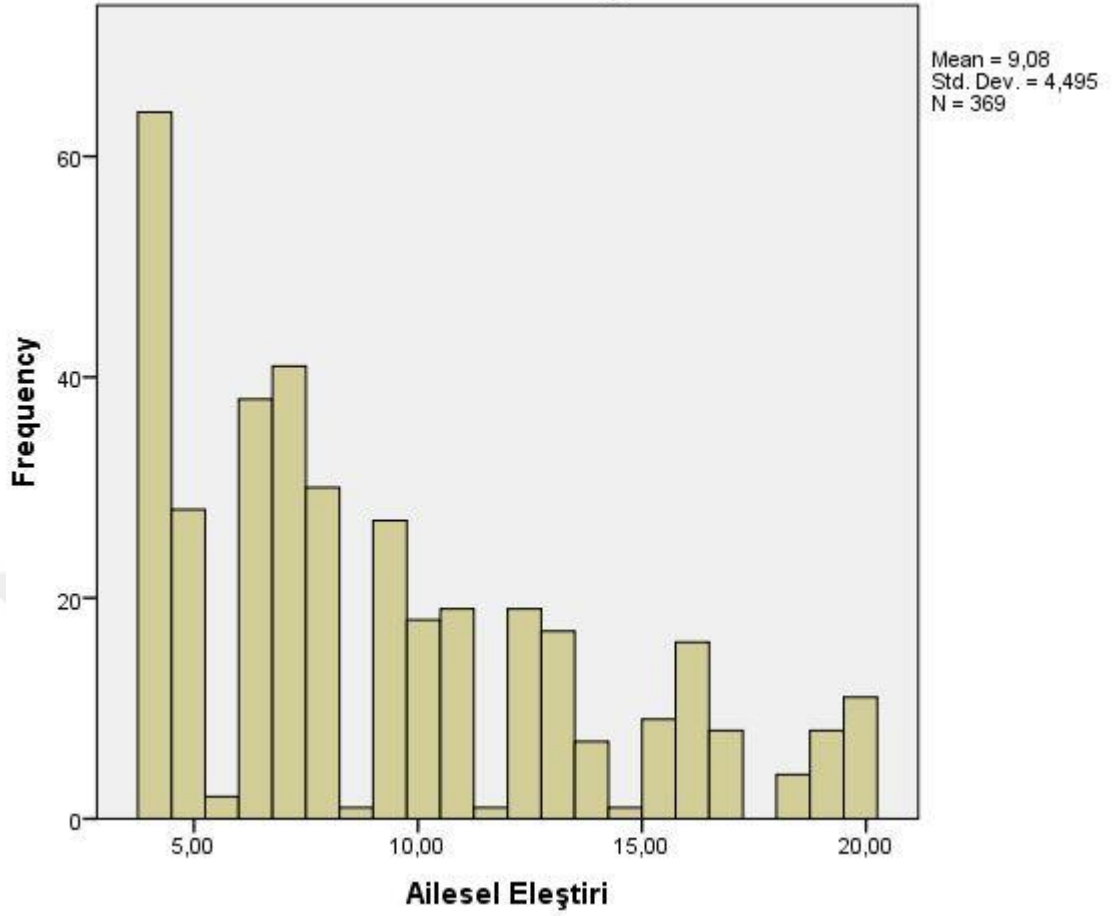
Histogram

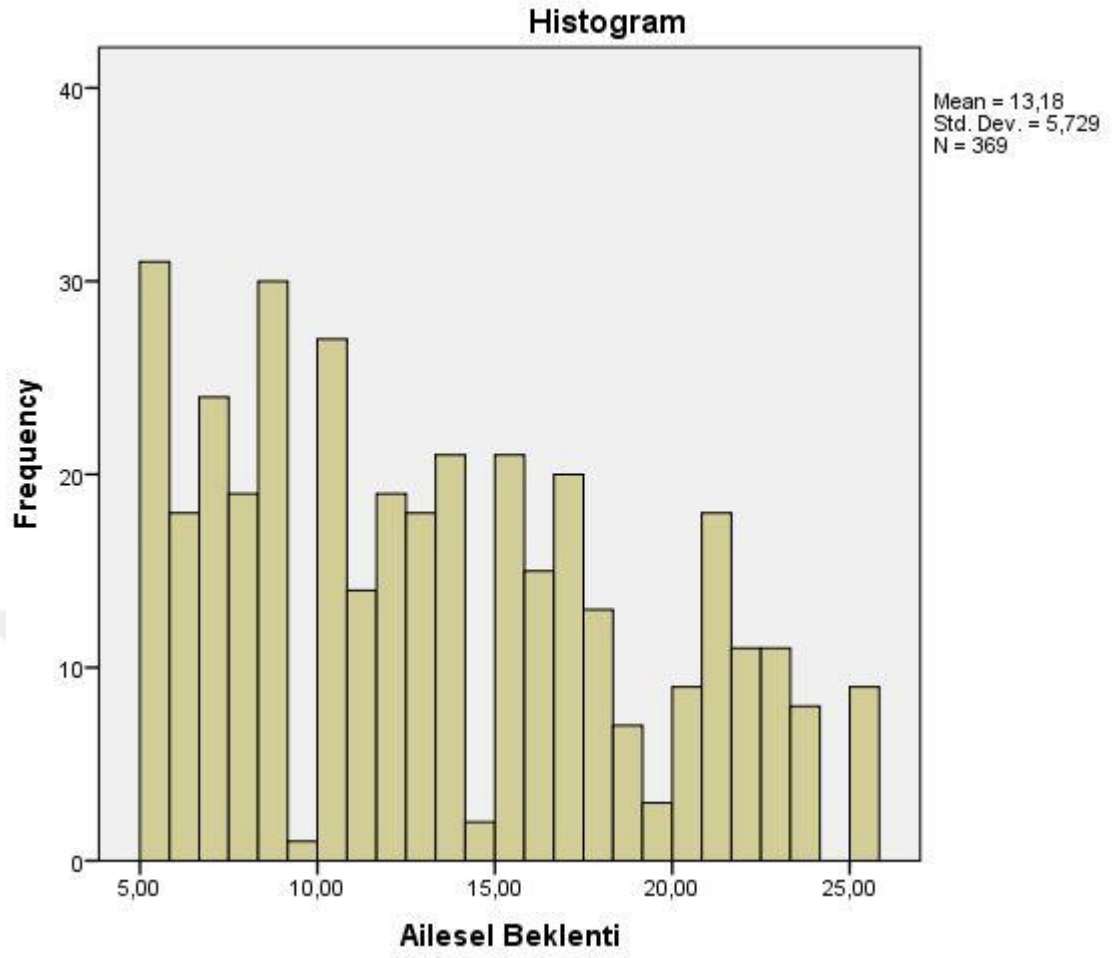


Histogram

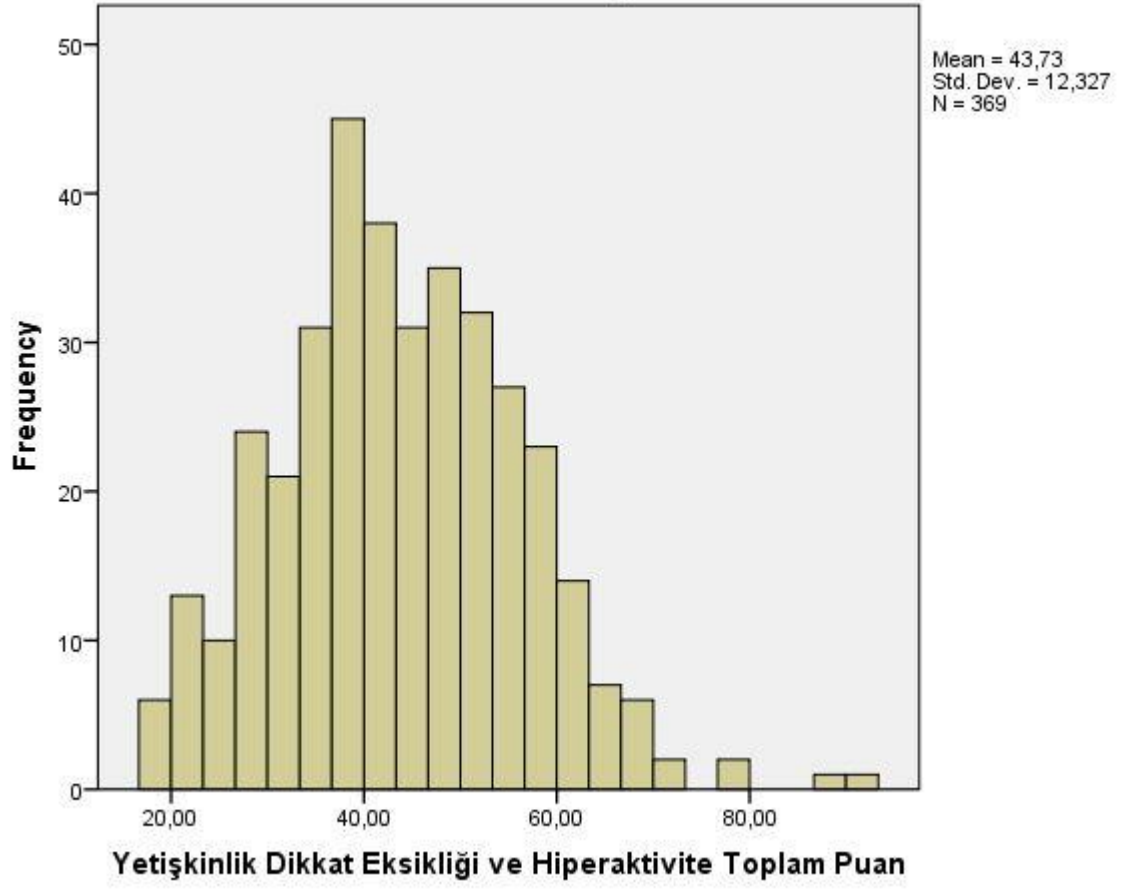


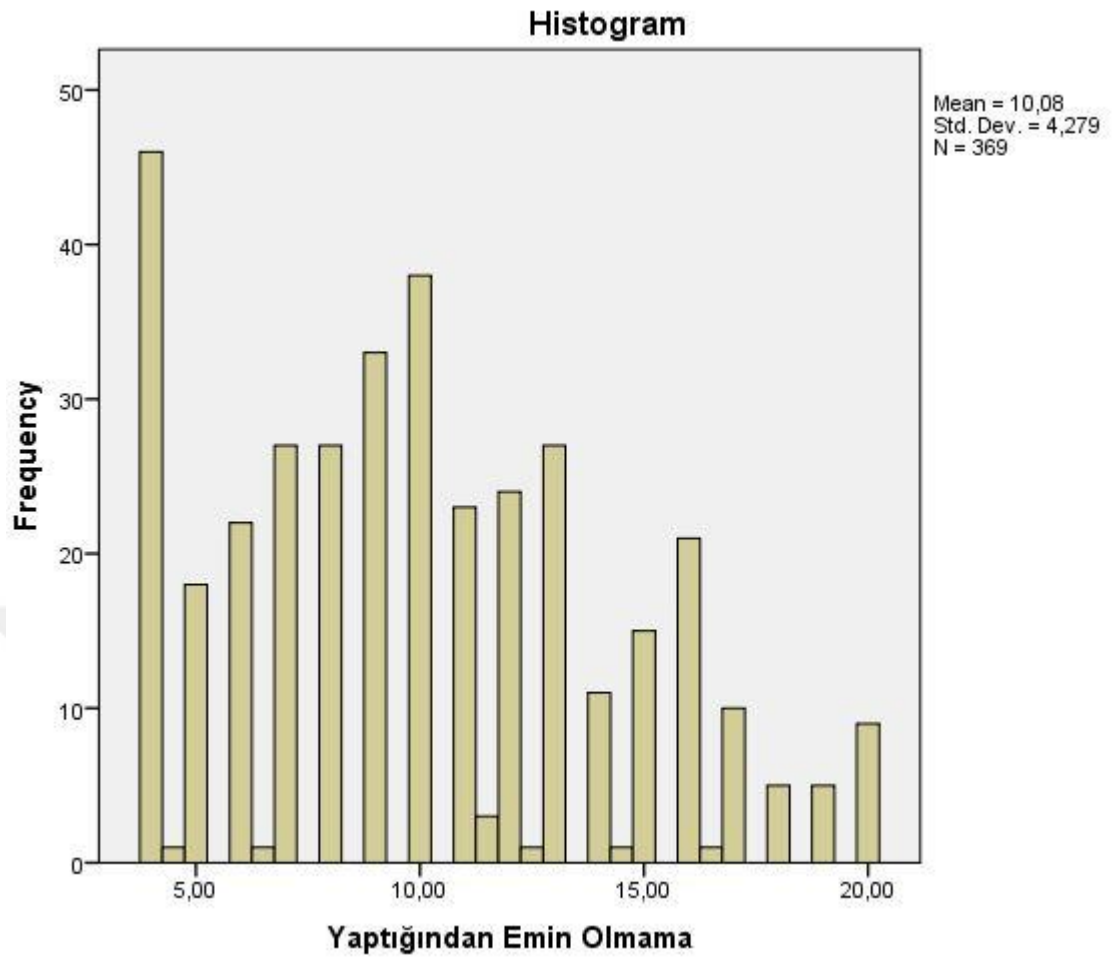
Histogram





Histogram





Histogram

