



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇ ERKEK SPORCULARDA EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI
VE NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

LEYLA KELEŞ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Cemal Onur Noyan

İSTANBUL 2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENÇ ERKEK SPORCULARDA EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI
VE NARSİZM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

LEYLA KELEŞ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cemal Onur Noyan**

İSTANBUL 2021

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

Adı Soyadı İmza

Leyla KELEŞ

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans süresi boyunca desteklerini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Cemal Onur Noyan'a, bu süreçte her konuda desteğini hep hissettiğim sevgili eőim Erkan Keleş'e ve aileme son olarak da canım kızıma çok teőekkür ederim.



ÖZET

Bu çalışmanın amacı Genç Erkek Sporcularda Egzersiz Bağımlılığı ve Narsisizm Arasındaki İlişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda İstanbul da spor merkezlerinde en az 1 yıldır düzenli olarak egzersiz yapan yaşları 15- 40 yaş arasında değişen 270 birey değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmamız kapsamında kullanmış olduğumuz veri toplama araçlarımız; sosyodemografik bilgi formu, egzersiz bağımlılığı ölçeği ve narsistik kişilik envanteri kullanılmıştır. Çalışmanın uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. Veriler bilgisayar ortamında istatistik programında SPSS 26.0 sürümü kullanılarak elde edilen test verileri birbirleriyle karşılaştırılmış ve anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerinin ve uygulanan ölçeklerin istatistikleri frekans ve yüzdelik olarak sunulmuştur. Ölçek puanlarının dağılım normalliği, çarpıklığı ve basıklığını belirleyecek testler yapılmıştır. Normallik testinde p değeri 0,05'ten küçük çıkmasına rağmen çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. İncelemeler sonucunda çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ile-1.5 aralığında olduğu için veriler dağılımı normaldir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği ve Beş Faktör Narsisizm Ölçeği puanların değişimi ile yaş, düzenli egzersiz yapma durumu, egzersiz bağımlılığı tanı alma durumu, ailede bağımlılık tanısı alma durumu, psikiyatrik bir tanı almış olma, aileden birinin psikiyatrik tanı almış olma durumu, halen psikiyatrik bir ilaç kullanma durumu, kronik bir rahatsızlığı olması durumunu bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir; boy, kilo, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, gelir durumu, şu an ki kilodan memnun olma durumu ve haftada kaç gün egzersiz yapıyor olmasını tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup ölçek puanlarına ilişkin yapılan incelemelerde puanların frekansları, ortalamaları ve standart sapmaları da sunulmuştur. Ölçekler arasındaki ilişki ise Korelasyon ile incelenmiştir. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonunda, katılımcıların egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Narsisizm alt boyutlarından “onay arayıcılık, kibir, güvensizlik, büyükleme hayalleri, empati eksikliği ve maceraperestlik” alanları ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ve narsisizm alt boyutlarından “kibir, güvensizlik, hak iddia etme ve manipülatiflik” alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ölçeği alt boyutlarından “sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma” alt boyutları ile narsisizm alt boyutlarından “onay arayıcılık, kibir, güvensizlik, hak iddia

etme, sömürücülük, büyüklenme hayalleri, empati eksikliği, hayranlık ihtiyacı ve maceraperestlik” alt boyutları ile eğitim durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz bağımlılığı ve Narsisizm



ABSTRACT

The aim of this study is to examine the Relationship between Exercise Addiction and Narcissism in Young Male Athletes. Accordingly, 270 individuals aged between 15 and 40 who have been exercising regularly for at least 1 year in sports centers in Istanbul are evaluated. In our study, socio-demographic information form, exercise addiction scale and narcissistic personality inventory are used as data collection tools. The implementation of the study took approximately 20-30 minutes. The data are evaluated in computer environment and statistical program and SPSS version 26.0 is used. The test data obtained are compared with each other and examined whether they are significant or not. The demographic information of the participants and the statistics of the scales applied are presented as frequency and percentage. For the scale scores, tests are conducted to determine the distribution normality, skewness and kurtosis. Although the p value is less than 0.05 in the normality test, the skewness and kurtosis values are examined. Data distribution is accepted normal for the skewness and kurtosis values range from +1.5 to -1.5 as a result of the analysis (Tabachnick & Fidell, 2013). Age, regular exercise status, diagnosis of exercise addiction, status of being diagnosed with addiction in the family, having a psychiatric diagnosis, having a psychiatric diagnosis in a family, and using a psychiatric drug with the change of the Exercise Addiction Scale and Five Factor Narcissism Scale scores. The status of having a chronic condition was examined with an independent sample t-test; height, weight, education status, employment status, marital status, income status, satisfaction with current weight, and how many days a week exercise are examined with one-way analysis of variance (ANOVA). Standard deviations are also presented. The relationship between the scales is examined by Correlation. Confidence interval is determined as 95% in the analyzes. At the end of the study, it is determined that there is a significant relationship between the participants' exercise addiction and narcissism. A significant relationship is found between the sub-dimensions of narcissism, "approval-seeking, arrogance, insecurity, grandiose dreams, lack of empathy and adventurousness" and the age variable. Another significant relationship is observed between exercise addiction and narcissism sub-dimensions of "arrogance, insecurity, claiming rights and manipulateness". Moreover, there is also a correlation between the sub-dimensions of "postponement of social needs and conflict" from the sub-dimensions of the exercise addiction scale, and the sub-dimensions of "approval-seeking, arrogance, insecurity, claiming rights, exploitation,

grandiosity, lack of empathy, need for admiration and adventurism" and educational status from the sub-dimensions of narcissism. a significant relationship is found.

Keywords: Exercise addiction and Narcissism



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜRLER	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1.BÖLÜM- GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler	2
1.3. Araştırmanın Amacı.....	2
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5. Tanımlar	3
2. BÖLÜM-LİTERATÜR	4
2.1. Egzersizin Tanımı	4
2.2. Egzersize Katılımı Engelleyen Faktörler.....	5
2.3. Egzersize GÜdüleyen Faktörler.....	5
2.4. Egzersizin Faydaları	6
2.4.1. Akut Etkiler:.....	7
2.4.2. Kronik Etkiler:	7
2.4.3. Fizyolojik ve Psikolojik Faydalar	8
2.5. Bağımlılık	9
2.6. DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Bağımlılık;	10
2.7. Bağımlılık Düzeyleri	10
2.8. Fiziksel ve Ruhsal Bağımlılık	11
2.8.1. Fiziksel bağımlılık:.....	11
2.8.2. Ruhsal bağımlılık:	11
2.9. Bağımlılık Türleri.....	11
2.9.1. Egzersiz Bağımlılığı	12
2.17. Egzersiz Bağımlılığı Tarihçesi	13
2.10. Egzersiz Bağımlılığını Etkileyen Faktörler	15
2.12. Pozitif Bağımlılık Olarak Egzersiz	16
2.13. Negatif Bağımlılık Olarak Egzersiz	16
2.19. Psikolojik Risk Faktörleri.....	16
(Psikolojik Temelli Bağımlılık)	16
2.20. Biyolojik Risk Faktörleri	17

(Biyolojik Temelli Bağımlılık)	17
2.21. Beynin Ödül Mekanizması.....	17
2.14. Egzersiz Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler	17
2.14.1. Kişilik Özellikleri.....	18
2.14.2. Psikolojik Faktörler	18
2.14.3. Fizyolojik Faktörler	18
2.15. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri	19
2.16. Egzersiz Bağımlılığı ve Madde Bağımlılıkları Arasındaki Benzerlikler	20
2.18. Egzersiz Bağımlılığında Tedavi.....	21
2.22. Narsisizm	22
2.23. Narsisizmin Doğuşu	23
2.24. Normal (Sağlıklı) Narsisizmin Yükselişi	24
2.25. Patolojik Narsisizmin Yükselişi	24
2.26. Narsistik Kişilik Bozukluğu	25
2.27. Narsisizmi Nasıl Belirleriz?	26
3. BÖLÜM- (YÖNTEM)	29
3.1. Araştırma Modeli	29
3.2. Evren ve Örneklem.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3.1. Narsistik Kişilik Envanteri:	29
3.3.2. Narsisizmin Boyutları.....	30
3.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği.....	32
4. BULGULAR	33
5.TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKÇA.....	56

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Frekans Tablosu	33
Tablo 2. Betimleyici İstatistik	34
Tablo 3. Egzersiz Bağımlılığı Tanısı Alma Durumu ile Ölçek Puanların Karşılaştırılması (T-testi)	35
Tablo 4. Halen Bir Psikiyatrik Hastalık Sebebiyle İlaç Kullanma Durumu ile Ölçek Puanların Karşılaştırılması (T-testi)	36
Tablo 5. Kategorize Edilmiş Yaş ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (T-testi)	37
Tablo 6. Eğitim Durumu/Düzeyi ile Ölçek Puanların Karşılaştırılması (ANOVA)	39
Tablo 7. Çalışma Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	41
Tablo 8. Gelir Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	42
Tablo 9. Medeni Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	43
Tablo 10. Haftada Kaç Gün Spor Yapılma Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	44
Tablo 11. Kilo Değişkeni ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	46
Tablo 12. Boy Değişkeni ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)	47
Tablo 13. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Toplamı ve Tüm Alt Boyutları ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkiyi Bakmak İçin Yapılan Korelasyon Analizi	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	= Yüzde
ANOVA	= Tek yönlü Varyans Analizi
DSM	= Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
F	= Frekans
N	= Kişi Sayısı
P	= İstatiksel anlamlılık değeri
SS	= Standart Sapma
TDK	= Türk Dil Kurumu

1.BÖLÜM- GİRİŞ

Son dönemlerde sedanter yaşam tarzının artması sağlıksız hareketsiz yaşamı da beraberinde getirmiştir. Bir yandan hareketsiz yaşamın etkileri ile insanlar sağlıksız bir döngünün içine girerken diğer bir yandan da egzersizi bir yaşam tarzı haline getirmiş insanlar içinde “egzersiz” sağlıklı bir yaşamın şahidi olarak görülmektedir. Düzenli yapılan egzersizin hiç kuşkusuz birçok faydaları mevcuttur.

Egzersizin tanımını yapacak olursak; Planlı ve programlı olarak yapılan bireylerin fiziksel uygunluk düzeylerine göre gerçekleştirilen fiziksel uygunluğu ve performansı korumayı veyahut geliştirmeyi amaç edinen düzenli tekrar gösteren fiziksel aktiviteler bütünüdür (Özer,2006).

Fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması metabolik, psikolojik ve fizyolojik parametrimde iyileşmeye destek olmaktadır. Egzersizin sağladığı yararları baktığımızda birçok alanda evrensel bir iyi hal sağladığı görülmektedir. Ancak egzersizin sağlamış olduğu faydaların yanı sıra Szabo ve Griffiths (2007)’e göre egzersiz faaliyetinin aşırı ve yoğun bir şekilde yapılması sonucu egzersiz davranışı takıntılı ve zararlı bir davranışa dönüşme potansiyeli de oluşturabilmektedir. Bireylerin bir süre sonra tolerans geliştirerek egzersiz faaliyetini sürekli artan bir yoğunlukta yapmaları sosyal ve işlevsel alanlarda da birçok problemlere neden olmaktadır (Dishman,1985; Benyo vd., 1990), özellikle egzersiz faaliyetinin zararlı bir davranışa dönüşme potansiyeli ile yoğun spor yapan bireylerin kişilik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmalara baktığımızda artan özgüven ve dış görünüme odaklanma arasında pozitif anlamlılık olduğu sonucuna varılmıştır (Tazegül, 2012). Dolayısıyla çıkan bu sonuçlar bize egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasında da pozitif bir anlam ilişkisi olabileceği sonucunu düşündürmüştür.

Narsisizm tanımını yapacak olursak ise; en basit tanımı ile benlik duygusunun aşırıya kaçarak kendini beğenme, benmerkezci bir tutum ile kendini başkalarından üstün görme olarak tanımlanabilir (Tazegül,2012). Yapılan birçok çalışma da narsistik bireylerin dış görünüşlerine aşırı derece de odaklanarak fiziksel ve dışsal görüntülerini de bu doğrultuda aşırı beğendikleri anlaşılmıştır (Tazegül ve Güven, 2015). Bireylerin dış görünüşlerine aşırı derece de odaklanıyor olmaları egzersiz gibi fiziksel aktivite gerektiren faaliyetlere yoğun ilgi göstermelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla ortaya çıkan bu sonuç bizlere egzersiz ve narsisizm arasında pozitif yönde bir anlamlı ilişki

olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle bu alanda yapılan az sayıda çalışmanın bulunması bizlere literatürdeki bu eksikliğin giderilmesi yönünde katkı sağlayacaktır.

1.1.Problem Durumu

Yapılan birçok çalışma incelendiğinde egzersiz bağımlılığı teşhisi konulmuş bireylerde beden algılarına yönelik mükemmeliyetçi tutumlarının daha fazla olduğu görülmektedir (Hausenblas vd., 2012). Dolayısıyla ortaya çıkan bu durum bireylerin daha çok bedenlerine odaklanarak egzersiz faaliyetlerini arttırmalarına ve sosyal çevreleri ile olan iletişimlerini daha da aza indirmelerine sebep olmaktadır. Oluşan bu durumda esasen egzersiz gibi genel olarak fayda sağlayan bir faaliyetin amacından saptırılarak narsisizm özelliklerini pekiştirmek adına bireylerin egzersizi bir araç olarak kullanmalarına yol açmaktadır. Bu doğrultu da yapacağımız çalışmanın da literatürde çok fazla araştırmaya alınmayan egzersiz ve narsisizm davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi yönünde bize olanak sunmaktadır.

Bu bağlamda araştırmamızın problemini “15 ve 40” yaş arası genç erkek sporcularda egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasındaki ilişkinin incelenmesi oluşturmaktadır.

1.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler

1. Egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Narsisizm alt boyutları ve egzersiz bağımlılığı alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
3. Tercih edilen spor dallarına göre narsisizm alt boyutları değişiklik gösterebilir.
4. Narsistik özelliklere sahip olan bireyler ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, düzenli spor yapan genç erkek sporcuların egzersiz bağımlılığı ile narsisizm arasındaki ilişkinin belirlenip incelenerek literatüre bu anlamda katkı sağlamayı amaç edinmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

2020 ve 2021 yıllarında İstanbul merkezli spor salonları ve takımlardaki en az 1 yıldır düzenli egzersiz yapan 200 erkek katılımcı ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Egzersiz: Bir program dahilinde düzenli olarak yapılan kişilerin var olan fiziksel gelişimlerini sürdürmelerini hedefleyen ve yahut fiziksel gelişimlerine katkı sağlamayı amaç edinerek yapmış oldukları fiziksel aktiviteler bütünüdür (Yıldırım, 2017).

Egzersiz Bağımlılığı: Egzersiz rutininin bireylerin kontrolünden çıkarak, istenilen etkiye ulaşmak için her seferinde bir öncekinden daha çok egzersiz faaliyetinin artırılarak hayat düzenlerini, egzersiz amaçları doğrultusunda şekillendirerek sosyal ve mesleki alanlarına engel olacak şekilde yeniden düzenlemeleri olarak tanımlanır.

Narsisizm (Özsever): Kişinin kendi bedensel ve ruhsal dünyasına duyduğu bağımlılık ve hayranlıktır (TDK, 2009).

2. BÖLÜM-LİTERATÜR

2.1. Egzersizin Tanımı

Günlük rutin akış içerisinde belirli bir enerji harcayarak yapmakta olduğumuz faaliyetler (ev işleri, alışveriş yapma, ufak yürüyüşler vb.) fiziksel aktivite olarak değerlendirilirken, egzersiz yapma kavramı ise tamamen farklı bir alanı ifade etmektedir. Bu doğrultu da egzersiz kavramını şu şekilde tanımlar isek; günlük rutin alışkanlıklarımızın dışına çıkarak düzenli ve programlı olarak oluşturulan bir çizelge çerçevesinde kişinin fiziksel gelişimini koruma ya da fiziksel gelişimine katkı sağlama amacı ile yaptığı programlı aktiviteler bütünü olarak ifade edebiliriz (Yıldırım, 2017).

Spor kavramı ise, egzersiz ve fiziksel aktivite kavramlarından biraz daha ayrılarak programlı bir yapı içerisindeki rekabeti ve eğlenceyi de bir arada bulandıran sağlığa olumlu bir katkı sağlayan bedensel hareketler zinciri olarak tanımlanır (Özbayar, 1983).

Yapılan bu tanımlamalarda gösteriyor ki düzenli yapılmakta olan sportif faaliyetler bütünü kişiler üzerinde bilişsel, fizyolojik ve ruhsal olarak bir takım olumlu etkiler sağlamaktadır. Son dönemlerde teknolojinin de etkisi altında oluşmakta olan sedanter yaşam tarzına olan yakınlık özellikle metropol şehirlerinde yaşamakta olan insanları hareketsiz yaşama sürüklemektedir. Dolayısıyla oluşan bu hareketsiz yaşam ağı bireyleri daha da stresli bir yaşamın yörüngesine sokmaktadır. Bu döngünün kırılmasını sağlayan faaliyetlerden biri de egzersizdir. Öyle ki bu yaşamsal döngü etrafından şekillenmek zorunda kalarak hayatı bu olumsuz stres koşullarına maruz kalan birçok insana da hekimler egzersizi önermektedir.

Ancak hekimler egzersizi bir kilo kontrol aracı olarak değil de düzenli bir yaşamın göstergesi olarak önerir hale gelmektedir. Yapılan ve yapılmakta olan birçok çalışmada egzersizin insan sağlığı açısından önemini bizlere sunmaktadır. Fakat bütün bu çalışmalara rağmen egzersizi hayatlarına entegre edemeyen insan sayısı da bir o kadar fazladır (Çakaroğlu, 2017).

2.2. Egzersize Katılımı Engelleyen Faktörler

Bireyleri egzersiz yapmaya güdüleyen pek çok nedenler olabilmekle birlikte, kişilerin egzersiz programlarını sürdürmelerine engel olan birtakım nedenlerde olabilmektedir. Yapılan birçok çalışma da aslında bize gösteriyor ki bireylerin egzersiz programını sürdürmelerinin önündeki en büyük engel olarak “zaman” faktörü yer almaktadır (Aksoy, 2016).

Bireyleri egzersize güdüleyen pek çok nedenler olabilir. Ancak zaman faktörü özellikle aktif bireyler için bir şekilde tolere edilebilen bir durum iken egzersiz faaliyeti için yeterli motivasyona sahip olmayan bireyler için ise bir sorun olarak aktarılmaktadır. Esasen bireylerin egzersize katılımını engelleyen faktör olarak ifade ettikleri zaman kavramından ziyade asıl engel motivasyon eksikliği olmaktadır (Aksoy, 2016).

2.3. Egzersize Güdüleyen Faktörler

Tiryaki'nin (2000) Sage'den aktardığına göre; GÜDÜLENME dediğimiz şey aslında bize kabaca, organizmada bir davranışı oluşturma süreci içerisinde, insanın yapmak istediği faaliyet yönündeki çabası olarak ifade edilir. İnsanları egzersize yönlendiren birçok güdüleyici neden olabilir. Bunlar bedensel motive edici özelliklerin yanı sıra toplumda yaşamasının vermiş olduğu nedenlerde olabilir.

Bedensel güdüleyici faktörler arasında sayabileceğimiz nedenler, egzersizin insanlara sağlamış olduğu bilişsel ve fizyolojik sağlıklarına olan katkılarıdır. Dolayısıyla bireylerde oluşan sağlıklı beden algısı onları daha da motive ederek egzersiz faaliyetini sürdürmelerine neden olmaktadır. Bireylerin yapmış oldukları düzenli egzersiz kişilerin kas ve iskelet sistemini de geliştirir. Gücü ve dayanıklılığı artan bireylerin kilo kontrolleri de belirli bir düzene girer. Kronik rahatsızlıklar azalır. Bütün bunlar bedensel yani fizyolojik açıdan pozitif güdülenmeye katkı sağlar.

Psikolojik açıdan değerlendirdiğimizde ise; özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar egzersizin ruhsal açıdan pozitif yönleri olduğunu göstermektedir. Egzersiz bireyleri günlük rutin, stresli iş yaşamından uzaklaştırmaktadır. Heyecan verici, keyifli zaman geçirmelerini sağlamaktadır. Tüm bu kazanımlar bireylerin kendilerine olan güvenlerine katkı sağlayarak egzersize olan yatırımlarını da arttırmaktadır.

2.4. Egzersizin Faydaları

Bir önceki yazıda da belirttiğimiz gibi egzersizin birçok olumlu özellikleri bulunmaktadır. Özellikle son dönemler de yapılan çalışmalarda gösteriyor ki egzersiz, bir takım psikolojik rahatsızlıklara da fayda sağlamaktadır. Özellikle kaygı bozukluğu ve depresyon tedavisinde danışanlara verilen öneriler arasında egzersiz faaliyeti yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletlerin de yapılan bir çalışmada da yaşları 15-54 arası değişen bireylerin %17'si ve %11'i kaygı yahut depresyon bozukluğundan yakınmaktadır. Yaşam boyu yaygınlık oranları da depresyon için %20 kaygı için ise %25 olarak çıkmaktadır (Dishman, Washburn ve Heath, 2004).

Son dönemlerde teknolojinin tüm dünyayı etkisi altına alması ekonomik alanlardaki insan gücünün beyin gücüne dönüşmesi insan hayatındaki hareket zincirini minimize etmiştir. Zorlayıcı hayat koşulları günlük stres düzeyini arttırmış bu da beraberinde kaygı ve depresyon gibi hastalıkların çağımızın hastalıkları haline gelmesine neden olmuştur. Bütün bu yaşam şartları bizleri alternatif çözüm yollarına itmiştir. Terapi artı ilaç ile yapılan tedavi seçeneklerinin arasına bir de egzersizin katılmasını sağlamıştır. Öyle ki egzersizi düzenli bir şekilde hayatlarına sokan bireylerde ciddi değişimler gözlenmiştir.

Son 10-15 yıl içerisindeki literatüre baktığımızda da savımızı destekleyen sonuçlar görmekteyizdir. Egzersiz faaliyetinin bireylerdeki pozitif duyguları arttırarak depresyon ve kaygı ile ilişkili bozuklukları da önemli ölçüde azalttığı gözlenmiştir.

Psikolojik faydalarına baktığımızda egzersizin sadece depresyon ve kaygıyı azaltmadığını bunun yanı sıra duygu durum üzerinde de genel bir iyi oluş haline yönlendirerek bireylerdeki özgüvene de katkı sağladığı gözlenmiştir (Robert S. Weinberg, Daniel Gould, 2019).

Yukarıda da belirttiğimiz gibi egzersiz ile iyi oluş farklı açılımlar ile değerlendirilse de genel olarak; bireylerin kendilerine olan güven algılarındaki pozitif değişim ile yaşam içerisindeki amaçlarına sahip çıkarak kişisel gelişimlerine katkı sağlama çabaları ile özdeşleştirilebilir.

Egzersizin 2 türlü etki mekanizması olduğu düşünülmektedir.

2.4.1. Akut Etkiler:

Egzersizin hemen sonrasında görülmesi beklenen etkilerdir.

2.4.2. Kronik Etkiler:

Daha uzun vade de olması beklenen devamlılık esasına dayalı olan etkilerdir. Yapılan birçok çalışma akut etkilerden ziyade kronik etkilerin duygu durum üzerinde daha etkili olduğunu göstermektedir.

Yaşam şekillerimizin değişmesi ve alternatif çözüm yolları arasına egzersiz faaliyetinin de girmesi beraberinde birçok çalışmanın olmasına neden olmuştur. Özellikle son 50 yıldır teknolojinin artışı hareketsiz yaşamın eş güdümlü artışına ve dolayısıyla stres faktörünün hayatımızdaki rolünün de aynı oran da artmasına neden olmuştur. Bütün bunlar başta da belirttiğimiz gibi bizleri alternatif yollara itmiştir. Egzersiz bu alternatif yollar için de özellikle düzenli yapıldığı dönemler içerisinde kronik fayda açısından işlevsel bir önem arz etmiştir. Bu doğrultuda egzersizin faydalarını araştırmak üzere Blumenthol ve arkadaşları (1999)'da bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma da depresyon tanısı almış bireyler üzerinde 3 farklı yöntemli bir tedavi grubu oluşturulmuştur.

1. Tedavi grubunda bir uzman tarafından kontrollü bir şekilde uygulanacak olan bir egzersiz çalışması
2. Tedavi grubunda ise sadece ilaç tedavisinin uygulanacağı bir tedavi programı
3. Tedavi grubunda ise hem ilaç hem egzersizin bir arada yürütüleceği bir çalışma grubu oluşturulmuştur.

Yapılan çalışma 16 hafta yürütülmüştür. 3 çalışma grubunda da anlamlı düzeyde depresyonun semptomlarında önemli ölçüde azalma görülmüştür. Ayrıca sadece egzersizin baz alındığı 1. Tedavi grubunun diğer 2 yaklaşım kadar etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışma daha sonra yapılacak olan birçok çalışmaya da ön ayak olmuştur ve bütün bu sonuçlar göstermiştir ki egzersizin depresyon düzeyini ciddi ölçüde etkileyerek azalttığını ve kişilerin başa çıkma yöntemleri konusundaki yeterliliklerine de pozitif katkı sunduğu sonucuna varılmıştır (Croft, 2005).

Genel olarak yapılan birçok çalışma egzersizin psikolojik iyi oluş özelliklerine değinmektedir. Ancak egzersizin fizyolojik ve psikolojik iyi oluş faydalarını (C.Taylor, J.Sallis ve R.Needle, 1985) şu şekilde özetlemektedir.

2.4.3. Fizyolojik ve Psikolojik Faydalar

İlk olarak egzersiz bağımlılığı ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalara baktığımızda egzersiz yapan bireylerde psikolojik iyi oluş, depresyon da azalma, stresle başa çıkma ve kendini iyi hissetme hallerinde artışın olduğu gözlenmiştir.

Fizyolojik iyi oluş haline baktığımız çalışmalarda da 3 farklı hipotezin öne sürüldüğü çalışmalar dikkat çekmektedir.

- Egzersize bağlı sempatik sistemin uyarılma hipotezi
- Endojen opiat hipotezi
- Endorfin hipotezi

Thompson ve Blanton (1987) egzersizli bir bağımlılık süreci olarak değerlendirmiş ve sempatik uyarılma sistemi adını verdikleri hipotez ile egzersiz yapmanın bazal metabolizma hızını arttırdığını ve dolayısıyla ortaya çıkan adrenalin katekolamin hormonunun salınımı arttırarak tolerans gelişmesine neden olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca Thompson ve Blanton (1987) düşük nöradrenalin seviyesi ve depresyon arasındaki ilişkinin baz alındığı çalışmalara dikkat çekerek düzenli yapılan egzersizlerin dolaşım sistemindeki katekolaminleri arttırdığına ve bunun da depresif belirtileri azaltabileceği öne sürmüşlerdir.

İkinci hipotez ise, egzersizin beyinde tıpkı opiat ilaçlar gibi etki mekanizması oluşturarak kısa süreli mizaç değişikliğine neden olarak öforik durumun ortaya çıkabileceğini öne sürmüşlerdir (Adams,2001).

Diğer bir hipotez ise, endorfin hipotezidir. Bu hipoteze göre de endorfinlerin hipofize dolaşım sisteminden karıştığını bu yüzden yapılan egzersizlerinde beyin ödül sisteminde rol oynadığını ve analjezik etki yaratarak bireyleri psikolojik iyi oluş haline soktuğunu öne sürmektedirler.

Genel olarak özetleyecek olursak, egzersiz faaliyeti beyin kan akım hızını arttırarak beyin serotonin, endorfin salınımlarında da artışa neden olmaktadır. Dolayısıyla artan salınımlar bilişsel işlevleri arttırırken duygusal dengeyi de düzene sokmaktadır. Kas gerginliği azalan bireylerde de olumlu bir beden algısı yaratmaktadır. Beyinde gelişen bir takım yapısal değişimler de kişinin öz kontrol sağlama potansiyelini arttırmaktadır. Düzenli yapılan egzersiz aynı zamanda bireylerin cinsel doyumlarını da dengeye sokmakta ve iyi bir partner olma potansiyellerine de katkı sağlamaktadır. Kısacası egzersiz faaliyeti düzene giren kişilerde çalışma hayatına katılım artmakta, kendilerine

olan güven artmakta ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurma potansiyellerine de katkı sağlamaktadır.

(C.Taylor, J.Sallis, ve R.Needle, 1985).

2.5. Bağımlılık

Bağımlılık denildiğinde ilk olarak akla kimyasal bağımlılıklar gelmektedir. Literatürdeki anlamına baktığımızda ise; bir nesneye karşı duyulan karşı konulamaz biçimde ortaya çıkan giderek tolerans gelişimine sebep olan tekrarlı şekilde artan kronik bir sorundur (Ercan, 2013).

Geniş anlamı ile bağımlılık; Bireyin belirli bir maddeyi yahut faaliyeti bırakmayı istemesine rağmen eylemi devam ettirmesi ve bunun sonucunda da bir önceki geliştirmiş olduğu toleransın giderek artması ve yapamadığı anlarda da ciddi yoksunluk belirtileri yaşayarak her defasında bu durumdan zarar görmesi ancak buna rağmen bu eyleme karşı koyamamasına “bağımlı kişi” bu kronik rahatsızlığa da “bağımlılık” denir (Ercan, 2011).

Bağımlı davranış ve beyin işlevleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar göstermiştir ki beyindeki mezolimbik sistem ile bireylerin bağımlı davranışları arasında bir ilişki söz konusudur. Özellikle bağımlılık, beynin karar mekanizmalarını etkileyerek davranışlar üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu oluşan olumsuz durumlar beynin karar alma sistemini de etkileyerek bireylerin bağımlılıktan kurtulma olasılıklarını düşürmektedir (Ercan, 2013).

Literatürdeki bağımlılık ile alakalı yapılan birçok çalışmaya baktığımızda da beynin zevk veren bölümlerini faaliyete geçirdiği sonucuna erişilmiştir. Nasıl ki yemek yeme, cinsel doyum, içme gibi temel birtakım davranışlarımız bizlere haz vererek beynin zevk alanlarını harekete geçiriyorsa madde kullanımı yahut başka türlü bağımlılıklar sonucu gelişen davranışlarımız da beynimizin aynı alanını aktif hale getirmektedir. Dolayısıyla zihin, ilk yaşadığı deneyimi hafızasında tutarak aynı olayın tekrar yaşanmasını istemektedir. Bu da bireyleri bağımlı hale getirmektedir. Bir süre sonra kişiler ilk yaşamış oldukları hazzı elde etmek için aynı davranışı yapar hale gelmektedir (Kalyoncu,2009).

Beynin bağımlılık üzerindeki etkisini birçok çalışmada görmekteyiz ancak sadece beynin bağımlılık üzerinde etkisi olduğunu söylemek doğru olmaz. Çünkü bağımlılık

çok komplike bir davranış örüntüsüdür. Dolayısıyla çevre, genetik faktörler, psikolojik etkenler ve kültürel etkenler gibi pek çok bileşen bağımlılık üzerinde etkili olabilmektedir (Yeltepe, 2010).

2.6. DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Bağımlılık;

Bağımlılığın birleşenlerine baktığımızda tanı koyabilmek için sıralanan maddelerden en az üçünün karşılanıyor olmasını bekleriz;

- 1) Tolerans: İlk başlanan dozun yeterli gelmeyerek giderek artan doz miktarı ile ilk kullanılan dozda oluşan etki mekanizmasını ulaşılmaya çalışılması.
- 2) Yoksunluk: Bağımlılık yapan maddeden ya da etkenden uzaklaşma sonucu bir takım rahatsız edici belirtilerin yaşanması halidir.
- 3) Başarısız bırakma çabaları: Bağımlı kişi çok kere bağımlı olduğu şeyi bırakma girişiminde bulunsa da her defasında başarısız olması
- 4) Birçok kez zarara uğramasına rağmen bağımlılık yapan nesneden uzaklaşamaz.
- 5) Maddeyi bulmak için zamanının çoğunu harcar.
- 6) Her defasında beklediği ölçüden hep daha fazlasını yapar.
- 7) Zarara uğramasına rağmen bağımlılığından vazgeçemez (Kültegin, 2017).

2.7. Bağımlılık Düzeyleri

Literatürde bağımlılığın belirli boyutları yer almaktadır. (Hafif, orta ve şiddetli düzey olarak kabaca 3 sınıfa ayrılmaktadır.)

- Hafif düzeyde bağımlı kişiler, en düşük düzeyde bağımlı olarak değerlendirilmektedir. Sosyal ve mesleki yaşamları minimum düzeyde etkilenen kitle bu aşamada yer almaktadır.
- Orta düzeyde bağımlı kişilere baktığımızda ise, bu kişilerin bağımlılık seviyeleri hafif ve şiddetli belirtiler arasında değişkenlik gösterebilmektedir.
- Ağır düzeyde bağımlı kişilere baktığımızda ise, DSM tanı kriterlerini tamamen karşılamakla beraber kişilerin sosyal ve mesleki hayatları da durumdan tamamen etkilenmektedir (Kültegin,2017).

2.8. Fiziksel ve Ruhsal Bağımlılık

Bağımlılık uzun zaman fiziksel ve ruhsal olarak 2 şekilde ele alınmıştır.

2.8.1. Fiziksel bağımlılık:

Kimyasal bir maddeye karşı vücudun karşı konulamaz derecede istek duyması halidir. Vücut kimyasal maddeye karşı giderek artan derece de tolerans geliştirir. Çünkü bedenin fizyolojik adaptasyonu bozulmuştur. Dolayısıyla kendini her defasında yeni duruma hazırlamak zorundadır. Yani beden aldığı kimyasal maddeye karşı geliştirmiş olduğu toleransı her defasında yeniden daha fazla alarak aynı haza ulaşma çabası içinde harcar. İşte bu dönem içerisindeki fiziksel çabaları fiziksel bağımlılık dönemine eşlik eder.

2.8.2. Ruhsal bağımlılık:

Bireylerin kişilik yapıları gereği gereksinimlerini tatmin etmek amacı ile bağımlı oldukları maddeye yönelmeleri ve oradaki duygusal ihtiyaçlarını bu yol ile doyurmaya çalışma çabaları olarak da tanımlanabilir. Ruhsal bağımlılıkta maddeyi kişi aldığı an doyumuna ulaşır, haz yaşar.

Ancak son dönemlerde yapılan çalışmalarda 2 bağımlılık türü de aynı kapsam altında değerlendirilmektedir. Yani fiziksel bağımlılık ruhsal bağımlılıktan ayrı düşünülememektedir. Çünkü fiziksel bağımlılık ruhsal bağımlılığın temelinde şekillenmektedir. Dolayısıyla fiziksel bağımlılığı sonlandırmak mümkün iken ruhsal bağımlılığı sonlandırmak o kadar kolay olmamaktadır (Ögel,2017).

2.9. Bağımlılık Türleri

Yapılan birçok çalışma bağımlılığın farklı türlerinin olduğunu göstermektedir. Bunlar genel olarak (alkol, madde, nikotin sosyal medya gibi) kavramları kapsamaktadır. Bağımlılık türleri birçok alanı içine almak ile beraber esasen beyin üzerindeki etki mekanizması hemen hemen hepsinde aynı etkiyi yaratmaktadır. Bu konu üzerinde yapılan çalışmalar da bağımlılığın beyin üzerinde etkisinin kişilerde kimyasal bağımlılığı tetiklediği sonucuna varılmıştır. Bu durumda bağımlılığı “süreç ve madde bağımlılığı” olarak 2 grup içerisinde değerlendirmemize neden olmaktadır.

Kimyasal bağımlılıktan farklı olarak süreç bağımlılığı aktivite bağımlılığı olarak da geçmektedir. Süreç bağımlılığı madde kullanımına bağlı bağımlı bozukluklar gibi

özellikler gösterse de herhangi bir maddeyi içermez. Süreç bağımlılığı kavramı bilişsel düzeyde madde bağımlılığında yaşanan ruhsal değişimleri kapsamaktadır. Fiziksel bağımlılıktakine benzer yoksunluk, tolerans gibi bir takım fizyolojik belirtileri içinde barındırarak kişilerin zihinsel çaresizliklerine karşı kullandıkları bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Khantzian, 1985).

Davranış ya da aktivite bağımlılığı olarak da geçen süreç bağımlılığı özelliğini madde bağımlılığındaki gibi patolojik kullanım özelliklerinde görülen bulgulardan alır.

Alkol ve madde gibi kimyasal olarak vücudumuza aldığımız maddelerin oluşturduğu biyolojik bağımlılığın yanı sıra insanları davranışsal boyutta zorlayan bireylerin vazgeçilmezi haline gelen televizyon, telefon, egzersiz yapmak gibi sevdiği birçok faaliyette biyolojik bağımlılıkta olduğu gibi insanları zorlayarak bireyleri davranışsal bağımlılığa sürüklemektedir (Ercan, 2013).

Özellikle son zamanlarda yapılan birçok çalışmada bağımlılık tedavisinde, egzersiz seçeneği önerilmekte hatta oldukça olumlu sonuçlarda alınmaktadır. Bireylerin zihinsel ve fiziksel gelişimlerine bu kadar çok katkısı olan “egzersiz” nasıl oluyor da bağımlılık kapsamı altında değerlendiriliyor!

2.9.1. Egzersiz Bağımlılığı

Sağlıklı bir davranış olan egzersiz birçok hastalığın tedavisinde uzmanlar tarafından önerilmektedir. Hatta son dönemlerde depresyon, kaygı ve biyolojik bağımlılıklar gibi pek çok hastalığın tedavisine de dahil edilmekte ve iyileştirici etkisinden yararlanılmaktadır. Zihinsel ve fiziksel olumlu etkileri de yapılan birçok çalışma kapsamında da desteklenmektedir. Ancak bu sağlıklı aktivitenin sürekli ve gittikçe artan sıklık ve şiddette yapılması beraberinde bir takım olumsuz sonuçları da getirmektedir. Egzersizin pek çok olumlu faydalarının olması “egzersizi” pozitif bağımlılık olarak değerlendirmemizi sağlamaktadır. Bu bağlamda egzersizi bağımlılık olarak değerlendirebilmemiz için, fiziksel ve ruhsal dinçlik haline bireylerin tekrar tekrar ulaşma ihtiyacı içerisinde bu faaliyeti sürekli olarak gerçekleştirme arzusu içinde olmaları gerekmektedir (De Coverly Veale, 1987; Kogan ve Squires, 1985).

Araştırmacılar egzersiz bağımlılığını 4 farklı açıdan değerlendirmiştir (Gulker, 2000).

- 1.Grup: Egzersiz yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ya da bağımlılık kavramından bağımsız bir rahatsızlık olarak değerlendirmektedir (Blumenthal vd., 1984; Iannas ve Tiggemann, 1997; Simons vd., 1985).
- 2.Grup: Egzersizin psikolojik etkilerinin bağımlılık kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini önermiştir (De Coverley Vede, 1987; Morgon, 1979, 1979; Morris vd., 1990).
- 3.Grup: Aşırı bir şekilde yapılan egzersizin obsesif kompulsif kapsamı altında değerlendirilmesi gerektiğini önermiştir (Davis, Bremer ve Ratunsoy 1993, Davis, Katzman ve Kirsh 1999; Wyatt, 1997).
- 4.Grup: Aşırı egzersizin semptomlarının yeme bozukluğu kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini önermişlerdir (Yates, 1991; Yates, Leehey ve Shisslok, 1983).

Sachs ve Pargmon (1979), Egzersiz bağımlılığını, kişilerin sürekli olarak aşırı bir biçimde egzersiz yapmaları ile karakterize minimum 24-36 saat egzersiz yapmadıkları zaman yoksunluk belirtileri göstererek ruhsal ve fiziksel olarak kendilerini çaresiz hissetmeleri halini “egzersize bağımlı olma” durumu olarak tanımlanır. Egzersiz zevkli bir aktivitedir. Ancak kişi bu eğlenceli aktiviteyi bir zaman sonra yapamadığı anlarda kaygı, suçluluk, gerginlik, iştahsızlık, baş ağrısı gibi belirtilerle karşılaşılırsa bu olumsuz gittiğinin sinyalidir (Adams ve Kirkly, 2002).

Kısacası egzersiz bir bağımlılık olarak tanımlayabilmemiz için, bireyin kontrolünden çıkarak sürekliliğin ve şiddetin artması hatta bu uğurda sosyal ve mesleki hayata yeterince vakit ayıramaması yaşam alanını tamamen egzersiz alışkanlığı etrafında şekillendirmesi söz konusudur (Adams ve Kirkby, 2003).

2.17. Egzersiz Bağımlılığı Tarihçesi

Egzersiz bağımlılığının tanımlanması için yapılan çalışmalarda en önemli belirteçler genel olarak, egzersiz rutininin bireylerin kontrolünden çıkması sonucu egzersizden istenen etkinin artırılması için egzersiz süresinin, şiddetinin, sıklığının artırılması hatta bu uğurda sosyal mesleki alanların askıya alınarak günlük alışkanlıkların tamamen bu aktivite etrafında şekillenmesidir.

Aşırı egzersiz ve egzersiz bağımlılığının tanımı ilk olarak koşucular (atletler) üzerinde yapılmıştır (Glasser, 1976). İlk olarak da egzersiz bağımlılığı terimi “pozitif bağımlılık” olarak ele alınmıştır (Glasser, 1976). Glasser’a göre, egzersiz bağımlılığı teriminin pozitif kapsam altında değerlendirilmesinin nedeni, kişileri fizyolojik ve psikolojik açıdan iyi oluş haline sokmasından kaynaklıdır. Ancak Morgan ise Glasser’ın aksine egzersizin olası pozitif hallerini geçici ve kısa süreli olduğunu ileri sürer. Üstelik Morgan’a göre, kişiler egzersizi olası problemlerinden bir kaçış yolu olarak görmektedir. Bu kapsamda da ortaya atmış olduğu negatif bağımlılık kavramını da iki şekilde ele alır.

- 1) Bireyler sorunlarından kaçmak için egzersiz eylemini sürdürür.
- 2) Egzersiz yapamadıklarında kişiler sinirlilik, suçluluk, kaygı, mutsuzluk gibi bir takım yoksunluk belirtileri gösterir. Bütün bu belirtilerden kaçmak içinde her gün egzersiz yapar.

Burada Morgan’ın 2 şekilde ele aldığı egzersiz bağımlılığı kavramı aslında madde bağımlılığından çok da farklı değildir. Yani alkol ve madde bağımlılıklarında yaşanan olası yoksunluk belirtileri egzersiz bağımlılığında da görülmektedir. Bu yüzden de Morgan egzersiz bağımlılığı kavramını “tolerans ve yoksunluk” belirtileri ile açıklamaktadır. İlk olarak koşucular üzerinde yapılan çalışmalar ele alındığında koşu sonrası ortaya çıkan öfori halinin sağlanabilmesi için sürekli olarak gittikçe artan bir antreman oluşturulması hali gösterilebilir. Koşucular üzerinde yapılan çalışmada ortaya çıkan yoksunluk belirtileri olarak da kişilerin koşamadıkları zaman dilimlerinde (depresyon, kaygı, sinirlilik gibi) bir takım rahatsız edici belirtiler yaşamaları gösterilmiştir.

Kısacası yapılan çalışmalar sonucu Glasser ve Morgan’ın tanımlamış oldukları negatif ve pozitif bağımlılık kavramları arasındaki farkın tespit edilmesi, birinci olarak da bağımlılık halinin psikolojik ve fizyolojik iyi olma haline eşlik edip etmediği ikinci olarak da egzersizin olası bağımlılık belirtilerinin gerekliliğinin saptanması üzerindeki etkisine vurgu yapılarak belirtilmiştir. Dolayısıyla Morgan bağımlılığın aniden sonlandırılması yerine aşamalı olarak bırakılması üzerinde durulması gerektiğini önermiştir (Morgan, 1979).

2.10. Egzersiz Bağımlılığını Etkileyen Faktörler

İnsanları egzersize yönlendiren ve gördükleri fayda karşısında egzersize olan bağımlılıklarını arttıran faktörler tek başına değil de birkaç farklı özelliğin bir araya gelmesi ile oluşur. Bireylerin psikolojik etkileri, sosyal çevrenin birey üzerindeki etkileri bireysel farklılıkları ve egzersiz programının birey üzerindeki etkilerini sayabiliriz (Koruç ve Arslan, 2009).

Özellikle çocukluk döneminde egzersize başlayan bireyler ileri ki dönemlerde egzersize başlayanlara oranla daha fazla egzersiz bağımlılığı davranışı göstermektedirler (Dishman, 1985).

Egzersiz bağımlılığında psikolojik etmenlere baktığımız da ise, düzenli egzersiz yapanların dış görünüşleri konusunda kendilerini daha iyi hissettiklerini bu durumda özgüven ve özsaygı ile ilişkilendirildiği sonucuna varılmıştır (Buckwarth ve Dishman, 2002).

Bireyleri düzenli egzersize yönlendiren bir diğer özellik de sosyalleşme fırsatıdır. Egzersiz faaliyetini günlük rutinin dışına çıkararak aşırı şekilde yapmak kişilerin özel hayatını, sosyal ilişkisini zedelemesine rağmen aynı aktiviteyi yaptığı ortamdaki kişilerle olan diyalogunu arttırmaktadır. Öyle ki kişilerin bir kısmı sırf kendi iç dünyalarındaki sosyal izolasyondan kurtulmak için egzersiz programına kayıt yaptırmaktadırlar (Carron, Hausenblas ve Estabroaks, 1999).

Yapılan çalışmalarda Delatorne 1995 yılında egzersiz bağımlısı olarak tanımlayabileceğimiz kişileri 3 kategori altında ele alabileceğimizi ifade etmiştir. Bu doğrultuda;

- 1. Tip profilde; hedeflerine ulaşma yolunda düzenli egzersiz yapmakta olan “sağlıklı nörotikleri”
- 2. Tip profilde; düzenli egzersiz programı oluşturarak baskın kontrol ihtiyaçlarını karşılamak ve özsaygı, değer gibi temel gereksinimlerini de egzersiz vasıtası ile yapan “kompülsifleri” kapsar.
- 3. Tip profilde ise, hayatlarındaki memnuniyet duygusunu ve içsel dengelerini egzersiz aracılığı ile bulmaya çalışan “bağımlıları” kapsar (Allegre Savville, Pierre ve Griffithd, 2006).

2.12. Pozitif Bağımlılık Olarak Egzersiz

Glasser, egzersizin yol açtığı bağımlılığı pozitif bağımlılık olarak değerlendirmiştir. Çünkü Glasser'a göre, düzenli yapılan egzersizin kişiler üzerinde birçok olumlu faydaları mevcuttur. Kişiler düzenli olarak yapmış oldukları egzersizler sayesinde fizyolojilerini ve sağlıklarını koruyabilmekte dolayısıyla da iyi hissedebilmektedirler. Ancak kişilerin bu iyi halleri çok da uzun sürmemek de ve egzersizin yapılamadığı dönemlerde yaşanan suçluluk duygusu ile eş güdümlü olarak ciddi yoksunluk belirtileri yaşamaktadırlar (Glasser, 1976).

2.13. Negatif Bağımlılık Olarak Egzersiz

Morgan egzersiz bağımlılığı kavramını Glasser'dan oldukça farklı bir açılım ile ele alarak egzersizin negatif yönde bir bağımlılığa dönüşebileceğini ifade etmiştir. Morgan'a göre kişiler egzersiz yaptıkları dönem içerisinde kısa süreli bir mutluluk yaşar ancak egzersiz yapamadıkları dönem içerisinde ise ciddi yoksunluk belirtileri ile karşı karşıya kalır der. Ortaya çıkan bu olumsuz belirtilerde kişileri daha sinirli, mutsuz, depresif ve kaygılı bireyler haline getirir der (Morgon, 1979)

2.19. Psikolojik Risk Faktörleri (Psikolojik Temelli Bağımlılık)

Psikoloji teorileri kişisel ihtiyaçların karşılanması yahut kişisel problemlerin telafisi olarak egzersizi bireylerin bir araç olarak kullandığını söylemektedir. Bağımlılık da etkili olduğu düşünülen psikolojik temelli etmenleri, kişilik özellikleri ve bazı zihinsel rahatsızlıklar olarak 2 şekilde sınıflandırmamız mümkündür.

- Kişilik özellikleri açısından değerlendirdiğimizde özellikle düşük özgüven, sosyal beceri eksikliği vb. etmenleri sayabiliriz (Weil ve Rosen, 1983).
- Stres, kaygı, depresyon gibi faktörleri ise zihinsel rahatsızlıklar kategorisinde ele alabiliriz.
- Yapılan birçok çalışmada, psikolojik stres ve bağımlılık arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Aneshensel ve Huba, 1983).
- Özellikle de yapılan çalışmalar da en çok dikkat çeken psikolojik etmen de bireylerin yaşamış oldukları stres karşısında bir kaçış mekanizması olarak egzersizi kullanmalarındır.

2.20. Biyolojik Risk Faktörleri (Biyolojik Temelli Bağımlılık)

Bağımlılık kapsamında yapılan çalışmalarda egzersiz bağımlılığı ve kimyasal madde bağımlılığının ölçütleri arasında benzer özellikler vardır. Egzersiz bağımlılığı da tıpkı kimyasal bağımlılıktaki gibi döngüsel bir kompulsif davranış örüntüsüne sahiptir. Dolayısıyla bu durum psikoaktif madde bağımlılığındaki gibi kişiye doyum sağlayan haz veren özellikler ile birlikte biyolojik süreçlerinde benzer olduğunu düşündürmektedir (Vardar, 2012).

2.21. Beynin Ödül Mekanizması

Yaşamın devamının sağlanmasında görev alan uygun davranış örüntülerinin geliştirilmesini sağlayan beyinde çeşitli sistemler vardır. Bu sistemlerden en önemlisi beyin ödül mekanizması olarak da bilinen “mezolimbik sistemdir”. Mezolimbik sistem dopamin yolu ile hayatta kalmak için gerekli olan yeme, içme ve üreme gibi davranışlara bireyleri teşvik etmektedir. Kimyasal maddelerde aynı etki mekanizmasını oluşturarak mezolimbik dopamin yolunu aktive eder (Who, 2004). Egzersiz de endorfin üretimini artırarak, bireylerde iyi olma hali yaratmaktadır. Bu durumda organizma da tekrar tekrar aynı faaliyeti yeniden isteme etkisi yaratır (De Coverly ve Veale, 1987).

Çalışmalar düzenli egzersiz yapanlarda beta-endorfin salınımının 5 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumda bireyleri depresyona karşı daha dirençli hale getirerek hayata karşı daha pozitif bireyler olmalarını sağlamaktadır (Koruç, 2014).

2.14. Egzersiz Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler

Bu konu üzerine yapılan pek çok çalışma bize göstermiştir ki çeşitli faktörler ile egzersiz bağımlılığı arasında pozitif anlamda bir ilişki vardır. Bu faktörler, bireylerin kişilik özellikleri, yaşları, cinsiyetleri, psikolojik yapıları, yapmış oldukları egzersiz tipleri ve egzersize katılım yılları gibi faktörler ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur.

2.14.1. Kişilik Özellikleri

Egzersiz bağımlılığı üzerine yapılan pek çok çalışma da bireylerin kişilik yapıları dikkat çekmektedir. Özellikle kişiliğin bağımlılık üzerindeki etkilerine bakıldığında obsesif-kompulsif (Davis ve Fox, 1993), mükemmeliyetçi (Hausenblas ve Giacabbi, 2003) ve içe dönük (Mothers ve Walker, 1999) özellikleri arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ve düşük öz güven arasında da negatif bir ilişki bulunmuştur.

2.14.2. Psikolojik Faktörler

Yapılan birçok araştırma gösteriyor ki düzenli egzersiz yapan bireylerin kendilerini daha iyi hissettikleri ve bunun sonucunda da stresle çok daha rahat başa çıktıkları gözlenmiştir. Ancak kendilerini iyi hissetme halleri egzersizden mahrum kaldıkları dönemler içerisinde değişmiştir. Egzersiz yapamadıkları dönemler içerisinde ise, daha sınırlı, suçlu, depresif ve iştahsız oldukları gözlenmiştir.

2.14.3. Fizyolojik Faktörler

Yapılan çalışmalar egzersiz bağımlılığının fizyolojik açıdan etkilerini 3 farklı hipotez ile ele almıştır.

Bunlar;

- 1) Egzersize bağlı sempatik sistemin uyarılması hipotezi
- 2) Endojen opiat hipotezi
- 3) Endorfin hipotezi

Thompson ve Blanton (1987) egzersiz bağımlılığını, bağımlılığın süreçleri olarak ele almıştır. Bu doğrultu da ele alınan birinci hipotez olan “sempatik uyarılma hipotezi” savına göre düzenli egzersiz yapmak metabolizmadaki bazal hızın artışına neden olmak da bu da adrenaline bağlı katekolamin hormon salınımının toleransını etkilemektedir. Yapılan bu çalışmalar göstermiştir ki egzersiz esnasında ortaya çıkan katekolaminler sempatik sinir sistemini etkilemekte bunlar da fiziksel aktivite esnasında fizyolojik uyarılmaya neden olmaktadır. Oluşan bu durum da egzersiz sonrası artan enerji seviyesini sağlamakta bu da bir dahaki sefere de kişiyi egzersiz faaliyetini gerçekleştirmeye itmektir. Birinci hipotez olan “sempatik uyarılma hipotezi” aslında madde bağımlılığı modeli ile benzerlik göstermektedir. Alınan kimyasal madde sonucu oluşan “high” hissi sonrasında gelişen toleransa etkisi ile vücutta bir takım yoksunluk

etkileri oluşturmaktadır. Bu etkiler esasen egzersiz sonrası ortaya çıkan yoksunluk etkileri ile benzerlik gösterir (Adams, 2001). Ayrıca Thompson ve Blanton (1987)'deki çalışmasında egzersizin depresyon üzerindeki etkisine dikkat çekerek, düzenli egzersiz sonucu vücutta artış gösteren katekolaminlerin depresyon belirtilerini ciddi oranda azalttığı tezi öne sürülmüştür.

İkinci hipotez olan “Endojen opiot hipotezi” aktif yapılan egzersizin beyinde fizyolojik bir uyarılmaya neden olduğu bununda kısa süreli olarak mizacı etkilediği ve “runner’s high” diye bilinen oforik durumun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ortaya çıkan bu durumda madde bağımlılığındaki gibi sonrasında ortaya çıkan belirtilere benzer özellikler göstermektedir (Adams,2001).

Üçüncü hipotez olan “endorfin hipotezi” der ki; düzenli yapılan egzersizler hipofizden salınan endorfinlerin ortaya çıkışını sağlar. Bu durumda beyindeki ödül mekanizmasını etkileyerek “runner’s high” adı verilen bir psikolojik etkiyi oluşturarak bireylerde rahatlamaya sebep olur.

Pierce ve arkadaşlarının (1993) yapmış oldukları çalışmalar, 3. Hipotezimiz olan endorfin hipotezini destekler niteliktedir. Egzersiz öncesi ve sonrası ölçülen endorfin seviyelerinde gözle görülür bir artış söz konusudur. Bu da endorfin tarafından salınımı gerçekleşen öforik etkinin artışına neden olmaktadır. Oluşan öforik etkinin de bağımlılık yapımı üzerinde etkisi olduğu yapılan çalışmalarda çıkmıştır. Bütün bu sonuçlar bizlere göstermiştir ki özellikle madde bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki en büyük benzerlik “tolerans ve yoksunluk” belirtileri üzerinde şekillenmektedir (Adams, 2001).

Bireylerin istedikleri etkilere ulaşabilmeleri için sürekli olarak yaptıkları egzersiz miktarını arttırmalarının altında yatan en önemli nedenlerden biri de tolerans etkisidir.

2.15. Egzersiz Bağımlılığı Kriterleri

DSM-IV’ de, (1994) ve DSM-IV-TR’de (2000) madde bağımlılığı teşhis kriterlerine göre Veale (1987) madde bağımlılığı kriterlerinden yola çıkarak egzersiz bağımlılığının tespit edilebilmesi için aşağıdaki kriterleri belirtmiştir. Ayrıca egzersiz bağımlılığının ölçülmesi için “Egzersiz bağımlılığı ölçeğini” geliştiren Hausenblas ve Down (2002) tarafından da bu kriterler kullanılmıştır.

Egzersiz bağımlılığı kriterleri aşağıdaki maddelerden üç veya daha fazlasını karşılıyorsa egzersizin çok boyutlu olan uyumsuz modeli şeklinde işlevsel biçimine getirilebilir (Bingöl, 2015).

1. **Tolerans:** Madde bağımlılığında olduğu gibi egzersizin etkisi zamanla bireyde daha az etki bırakmaktadır. Dolayısıyla egzersizden istenilen sonucun elde edilebilmesi için süresinin ve sıklığının artırılması gerekir (Hausenblas ve Down, 2002).
2. **Yoksunluk Belirtileri:** Bireylerin egzersizden mahrum kalması sonucu (sinirlilik, iştahsızlık, kaygı, pişmanlık vb.) belirtiler göstermesi bu semptomlara engel olmak ve rahatlamak için aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etmesidir.
3. **Niyet etkisi:** Egzersiz genellikle beklenen düzeyden çok daha fazla oranda ve sıklıkta yapılır (Hausenblas ve Down, 2002).
4. **Kontrol kaybı:** Her zaman egzersizin hedeflenen bırakma, azaltma isteğinin kontrol altına alınamaması sonucu sürekli olarak başarısız girişimlerde bulunulmasıdır (Hausenblas ve Down, 2003).
5. **Zaman:** Egzersiz yapabilmek için zamanının büyük bir kısmını harcar (Hausenblas ve Down, 2002).
6. **Diğer aktiviteleri azatma:** Egzersiz yapabilmek için sosyal ve mesleki hayatı kısıtlamak (Hausenblas ve Down, 2002).
7. **Devamlılık:** Egzersizin fizyolojik yahut psikolojik olarak birtakım sorunlara neden olduğunun bilinmesine rağmen egzersize devam etmek (Hausenblas ve Down, 2002).

2.16. Egzersiz Bağımlılığı ve Madde Bağımlılıkları Arasındaki Benzerlikler

Bağımlılık kriterleri kapsamında bireylerde yaşanması beklenen olası tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı vb. belirtilerin madde bağımlılığında olduğu gibi egzersiz bağımlılığında da benzer ilişkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Adams, 2011). Her iki bağımlılık türleri de bireylerde sosyal ve mesleki alanı bozmaktadır. Hatta yapılan birçok çalışma kimyasal bağımlılıklarda yaşanan olası fizyolojik belirtilerin egzersiz bağımlılığında da yaşanma potansiyelinin yüksek olduğunu göstermiştir (Adams, 2011).

Bağımlılıkla alakalı yapılan birçok araştırma, “2 nörotransmitlerin” bağımlılık üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Dopaminerjik ve opiderjik sistemlerden de özellikle dopaminin madde ve davranış bağımlılığındaki gibi egzersiz bağımlılığında da aynı etki mekanizmasına sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Leunenberger,2006).

Yapılan birçok çalışmada madde bağımlılığında dopaminin çok önemli bir rolü olduğunu ortaya koymuştur. Egzersiz ve madde bağımlılıklarındaki benzerliklerde dopaminin egzersiz bağımlılığı üzerindeki etkisini de bizlere sorgulatmıştır. Dolayısıyla

yapılan bazı çalışmalarda bizlere göstermiştir ki egzersiz sırasında ve sonrasında zamanla ortaya çıkan beynin bazı özel bölgelerinde salınan dopamin seviyesindeki değişikliklerin bağımlılıkla karakterize olarak şekillenebileceğini göstermiştir (Adams ve Kirkby, 2002).

Kronik egzersiz sonucu dopamin salınımının tespit edilmeye çalışıldığı bir araştırmada da bir grup fare koşmaları için teşvik edilirken (yiyecek) diğer grup ise teşvik edilmemiştir. (Hafta da 5 gün 8 hafta) uygulanan çalışma bizlere göstermiştir ki egzersiz için teşvik edilen farelerin beyinlerinde önemli derecede fazla dopamin konsantrasyonu ve dopamin reseptörlerinde azalma ortaya çıkmıştır. Bu çalışma Costra ve Duncan (1985), kronik egzersizin dopamin salınımını arttırdığını ve bunun da dopamin reseptör sayılarını azaltmaya sebep olduğu tezini öne sürmelerine neden olmuştur (Adams ve Kirkby, 2002).

Bütün bu çalışmalar henüz çok yenidir. Dolayısıyla bilimsel olarak kesinlik kazanabilmesi için de daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.18. Egzersiz Bağımlılığında Tedavi

Bağımlılığın tedavi yöntemleri 1960'lerden bu yana, özellikle son 20 yılda ciddi bir değişim göstermiştir. Farklı uygulama şekilleri bir araya getirilmiştir. Eskiden kullanılmakta olan farmakolojik tedavi seçeneği de tek seçenek olmaktan çıkmıştır. Günümüzde ise sosyal çevre, davranış odaklı ve bilişsel süreçlere dayalı yaklaşımlar daha çok kullanır hale gelmiştir. Bütün bu çalışmalar çok büyük bir öneme sahip olsa da asıl olan bireyin değişimi kabul etmesi ve beklenen olası değişim evrelerinden geçmesidir. Bunun için kişilerden beklenen evreler şunlardır;

- 1) Var olan sorunları kabul etme ve bağımlılığın yönetim evrelerine katılma,
- 2) Sorunların varlığını kabul edip kişinin işlevselliğini bozduğunu görmesi
- 3) Kendini kontrol edemeyeceği kaygısını görüp kabullenme ve bunun kompulsif bir davranış örüntüsü olabileceğini görme şeklinde sınıflandırılabilir.

Farklı kişilerde farklı tedavi yöntemlerinin gerekliliğinin vurgulanması ile birlikte uygulanan bireysel yaklaşımlar sonucu hedeflenen değişimler şunlardır:

- 1) Bireysel uygulanan psikoterapiler aracılığı ile kompulsif davranışları belirleme ve bağımlılığın tamamen durdurulması yahut azalmasını sağlamak.
- 2) Ruhsal ve fiziki yönden sağlıklı olmanın yararlarını anlama.
- 3) Hastanın kendi baş etme yöntemlerini geliştirmesini amaçlama.

- 4) Kişinin bağımlılığını tetikleyen unsurları anlama kompulsif davranışlarını çözme.
- 5) Kişinin baş etme yöntemlerini yeniden düzenleyerek destek sistemlerini güçlendirme şeklinde sınıflandırılabilir (Vardar, 2012).

2.22. Narsisizm

Narsisizm kavramı kabaca benlik duygusunun aşırılığını kaçması kendini beğenme, benmerkezcilik gibi ifadeler ile tanımlanıyor olmasına rağmen aslında kökenini antik Yunan mitolojisinden almaktadır.

Çok eski zamanlarda antik Yunanistan da tanrılar soyundan gelen nehir Tanrısı Kephisos'un oğlu Narkissos yaşardı. Narkissos'a tanrısal bir güzellik bahsetmişti. O kadar güzeldi ki nereye gitse arkasında birçok hayran bırakırdı. Çok kısa zamanda güzelliğinin şöhreti insanlar dünyasını aştı. Narkissos kendisine gösterilen bu aşırı ilgiye alışmıştı. Ancak kendisine olan bu ilgiye hiçbir zaman samimi bir karşılık vermemişti. Güzelliğinin yanı sıra ilgisiz oluşu da kısa sürede ün kazanmıştı. Günlerden bir gün dağ perisi Ekho da Narkissos'un güzelliğine hayran olanlar kervanına katılmıştı. Öyle ki bu uğurda her gün Narkissos'u takip eder hale geldi. Ancak bir türlü yanına gitmeye cesaret edemedi. Bu takipler günlerce sürüp giderken bir gün Narkissos arkasında birinin olduğunu fark etti. Kim var orada diye seslendi. Ancak tanrıça Hera'nın laneti yüzünden sesi giden Ekho cevap veremedi. Tek yapabildiği Narkissos'un sesini taklit etmektir. Bu duruma iyice sinirlenen Narkissos çabuk ortaya çık diye! bağırdı. Ekho ortaya çıktı ve kollarını Narkissos'un boynuna doladı. Narkissos öfke ile Ekho'yu iterek. "Sana aşık olmaktansa ölürüm daha iyi" dedi. Ekho bu üzüntüye daha fazla dayanamadı ve bedeni tamamen yok olarak geriye sadece sesi kaldı. Bütün bunlar olup biterken Narkissos'un geride bıraktığı kırık kalplerin sayısı gittikçe arttı ve tanrıçalar bu duruma çok öfkelenildi. Bunun üzerine Narkissos'u cezalandırmaya karar verdiler. Bir gün Narkissos ormanda yürürken karşısına serin berrak bir su çıktı. Su o kadar durgundu ki tıpkı bir ayna gibiydi. Narkissos su içmek için eğildiği sırada sudaki yansımalarını gördü ve o anda âşık oldu. Sudaki yansımalarını günlerce izleyen Narkissos imkânsız aşkına ulaşma umudu ile bir anlığına suya eğildi ve suya düşerek boğulup öldü.

Yunan mitolojisindeki Narkissos hikayesi ile başlayan Narsisizm kavramı aslında birbirinden çok da farklı açılımlar değildir, zira hikâyede bahsedilen "kendini

beğenmişlik, duyarsızlık, kendini başkalarından üstün görme” gibi pek çok kavramda aslında bu hikayede ki karakter ile örtüşmektedir (Twenge ve Campbell, 2010).

Narsizm kavramı, Amerikan Psikanaliz derneğinin çalışması olan sözlükte de “Psikolojik ilginin kendilik üzerine yoğunlaşması” olarak tanımlanmaktadır (Fine ve More, 1967).

2.23. Narsisizmin Doğuşu

Narsisizm kavramının doğuşu Yunan mitolojisi ile ilişkilendirilse de dönemin birçok düşünürleri tarafından da merak konusu olmuş ve tartışmaya açılmıştır. M.Ö. 350 yılında Aristoteles “iyi insan kimi daha çok sevmelidir?” kendisini mi yoksa başkalarını mı? Diye bir soru ortaya atmıştır. Aristoteles’in sormuş olduğu bu soruya kendisi öncelikle şu şekilde karşılık vermiştir; “İyi insan kendisini sevmeli ve bu yüzden de biraz bencil olmalı” şeklinde cevap vermiştir. Hindistan da ise Aristoteles’in bu fikrinin tam tersi bir düşünce hakim olmuştur. “Benliğin bir illüzyon olduğu ve aklımızın bizlere oyun oynayarak önemli olduğumuz algısını oluşturduğunu öne sürmüştür. Aristoteles’den 4 asır sonra da Hristiyan öğretileri de aynı kapsamda kişinin kendini sevmesinin kibir olduğunu ve böyle davrananlarında günah işlediğini öne sürmüştür. Bu tartışma asırlar boyu kızışarak devam etmiştir. 19.yy. sonunda bu tartışmaya tıp ve psikoloji çevreleri de dahil oldu. 1898’de İngiliz seksolog Havelock Ellis narsisizm kavramını ilk kez mitolojideki Narkissos ile ilişkilendirerek “kendilerine âşık olan, kendi vücutlarını öpen, aşırı mastürbasyon yapanların da “Narkissos benzeri” bir rahatsızlığa sahip olduğunu açıkladı. Bir yıl sonra da Alman doktor “Paul Nacke’de seksüel sapıklık” adlı makalesinde “narsisizm” diye akılda kalıcı bir terim ortaya attı. 1914 yılında “Narsisizm üzerine: Bir giriş” adlı çığır açan yazı ile bu sözcüğe ün kazandıran kişi psikanalizin babası Sigmund Freud olmuştur. Freud narsisizmi çocukluk dönemi gelişim evreleri olarak tanımlamıştır. Freud’un yazdıklarına göre, çocukken kendimize gerçek anlamda âşığızdır, kendimizi dünyanın merkezinde görürüz Freud bu evreyi “birincil narsisizm” olarak tanımlamaktadır. Freud birincil narsisizmin sağlıklı olduğunu ve gelişimimizi tamamlamamız için önemli olduğunu ileri sürer. Ancak Freud çocukluk sonrası narsisizmi tam olarak nasıl ifade edeceğini bilemez. Yetişkinlik narsisizmini ise; kötüleyerek çocukluk dönemindeki kendimize duyduğumuz hayranlığımızı tamamlayamazsak gerçeklikten kopuşa ve hayal dünyasında yaşayan ciddi akıl hastalıklarına dönüşebileceği konusunda uyarır.

2.24. Normal (Sağlıklı) Narsisizmin Yükselişi

Heinz Kohut sağlıklı narsisizmi Freud gibi toyluğun bir emaresi ve aşılması gereken bir çocuksu bağımlılık olarak görmez. Ömür boyu sürececek esenliğin hayati unsuru olarak görür. Kohut'a göre, sağlıklı narsisizm bireylerin çevreleriyle uyumu ve beklentileri ile çevrenin beklentilerini karşılayabildiği duygusunu yaşayabildiği bir süreçtir diyor (Razenblatt, 2002). Ancak bireyler çocukluklarının herhangi bir döneminde istismar ihmal ve buna benzer bir travmaya maruz kaldıklarında yetişkinlik döneminde tüm zamanlarını kendilerini takdir edecek hürmet edecek, sevecek birilerini aramaya ayırırlar. İşte bu nokta da “sağlıksız narsisizm” aşamasına geçebilirler.

2.25. Patolojik Narsisizmin Yükselişi

Otto Kernberg sağlıklı narsisizm konusunda Kohut ile hemfikirdi. Özellikle sağlıklı narsisizmin bireylere özgüven, gurur, yaratıcılık kazandırdığını düşünüyorlardı. Ancak sağlıksız narsisizm konusunda Kohut'dan da ayrılıyorlardı. Kernberg yıkıcı narsistlerin, çocukluk çağlarında ihmale ve istismara uğramış hayata olan kırgınlık ve küskünlükleri üst üste gelmiş kişilerden oluştuğunu düşünmektedir.

En tehlikeli narsistlerin ise, bu dürtülerini doğuştan getirebileceklerini ifade ederler. Bu kişiler herhangi bir şekilde rencideye maruz kaldıkları anda ise hem cinslerine karşı saldırıya geçeceklerine dair çok güçlü dürtülere sahip olabileceklerini düşünürler.

Sağlıklı ve patolojik (sağlıksız) narsisizmi birbirinden ayıran özellikler şunlardır;

1. Patolojik narsistler hiçbir şekilde başkalarının fikirlerine önem vermezler.
2. Başkalarının takdiri ile beslenirler.
3. Sürekli olarak başkalarından onay beklerler (Karaaziz ve Atak, 2013).

Patolojik narsisizm kavramını çok boyutlu olarak ele almak da mümkündür. Ancak yapılan birçok araştırma neticesinde narsisizm “açık/büyüklenmeci/teşirci” ve “örtük/kırılgan/hassas” olarak 2 boyutta değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünülmektedir (Erdoğan, 2016).

2.26. Narsistik Kişilik Bozukluğu

Kişilik bireye özgü davranış anlamına gelmekle birlikte kişilerin olaylara karşı gösterdikleri duygusal ve davranışsal kalıplaşmış rutin bir durumdur (Özçetin ve ark.,2008). Kişilik bozukluğu dediğimiz kavram ise “normal kişilik” örüntüsünden sapma olarak değerlendirilmektedir. Kişilik bozukluğunda bireylerdeki davranış örüntülerinin esnekliği minimum seviye de kalarak o süregiden örüntü kalıcı ve uzun süreli olarak devam etmekte ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntıya yol açmaktadır. (Koroğlu, 2011). Kişilik bozukluğundaki yayılım oranları ise, toplumlara, kültürlere ve o toplumu oluşturan bireylerin kişilik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir (Özçetin ve ark., 2008).

Narsisizm özelliği gösteren bireyler ise amaçları uğruna başkalarını kullanan, diğer insanlardan kendilerini üstün gören ve çevresinden de aşırı, ilgi bekleyerek üstünlüklerinin onaylanmasını bekleyen kişilerdir. Ancak çevrelerinden bekledikleri ilişkileri kendileri başka bireylere karşı gösteremezler. Günümüzdeki pek çok iş adamı lider vb. konumdaki kişilerde bu davranış örüntüleri gözlenmektedir (Sayar, 2003).

Emmans (1987), narsisizm yapısını uyumluluk özelliklerine göre 4 farklı boyutta sınıflandırmıştır. Bunlar; ilk olarak en uyumlu boyut (liderlik/otorite) en uyumsuz boyut sınıflandırmasında ise, (kendine hayranlık/kendiyle ilgililik, üstünlük/büyüklenmecilik ve sömürücülük/hak iddia etme) olarak tanımlanmıştır (Emmans, 1987).

Roskin ve Terry (1988), Emmans tarafından sınıflandırılan boyutların bazılarının birden fazla alanı temsil ettiğini iddia etmiştir ve yapmış oldukları çalışmalar neticesinde de 7 farklı faktörle ifade ettikleri bir yapıya ulaşmışlardır (Roskin ve Terry, 1988). Bu faktörler şunlardır:

- 1) **Otorite:** Özgüven, hakimiyet, liderlik, iddia etmek.
- 2) **Teşhircilik:** Dürtülerini kontrol edememe, gösteriş merakı, heyecan arama, dışadönüklük.
- 3) **Sömürücülük:** Düşmanlık, isyan etmek, uyumsuzluk, başkalarına karşı ilgi ve hoşgörü eksikliği.
- 4) **Hak iddia etme:** Düşmanlık, güç ihtiyacı, baskınlık, hırslı olmak, kaba olmak, öz kontrol ve başkalarına tolerans eksikliği.
- 5) **Kendine yeterlilik:** Başarı ihtiyaç, özgüven, iddialılık.
- 6) **Üstünlük:** Özgüven, narsistik ego şişkinliği, sosyal mevcudiyet.

7) **Kendini beğenme:** Fiziksel olarak çekici olduğuna inanmak, başkalarının da böyle düşündüğüne inanmak.

Narsistik bireylerde her bir boyutun gelişmişlik özellikleri farklılık göstermektedir. Dolayısıyla sosyal yaşamda aslında farklı kişilik yapılarına sahipmiş gibi gözükten aslında narsistik özelliklere sahip bireylerle karşılaşmak olasıdır (Atay, 2010).

Psikodinamik yaklaşıma göre, çocukluk döneminde yaşanan olası bir travma, korku, başarısızlık yahut ebeveynlerle olan iletişimde yaşanan eksiklik, eleştirel bir yetiştirme tarzı gibi olası pek çok neden narsistik kişilik bozukluğunun gelişmesine neden olabilmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Kohut (1977), narsistik kişilik bozukluğunun temelinde kişinin “benlik yapısındaki” aksaklıkların etkili olduğunu söylemektedir (Özakkaş, 2006; Kohut,1971). Kohut, narsistik kişilik bozukluğuna sahip kişilerin kendilerini aşırı beğenen, üstün gören, sürekli olarak ilgi odağı olmayı talep eden bireylerden oluştuğunu söylemektedir. Bu tarz kişiler dışarıdan gelecek onaylar ile yaşamlarını devam ettirmektedirler. Öyle ki başkaları ile kurdukları ilişkiler hep bu çerçevede etrafında şekillenmektedir. Arkadaş ilişkileri çıkar sağlamak, kendi ihtiyaçlarını karşılamak üzerine olduğu için başkalarının duygu ve düşüncelerine önem vermezler (Öztürk, 2002).

2.27. Narsisizmi Nasıl Belirleriz?

“Narsistik kişilik bozukluğu” tanısı koyabilmek için çeşitli objektif ve projektif testlerden yararlanılmaktadır. Narsisizm tanısı koymak için en çok projektif testler kullanılmaktadır. Projektif testlerin farkı bilinçdışını ortaya çıkarma noktasında işe yaramasıdır. Projektif testi uygulayan kişi test esnasında katılımcının tüm davranışlarını dikkate alıp kaydeder. Narsisizmle ilgili en çok uygulanan projektif test ise “Rorschach testi”dir (Schafer, 1967). Rorschach testi mürekkep lekelerinden oluşan on kartı içeren anlaşılması oldukça kolay olan uygulanan kişi hakkında da bilgi veren projektif bir testtir. Narsistik kişilik bozukluğu tanısı koyabilmek için pek çok objektif testlerde kullanılmaktadır. Objektif testler projektif testlere göre daha çok yapılandırılmış malzemeler içerir. Objektif testler yorumlama ve puanlama noktasında da standart puanlama sistemine sahiptir. Narsisizm ile alakalı pek çok çalışmada narsistik kişilik envanterinin (Narcissistic Personality Inventory) kullanılması tercih edilmektedir (Özen, 2020)

Objektif ve projektif testlerin kendi aralarındaki birbirleri ile karşılaştırılmasına baktığımız da çıkan değerler önemlidir. Bu doğrultu da objektif testlere bakıldığında narsisizm ve demografik özellikler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Yani narsisizm “yaş, cinsiyet, aile durumu gibi.” özelliklere göre değişmemektedir (Atay, 2009).

1995 yılında Kernberg'in ifade ettiği narsisizm kavramına bakacak olursak; narsisizm küstah, bencil, sınırlanmayı sevmeyen, kendini her konuda haklı gören ve kendinde her şeyi yapmaya hak gören, herkes den üstün olduklarını iddia eden bir narsisizm olarak tanımlamıştır. Erten'in 2004 yılındaki “Narsistik Kişilerde Cinsellik” konulu çalışmasına baktığımızda ise; narsisizmi kapalı narsisizm olarak ele almıştır. Burada utangaç, çekimser, kendine yönelik, yetersizlik duygularını deneyimleyen büyük tahammülsüzlükleri olan narsistik yapı şeklinde tanımlamaktadır. Açık ve kapalı narsisizmi tanımlayacak olursak eğer, açık narsisizm; daha çok bencilliğin, küstahlığın, üstünlük tavırlarının daha çok baskın olduğu bir kişilik yapılanması olarak ele alınabilir. Kapalı narsisizm olarak da daha çok eleştirel yapının baskın olduğu kişilerin kendilerine yönelik olan aşağılık duyguları ile baş etmek için başkalarının fikirlerini aşırı bir biçimde içselleştirmeleri durumu söz konusudur (Rose,2002).

Narsistik bireylerin iş dünyasındaki profilleri de çok büyük önem arz etmektedir. Narsistik bireyler iş dünyasında lider merkezli başarı odaklı ve bu doğrultuda da iş başarıları oldukça yüksek kişiliklerden oluşmaktadır bu durumda örgütsel davranış ile narsistik davranış arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Atay, 2009). Ancak bu bireyler iş dünyasındaki tatmin düzeylerini yakalayamaz başarı sağlayamazlar ise hakkettiklerini düşündükleri mevkide kendilerini bulamazlarsa şiddete yönelmeleri olasıdır (Penney,2002). Yapılan birçok çalışma ve literatür de bu durumu destekler niteliktedir.

Sigmund Freud narsisizmi, gerçek yaşam içerisindeki insanın, yaşama gücünün benliğe yöneltilmesi sonucu ortaya çıkan durum olarak tanımlamıştır. Freud burada narsisizmi kişilerin içsel yaşantılarından ziyade dış dünya üzerindeki nesne yatırımını çekerek oluşturulduğunu söylemektedir. Bu doğrultuda da narsisizmi birincil ve ikincil olarak kavramsallaştırmıştır (Freud,1914). Psikanalitik kuram bu durumu şöyle özetlemektedir; Çocukluk döneminde kendiliğin bütünleşmesine yönelik sorularını çocuğun karşılayamaması sonucu ileri yaş dönemlerinde dış dünyadan bu eksikliği tamamlamaya çalışmaktadır. Bu şekilde yetişen bireylerin ileri yaş dönemlerinde “boşluk depresyonu” yaşadıklarını öne sürmektedir (Terbaş,2004). Narsistik kişilik

bozukluğuna sahip bireylerin içsel süreçleri de projektif testler ile incelendiğinde birçok vakada depresyon ve değersizlik temaları ön plana çıkmaktadır.

Egzersiz Bağımlılığı ve Narsisizm arasındaki ilişki

Bu zamana kadar yapılan çalışmaları ele aldığımız da egzersizin birçok faydasını olduğunu görmekteyiz. Fiziksel aktivitenin, bireyler üzerinde birçok faydası olmasının yanı sıra negatif etkileri de mevcuttur. Yaşanabilecek olası negatif etkileri kapsamına baktığımız zamanda bilim adamlarının en çok hem fikir oldukları nokta egzersiz faaliyetinin uzun vadede yapılması sonucu bağımlılık belirtilerinin oluşma olasılığıdır. Haftanın çoğu gününü egzersiz yaparak geçiren bireylerin bağımlılık belirtileri gösterme potansiyellerinin diğer bireylere oranla çok daha fazla arttığı söyleyebilir. Hatta bazı bilim adamları düzenli olarak yapılan egzersizin, endorfin artışına neden olduğunu artan endorfinin de bireyde bağımlılık oluşturabileceğini ne sürmektedir (De Coverly Veale, 1987). Artan bu hormonal salgılar olumlu yönde depresyon ve kaygı düzeyini önemli lde azaltmakla birlikte fizyolojik olarak da dış görünüme pozitif anlamda katkı sağlamaktadır. Ancak özellikle dış görünüşe olan pozitif anlamdaki katkısı bireylerin egzersize olan yönelimlerini arttırmaktadır. Bireyleri günlük rutinlerinin dışına çıkma pahasına egzersiz yapmaya iten fizyolojik iyi oluş hali kişilerin, narsisizmlerini beslemekte ve bu döngü var olan bağımlılık potansiyellerini de arttırmaktadır. Dış görünüşe olan bu yatırım bireyleri sosyal ortam içerisinde de görünür kılmaktadır. Dolayısıyla egzersiz yapmak bireyin var olan narsisizmini besleyebileceği gibi narsisizmi olan bireyler içinde egzersizi sağlık açısından motive edici bir özellik olarak değil de dış görünüme olan katkısı açısından motive edici bir araç olarak kullanma yoluna itmektedir. Ortaya çıkan bu durumda egzersiz bağımlısı olan kişilerin narsisizmlerini besleyebileceği gibi narsisizmi olan bireylerin de bağımlılığa olan yatkınlarını arttırabilmektedir.

3. BÖLÜM- (YÖNTEM)

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesi konuları sunulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Yapılan bu çalışma da ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi, iki veya daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını bunun ne tür bir ilişki olduğunu araştırarak bu değişkenleri daha iyi anlayabilmeyi ve olası sonuçlar için öngörü sağlayabilmeyi amaçlayan deneysel olmayan araştırma çalışmasıdır (Christensen, Johnson ve Turner, 2010).

3.2. Evren ve Örneklem

Evren, araştırmada gerekli olacak verilerin sağlandığı ve ortaya çıkan sonuçların geçerli olmakla beraber yorumlanacağı gruba denir. Evreni temsil etmeyi amaçlayarak örneğin seçilme işlemi ise örneklem olarak adlandırılır (Büyüköztürk ve ark., 2014).

Araştırma örneklemini İstanbul ilinde spor salonlarında en az bir yıldır egzersiz yapan, yaşları 15 ile 40 arasında değişen toplam 270 bireyden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Narsistik Kişilik Envanteri:

Narsistik Kişilik Envanteri 2005 yılında Daniel R. Ames, Paul Rose ve Cameron P. Anderson tarafından oluşturulmuştur. Ölçek 2009 yılında Salim Atay tarafından, Türkçeleştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Atay tarafından pilot uygulamanın ardından gerçekleştirilen ilk çalışmada Güvenilirlik katsayısı 0,57 olarak belirlenmiştir. Güvenilirlik katsayısının beklenen değerlerin altında bulunması sebebiyle, her faktörün ölçekle korelasyonuna bakılarak olumsuz algılandığı ve ölçeğe

katkı sağlamadığı belirlenen dört ifadede revizyona gidilmiştir. Bu değişikliğin ardından yapılan ölçümlerde Güvenilirlik katsayısı 0,652'ye yükselmiştir. Bu durumda NKE'nin istendiğinde 15 soruluk formunun kullanıp kullanılmayacağına yönelik NKE-16 ve NKE-15 ölçeklerindeki narsisizm puanları arasındaki Pearson Korelasyonu ölçümlenmiş ve değerin 0,987 olduğu tespit edilmiştir. Yani düşük korelasyon gösteren bir ifadenin ölçekten çıkarılması sonucunda 15 sorudan oluşan NKE'nin Güvenilirlik katsayısı artmış ve ölçeğin 16 soruluk formu ile korelasyonu korunmuştur (Atay, 2009). Puan yükseldikçe narsisizm değeri de yükselmektedir (Atay, 2010). Atay (2010) yılında yaptığı çalışmada güvenilirlik katsayısını 0,713 olarak belirlemiştir. Bizim yaptığımız çalışmada ise güvenilirlik katsayısı 0,711 olarak belirlenmiştir. Envanterin geçerliliğine yönelik faktör analizi uygulanmış, faktör analizi sonucunda, soruların orijinal yapıya uygun olarak Teşhircilik, Üstünlük, Otorite, Hak İddia Etme, Sömürücülük, Kendine Yeterlilik olmak üzere 6 faktöre dağıldığı görülmektedir (Atay, 2009).

3.3.2. Narsisizmin Boyutları

Üstünlük Boyutu:

Kişinin kendisini başkalarına kıyasla gerçeğe uyuşmayacak ölçüde zihinsel ve fiziksel olarak üstün görmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu düşünceye sahip kişiler kendilerinin başkalarından üstün olduğuna inanırlar ve bu şekilde davranırlar. Kendini beğenmişlikle karakterize olan bu özellik başkalarını aşağı görmenin haklı olduğu inancını çıkarmasına yardım eder (Özel, 2013).

Otorite:

En başarılı ve en iyi olabileceklerine olan inançlarından dolayı hep en iyi mevkide olmayı hakkettiklerine inanırlar. Grup çalışmalarına yatkın değildirlar. Çalışma ortamı içerisinde hep daima kendilerinin takdir edilmesini isterler. Takdir edildikleri dönemler içerisinde başarı gösterirler ancak uzun vadede bir ekiple çalışmayı başaramadıklarından dolayı iş başarıları da uzun sürmez (Özel,2013).

Teşhircilik:

Sürekli ilgi odağı olmayı ve daima dikkatleri kendi üzerlerine çekmeyi severler ve bu uğurda da her şeyi yaparlar. Zihinsel ve fiziksel olarak kendilerini başkalarından üstün gördükleri için dış görünüşlerine aşırı ilgi gösterirler. Başarı ve ilgi odağı olmanın bir anahtarı olarak dış görüntülerini görürler. Gerçeklikten ziyade dış görüşün daha önemli olduğu düşüncesine sahiptirler (Özel,2013).

Sömürücülük:

İstediklerini elde etme uğrunda yalan, şiddet, aldatmaca gibi her türlü yola başvurarak başkalarını kullanma eğilimi içerisindedirler. Çıkar sağlamaya yönelik insanları ve nesnelere adaletsiz bir biçimde kullanma istismar etme şeklinde tanımlanabilir (Özel,2013).

Narsistlerin insanlarla olan ilişkileri karşılıklı bir ilişki olmasından çok kendilerini onaylatma arzuları etrafında şekillenmektedir. Gerçekte başkalarını sevebilme kabiliyetleri yoktur. Her türlü ilişkiyi kendi çıkarları doğrultusunda kullanırlar (Özel, 2013).

Hak iddia etme:

Narsist bireyler, kendilerinin olağan üstü kişilikler olduklarını ve her şeye haklarının olduklarına inanırlar. Bu doğrultuda da başkaları sömürme ve onlar üzerinde hak iddia etme haklarına sahip olduklarına inanırlar. Kendilerini başkalarından üstün gördükleri için ilişki içerisinde de kendilerine herkesten farklı ayrıcalıklı bir tutum sergilenmesini beklerler. Başkalarını yalnızca kendilerine hayran kimseler olarak görürler. Başkalarından bekledikleri yardımı ve özel ilgiyi göremediklerinde de şaşkına döner ve öfkelenirler (Özel,2013).

Kendine yeterlilik:

Kendilerine yeterli kişiler olduklarını inanırlar dolayısıyla da yanlış yaptıkları noktalarda da asla eleştiriye tahammül edemezler. Böylelikle de aslında benliklerini incinmelere karşı korumuş olurlar (Timuroğlu, 2005).

Ayrıca faktör analizi, bu 15 alt boyutun üç faktör altında toplandığını da göstermektedir:

Antagonizm: Kibir, Güvensizlik, Hak İddia Etme, Sömürücülük, Empati Eksikliği, Manipülatiflik, Tepkisel Öfke/Öfke, Maceraperestlik

Nevrotiklik: Umursamazlık (ters puanlanarak), Hayranlık İhtiyacı, Utanç

Aracılı Dışadönüklük: Onay Aracılık, Liderlik/Otorite, Teşhircilik, Büyükleme Hayalleri

3.3.3. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği

"Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21", 21 madde ve 7 alt boyuttan (1) tolerans, (2) geri çekilme, (3) amaç, (4) kontrol edememe, (5) zaman, (6) diğer aktiviteleri azaltma ve (7) devamlılık oluşmaktadır. Katılımcıların egzersiz bağımlılık semptomları "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Bazen (3)", "Sık sık (4)", "Çok sık (5)" ve "Her zaman (6)" şeklinde 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilen ölçek katılımcılara egzersiz yaptıkları ortamda doldurulmuştur (Aşçı; Gürbüz, 2006). Hausenblas ve Downs (2002) tarafından orijinal çalışmada ortaya konan 7 faktörlü yapıyı genel anlamda desteklemekle beraber, bazı alt boyutlar için farklı faktör yapıları ortaya koymuştur. Orijinal ölçekte yer alan "diğer aktiviteleri azaltma", "zaman" ve "amaç" alt boyutlarındaki 9 maddenin bu çalışmada tek bir boyutta toplandığı bulunmuştur. Bu 3 faktörde yer alan maddelerin sözel yapıları ele alındığında egzersiz tercihi ve egzersiz zamanı ve süresi ile ilgili ifadeleri içerdiği görülmüş ve bu faktörler "zaman ve egzersiz tercihi" olarak adlandırılmıştır (Aşçı; Gürbüz, 2006). Değerlendirme sonucunda yüksek puan oluşması durumu daha fazla egzersiz bağımlılığı semptomları olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bireyleri egzersiz bağımlılığı için risk altında, bağımsız semptomatik veya bağımsız a-semptomatik olarak gruplandırmak da mümkündür (Aşçı; Gürbüz, 2006).

4. BULGULAR

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerine ilişkin frekanslar ve yüzdelik dağılımlar yer almaktadır.

Tablo 1. Frekans Tablosu

Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	225	100,0
Kategorize Edilmiş Yaş	15-25 Yaş	167	74,2
	26-40 Yaş	58	25,8
Kategorize Edilmiş Boy Cm	155,00-170,00 Cm	33	14,7
	171,00-190,00 Cm	135	60,0
	191,00-210,00 Cm	57	25,3
Kategorize Edilmiş Kilo	40,0-60,0 Kg	10	4,5
	61,0-80,0 Kg	78	34,8
	81,0-100,0 Kg	104	46,4
	101,0-133,0 Kg	32	14,3
Eğitim Durumu	Lise Öğrencisi veya Lise Mezunu	61	28,1
	Üniversite Öğrencisi	98	45,2
	Üniversite Mezunu	46	21,2
	Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi veya Mezunu	12	5,5
İş Durumu	Çalışıyor	96	42,7
	Çalışmıyor	18	8,0
	Öğrenci	103	45,8
	Diğer	8	3,6
Aylık Gelir Durumu	Çok Yüksek	39	18,7
	Yüksek	68	32,5
	Orta Düzey	102	48,8
Medeni Durum	Evli	15	6,8
	Bekar	175	78,8
	Diğer	32	14,4
Şu Anki Kilonuzdan Ne Düzeyde Memnunsunuz?	Hiç Memnun Değilim	17	7,6
	Memnun Değilim	67	30,0
	Memnunum	112	50,2
	Çok Memnunum	27	12,1
Haftada Kaç Gün Egzersiz Yaparsınız	0 Gün	28	13,3
	1 Gün	5	2,4
	2 Gün	2	0,9
	3 Gün	28	13,3
	4 Gün	40	19,0
	5 Gün	48	22,7
	6 Gün	33	15,6
	7 Gün	27	12,8

Egzersiz Bağımlılığı Tanınız Var Mı	Yok	200	90,1
	Diğer	22	9,9

Tablo 2. Betimleyici İstatistik

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	225	9,00	35,00	26,0356	4,71686
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleenmesi ve Çatışma	225	7,00	27,00	17,0444	4,48388
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	224	4,00	20,00	12,0670	3,46539
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	225	25,00	77,00	55,0933	9,60632
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	224	41,00	150,00	91,5045	17,12733
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik Alt Boyutu	224	18,00	47,00	33,4375	5,79977
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	224	35,00	77,00	58,1116	8,70910
Kategorize Edilmiş Yaş	225	1,00	2,00	1,2578	,43839
Kategorize Edilmiş Boy Cm	225	1,00	3,00	2,1067	,62479
Kategorize Edilmiş Kilo	224	1,00	4,00	2,7054	,76514

SS: Standart Sapma

Yukarıdaki tabloda araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarına ait ortalama, standart sapmalar, minimum ve maksimum değerler yer almaktadır. Tüm hesaplamalar ölçek açıklamalarına göre yapılmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri ile ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması T-TESTİ

Aşağıdaki tablolarda iki gruba sahip değişkenlerin ölçek puanları ile karşılaştırıldığı Bağımsız örneklem t-testi sonuçları yer almaktadır. Testler %5 anlamlılık düzeyinde yapılmış olup p değeri %5'ten küçük olan satırlarda iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Egzersiz Bağımlılığı Tanısı Alma Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (T-testi)

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI TANINIZ VAR MI? (Varsa diğer kısmına tanıyı belirtiniz.)		Sayı	Ortalama	SS	t	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Yok	200	25,9250	4,82137	-0,583	0,560
	Diğer	22	26,5455	3,81385		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelemesi ve Çatışma	Yok	200	17,1350	4,41181	1,121	0,263
	Diğer	22	16,0000	5,32738		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Yok	199	12,0000	3,46702	-0,349	0,727
	Diğer	22	12,2727	3,54806		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Yok	200	55,0000	9,54703	0,084	0,933
	Diğer	22	54,8182	10,48644		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	Yok	199	90,6030	16,33884	-2,448	0,015
	Diğer	22	99,9545	22,31480		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik Alt Boyutu	Yok	199	33,4523	5,93964	0,380	0,704
	Diğer	22	32,9545	4,71550		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Yok	199	58,0754	8,76341	-0,216	0,829
	Diğer	22	58,5000	8,59540		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar egzersiz bağımlılığı tanı alma durumu ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Nevrotiklik ve Dışadönüklük alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar egzersiz bağımlılığı tanı alma durumu ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Antagonizm alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar egzersiz bağımlılığı tanı alma durumu ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. Antagonizm alt boyutunda egzersiz bağımlılığı tanı alma durumuna yok diyenlerin ortalama puanları diğer diyenlerin ortalama puanlarından düşüktür.

Tablo 4. Halen Bir Psikiyatrik Hastalık Sebebiyle İlaç Kullanma Durumu ile Ölçek Puanların Karşılaştırılması (T-testi)

HALEN BİR PSİKİYATRİK BİR HASTALIK SEBEBİYLE İLAÇ KULLANMAKTAMIS INIZ?		Sayı	Ortalama	SS	t	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	27,1429	5,45981	0,632	0,528
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	25,9907	4,72203		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleenmesi ve Çatışma	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	16,7143	5,18698	-0,161	0,872
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	16,9907	4,44291		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	11,0000	4,50925	-0,817	0,415
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	12,0930	3,44933		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	54,8571	12,82483	-0,044	0,965

	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	55,0185	9,52937		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	92,4286	17,79379	0,128	0,898
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	91,5814	17,19111		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik Alt Boyutu	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	32,5714	3,64496	-0,397	0,692
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	33,4605	5,88655		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Evet Psikiyatrik Bir İlaç Kullanıyorum	7	59,0000	6,70820	0,292	0,770
	Hayır Psikiyatrik Bir İlaç Kullanmıyorum	215	58,0186	8,79197		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutlarından ve Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar halen bir psikiyatrik hastalık sebebiyle ilaç kullanma durumu ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Kategorize Edilmiş Yaş ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (T-testi)

	Kategorize edilmiş yaş	Sayı	Ortalama	SS	t	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	15-25 yaş	167	26,0419	4,55800	0,034	0,973
	26-40 yaş	58	26,0172	5,18937		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma	15-25 yaş	167	17,6048	4,26100	3,248	0,001
	26-40 yaş	58	15,4310	4,75030		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	15-25 yaş	166	12,1446	3,18189	0,566	0,572
	26-40 yaş	58	11,8448	4,19608		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	15-25 yaş	167	55,7186	8,68379	1,663	0,098
	26-40 yaş	58	53,2931	11,77271		

Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Antagonizm Alt Boyutu	15-25 yaş	166	93,2289	17,18408	2,581	0,010
	26-40 yaş	58	86,5690	16,10613		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	15-25 yaş	166	33,6687	5,93948	1,009	0,314
	26-40 yaş	58	32,7759	5,37389		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	15-25 yaş	166	58,9277	8,58015	2,398	0,017
	26-40 yaş	58	55,7759	8,72593		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Aşırı Duygu Gelişimi alt boyutu ile Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ve genel toplamından alınan ortalama puanlar yaş değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelemesi ve Çatışma alt boyutundan alınan ortalama puanlar yaş değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri (p=001) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. 15-25 yaş aralığında olan katılımcıların ortalama puanları 26-40 yaş aralarında olan katılımcıların ortalama puanlarından yüksektir. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Nevrotiklik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar yaş değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Antagonizm (p=0,010) ve Aracılı Dışadönüklük (p=0,017) alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar yaş değişkeni ile karşılaştırılmış olup p değeri 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ve bu iki alt boyutta 15-25 yaş aralığında olan katılımcıların ortalama puanları, 26-40 yaş aralığında olan katılımcıların ortalamalarından yüksektir.

Katılımcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri ile ölçeklerden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması ANOVA

Aşağıdaki tablolarda ikiden fazla gruba sahip değişkenlerin ölçek puanları ile karşılaştırıldığı ANOVA testi sonuçları yer almaktadır. Testler %5 anlamlılık düzeyinde yapılmış olup P değeri %5'ten küçük olan satırlarda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Eğitim Durumu/Düzeyi ile Ölçek Puanların Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	25,9180	5,15201	0,928	0,428
	Üniversite öğrencisi	98	25,8673	4,34026		
	Üniversite mezunu	46	26,4348	5,22665		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	28,1667	4,40729		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertenilmesi ve Çatışma	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	19,2295	4,16090	8,595	0,000
	Üniversite öğrencisi	98	16,9184	3,94726		
	Üniversite mezunu	46	15,5870	4,83770		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	14,7500	3,27872		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	12,8525	3,44885	2,342	0,074
	Üniversite öğrencisi	97	11,9381	3,07142		
	Üniversite mezunu	46	11,4565	4,15107		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	10,5000	4,01135		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	58,0000	9,10128	2,483	0,062

	Üniversite öğrencisi	98	54,6020	8,85128		
	Üniversite mezunu	46	53,4783	11,64997		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	53,4167	9,38527		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Antagonizm Alt Boyutu	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	96,8852	17,45193	7,228	0,000
	Üniversite öğrencisi	97	89,9485	14,41814		
	Üniversite mezunu	46	87,1522	16,83775		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	76,6667	9,96661		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	35,5410	6,43836	3,911	0,010
	Üniversite öğrencisi	97	32,5979	5,59885		
	Üniversite mezunu	46	32,8043	4,75450		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	32,2500	4,63436		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Lise öğrencisi veya lise mezunu	61	60,0164	8,45674	2,807	0,041
	Üniversite öğrencisi	97	58,0722	8,67257		
	Üniversite mezunu	46	56,6522	9,56433		
	Yüksek lisans/ doktora öğrencisi veya mezunu	12	53,0000	5,04525		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Aşırı Duygu Gelişimi alt boyutu ile Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ve genel toplamından alınan ortalama puanlar eğitim durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutundan alınan ortalama puanlar eğitim durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri (p=000) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. En yüksek ortalama lise öğrencisi veya lise mezunu olan katılımcılara aittir, en düşük

ortalama yüksek lisans/doktora öğrencisi veya mezunu olan katılımcılara aittir. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından alınan ortalama puanlar eğitim durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup p değeri 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. Antagonizm ($p=0,000$), Nevrotiklik ($p=0,010$) ve Aracılı Dışadönüklük ($p=0,041$) alt boyutlarının hepsinde en yüksek ortalama lise öğrencisi veya lise mezunu olan katılımcılara aittir, en düşük ortalama yüksek lisans/doktora öğrencisi veya mezunu olan katılımcılara aittir.

Tablo 7. Çalışma Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Çalışıyor	96	26,3854	4,90836	3,100	0,028
	Çalışmıyor	18	22,9444	6,42122		
	Öğrenci	103	26,3301	4,08821		
	Diğer	8	25,0000	3,54562		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma	Çalışıyor	96	16,6146	4,48945	2,322	0,076
	Çalışmıyor	18	15,1111	4,17117		
	Öğrenci	103	17,7476	4,43409		
	Diğer	8	17,5000	4,62910		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Çalışıyor	96	11,4583	3,80005	2,057	0,107
	Çalışmıyor	17	11,8235	2,62762		
	Öğrenci	103	12,6602	3,15779		
	Diğer	8	12,2500	3,88219		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Çalışıyor	96	54,4583	10,61966	3,504	0,016
	Çalışmıyor	18	49,2222	9,89091		
	Öğrenci	103	56,7379	8,19369		
	Diğer	8	54,7500	8,51469		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	Çalışıyor	96	88,3750	16,58170	1,961	0,121
	Çalışmıyor	17	92,2353	19,43749		
	Öğrenci	103	94,0291	17,44766		
	Diğer	8	95,0000	8,41767		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik Alt Boyutu	Çalışıyor	96	32,6667	5,42638	1,562	0,200
	Çalışmıyor	17	35,7059	4,84465		
	Öğrenci	103	33,7767	6,19603		
	Diğer	8	33,5000	6,04743		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Çalışıyor	96	56,6250	9,20669	2,817	0,040
	Çalışmıyor	17	55,9412	8,51815		
	Öğrenci	103	59,9029	8,10170		
	Diğer	8	57,5000	7,36788		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Aşırı Duygu Gelişimi alt boyutu ve Egzersiz Bağımlılığı genel toplamından alınan ortalama puanlar çalışma durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır. Aşırı Odaklanma ve Aşırı Duygu Gelişimi alt boyutunda (p=0,028) en yüksek ortalama çalışıyor olan katılımcı grubuna aittir, en düşük ortalama çalışmıyor olan katılımcı grubuna aittir. Egzersiz Bağımlılığı genel toplamında (p=0,016) en yüksek ortalama öğrenci olan katılımcı grubuna aittir, en düşük ortalama çalışmıyor olan katılımcı grubuna aittir. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleenmesi ve Çatışma alt boyutu ve Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutundan alınan ortalama puanlar çalışma durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Antagonizm ve Nevrotiklik alt boyutlarından ortalama puanlar çalışma durumu ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Aracılı Dışadönüklük alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile çalışma durumu değişkeni karşılaştırılmış olup, p değeri (p=0,040) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır, en yüksek ortalama öğrenci olan katılımcı grubuna aittir, en düşük ortalama çalışmıyor olan katılımcı grubuna aittir.

Tablo 8. Gelir Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Çok yüksek	39	26,2051	5,86326	0,000	1,000
	Yüksek	68	26,1765	4,05905		
	Orta düzey	102	26,1863	4,84560		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleenmesi ve Çatışma	Çok yüksek	39	16,2821	4,26089	2,136	0,121
	Yüksek	68	16,4559	4,29659		
	Orta düzey	102	17,6667	4,66360		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Çok yüksek	38	12,1316	3,91236	0,357	0,701
	Yüksek	68	12,2794	3,26376		
	Orta düzey	102	11,8235	3,58603		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Çok yüksek	39	54,3077	11,16893	0,312	0,732
	Yüksek	68	54,9118	9,10754		

	Orta düzey	102	55,6765	9,64330		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Antagonizm Alt Boyutu	Çok yüksek	38	91,7895	10,27239	0,051	0,950
	Yüksek	68	91,9706	19,04274		
	Orta düzey	102	92,6667	18,17426		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	Çok yüksek	38	32,7368	4,27238	0,878	0,417
	Yüksek	68	33,0588	6,39702		
	Orta düzey	102	34,0000	6,01154		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Çok yüksek	38	59,7105	9,74793	1,445	0,238
	Yüksek	68	59,1471	7,77724		
	Orta düzey	102	57,3431	8,79750		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutlarından ve Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar gelir durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 9. Medeni Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	Evli	15	24,6000	4,68737	1,132	0,324
	Bekar	175	26,2686	4,64509		
	Diğer	32	25,4688	5,21155		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelemesi ve Çatışma	Evli	15	15,8000	6,23584	1,936	0,147
	Bekar	175	17,3543	4,25619		
	Diğer	32	15,9688	4,61753		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	Evli	15	11,0000	4,24264	1,256	0,287
	Bekar	174	11,9885	3,50225		
	Diğer	32	12,6875	2,74082		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	Evli	15	51,4000	13,00989	1,464	0,234
	Bekar	175	55,5429	9,20127		
	Diğer	32	54,1250	9,95393		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	Evli	15	88,8667	19,05581	2,946	0,055
	Bekar	174	90,6839	16,32786		
	Diğer	32	98,2813	18,97406		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik Alt Boyutu	Evli	15	32,5333	5,05494	0,288	0,750
	Bekar	174	33,6034	5,83375		
	Diğer	32	33,1563	5,98444		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	Evli	15	55,6667	8,40635	2,143	0,120
	Bekar	174	57,7529	8,67605		
	Diğer	32	60,6875	8,84431		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutlarından ve Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar medeni durumu değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 10. Haftada Kaç Gün Spor Yapılma Durumu ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	0 gün	28	24,1429	4,92698	1,991	0,058
	1 gün	5	27,2000	5,35724		
	2 gün	2	28,0000	7,07107		
	3 gün	28	25,2857	3,61947		
	4 gün	40	26,1000	5,19270		
	5 gün	48	27,6042	4,18070		
	6 gün	33	26,9394	4,11506		
	7 gün	27	25,1852	5,12938		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertenilmesi ve Çatışma	0 gün	28	16,7857	4,38311	1,228	0,289
	1 gün	5	19,8000	5,89067		
	2 gün	2	16,5000	0,70711		
	3 gün	28	15,6786	4,14598		
	4 gün	40	16,7000	4,51323		
	5 gün	48	16,6667	4,02827		
	6 gün	33	18,3030	4,34083		
	7 gün	27	17,7778	5,39468		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	0 gün	28	11,4643	2,68717	1,493	0,171
	1 gün	5	8,8000	5,01996		
	2 gün	2	13,0000	7,07107		
	3 gün	28	11,5357	3,86324		
	4 gün	39	11,7436	3,30644		
	5 gün	48	12,0833	3,86382		
	6 gün	33	13,0000	3,07205		
	7 gün	27	12,9259	3,18562		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	0 gün	28	52,3929	8,41665	1,346	0,230
	1 gün	5	55,8000	5,35724		
	2 gün	2	57,5000	14,84924		
	3 gün	28	52,5000	9,96475		
	4 gün	40	54,2500	10,53139		
	5 gün	48	56,3542	9,16397		
	6 gün	33	58,2424	7,83833		
	7 gün	27	55,8889	11,18493		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm Alt Boyutu	0 gün	28	91,9286	18,09426	4,592	0,000
	1 gün	5	120,4000	27,61883		

	2 gün	2	83,0000	24,04163		
	3 gün	28	91,4286	12,80170		
	4 gün	39	88,1026	16,22992		
	5 gün	48	88,7500	13,44097		
	6 gün	33	87,0303	13,51038		
	7 gün	27	101,2222	20,79263		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	0 gün	28	33,8214	5,33371	1,127	0,348
	1 gün	5	39,4000	8,04984		
	2 gün	2	33,5000	10,60660		
	3 gün	28	34,3571	5,42432		
	4 gün	39	33,2308	4,96547		
	5 gün	48	32,4583	5,14040		
	6 gün	33	33,2121	5,95692		
	7 gün	27	33,9259	7,36377		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	0 gün	28	55,3214	9,22177	1,155	0,330
	1 gün	5	56,8000	3,27109		
	2 gün	2	51,0000	8,48528		
	3 gün	28	56,6071	9,63150		
	4 gün	39	59,3590	7,46038		
	5 gün	48	58,0833	8,10787		
	6 gün	33	58,5758	8,62783		
	7 gün	27	60,3704	9,54402		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar haftada kaç gün spor yapma değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Antagonizm alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar haftada kaç gün spor yapma değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri (p=000) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır, en yüksek ortalama haftada 1 gün spor yapanlara aittir, en düşük ortalama haftada 2 gün spor yapanlara aittir. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Nevrotiklik ve Aracılı Dışadönüklük alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar haftada kaç gün spor yapma değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 11. Kilo Değişkeni ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	40,0-60,0 kg	10	29,2000	3,45768	2,758	0,043
	61,0-80,0 kg	78	26,3333	4,77185		
	81,0-100,0 kg	104	25,9423	4,76400		
	101,0-133,0	32	24,5313	4,38461		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma	40,0-60,0 kg	10	16,5000	4,22295	0,587	0,624
	61,0-80,0 kg	78	16,6154	4,61851		
	81,0-100,0 kg	104	17,4615	4,76215		
	101,0-133,0	32	16,9375	3,25217		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Tolerans Gelişimi ve Tutku	40,0-60,0 kg	10	12,3000	2,79086	1,884	0,133
	61,0-80,0 kg	77	12,7792	3,56379		
	81,0-100,0 kg	104	11,6731	3,51541		
	101,0-133,0	32	11,4688	3,07943		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Toplam	40,0-60,0 kg	10	58,0000	7,49815	0,900	0,442
	61,0-80,0 kg	78	55,5641	10,54069		
	81,0-100,0 kg	104	55,0769	9,33486		
	101,0-133,0	32	52,9375	8,72496		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Antagonizm Alt Boyutu	40,0-60,0 kg	10	83,6000	19,90087	2,038	0,110
	61,0-80,0 kg	77	90,2208	15,85346		
	81,0-100,0 kg	104	94,2019	18,58979		
	101,0-133,0	32	88,6250	13,04026		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	40,0-60,0 kg	10	31,0000	7,40870	0,823	0,482
	61,0-80,0 kg	77	33,3377	5,81878		
	81,0-100,0 kg	104	33,8558	5,87477		
	101,0-133,0	32	33,0313	5,05763		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	40,0-60,0 kg	10	56,1000	9,23099	0,725	0,538
	61,0-80,0 kg	77	58,0519	8,10766		
	81,0-100,0 kg	104	58,9038	8,97409		
	101,0-133,0	32	56,7500	8,96589		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar kilo değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri ($p=0,043$) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır, en yüksek ortalama 40,0-60,0 kg olan katılımcı grubuna aittir, en düşük ortalama 101,0-133,0 kg olan katılımcı grubuna aittir. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma alt boyutu, Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ve Egzersiz Bağımlılığı genel toplamından alınan ortalama puanlar kilo değişkeni ile karşılaştırılmış olup, 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar kilo değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 12. Boy Değişkeni ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA)

		Sayı	Ortalama	SS	F	p
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	155,00-170,00 cm	33	26,6667	4,95395	2,671	0,071
	171,00-190,00 cm	135	26,4000	4,86259		
	191,00-210,00 cm	57	24,8070	4,03750		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Bireysel Sosyal İhtiyaçların Erteleme ve Çatışma	155,00-170,00 cm	33	16,0909	3,38530	3,338	0,037
	171,00-190,00 cm	135	16,7481	4,88329		
	191,00-210,00 cm	57	18,2982	3,80303		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Tolerans Gelişimi ve Tutku	155,00-170,00 cm	33	12,3333	3,65434	0,118	0,888
	171,00-190,00 cm	134	12,0373	3,65712		
	191,00-210,00 cm	57	11,9825	2,89391		
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği- Toplam	155,00-170,00 cm	33	55,0909	9,31183	0,000	1,000
	171,00-190,00 cm	135	55,0963	10,26360		
	191,00-210,00 cm	57	55,0877	8,21645		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Antagonizm Alt Boyutu	155,00-170,00 cm	33	90,0606	17,04578	1,059	0,349
	171,00-190,00 cm	134	92,8507	18,15121		
	191,00-210,00 cm	57	89,1754	14,44092		

Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik Alt Boyutu	155,00-170,00 cm	33	32,0000	6,17454	1,359	0,259
	171,00-190,00 cm	134	33,8433	5,80103		
	191,00-210,00 cm	57	33,3158	5,53288		
Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu	155,00-170,00 cm	33	58,0909	9,16980	0,056	0,945
	171,00-190,00 cm	134	58,2537	8,30227		
	191,00-210,00 cm	57	57,7895	9,49386		

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılanların Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar boy değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri ($p=0,037$) 0,05'ten küçük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır, en yüksek ortalama 191,00-210,00 cm boyunda olan katılımcı grubuna aittir, en düşük ortalama 155,00-170,00 cm boyunda olan katılımcı grubuna aittir. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi alt boyutu, Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ve Egzersiz Bağımlılığı genel toplamından alınan ortalama puanlar boy değişkeni ile karşılaştırılmış olup, 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılanların Beş Faktör Narsisizm Ölçeği tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar boy değişkeni ile karşılaştırılmış olup, p değeri 0,05'ten büyük olduğu için ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 13. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Toplamı ve Tüm Alt Boyutları ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkiyi Bakmak İçin Yapılan Korelasyon Analizi

		Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm	Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik	Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük Alt Boyutu
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Toplam	R	,229**	,218**	,337***
	P	0,001	0,001	0,000
	Sayı	224	224	224
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi	R	0,036	-0,018	0,244**
	P	0,597	0,786	0,000
	Sayı	224	224	224
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertenilmesi ve Çatışma	R	0,282***	0,394***	0,227**
	P	0,000	0,000	0,001
	Sayı	224	224	224
Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-Tolerans Gelişimi ve Tutku	R	0,219**	0,118	0,305***
	P	0,001	0,078	0,000
	Sayı	224	224	224
*$p < ,05$, **$p < ,01$, ***$p < ,001$				

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Genel Toplamı ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.229$, $p < .01$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Genel Toplamı ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.218$, $p < .01$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Genel Toplamı ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.337$, $p < .001$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, $r: 0.036, p>.05$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği Nevrotiklik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, $r: -0,018, p>.05$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Aşırı Odaklanma ve Duygu Gelişimi alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.337, p<.001$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.282, p<.001$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Nevrotiklik alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.394, p<.001$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Bireysel Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Aracılı Dışadönüklük alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, $r: 0.227, p>.01$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği-Antagonizm alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.219, p<.01$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Nevrotiklik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, $r: 0.118, p>.05$.

Yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Tolerans Gelişimi ve Tutku alt boyutu ile Beş Faktör Narsisizm Ölçeği- Aracılı Dışadönüklük alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu bulunmuştur, $r: 0.305, p<.001$.



5.TARTIŞMA

Araştırmamız da 15 ve 40 yaş arası spor salonlarında spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılıkları ile narsisizm düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda da İstanbul’da faaliyet gösteren spor merkezlerinde spor yapan en az 270 kişiye egzersiz bağımlılığı ölçeği ve narsisizm ölçekleri uygulanmıştır.

Katılımcıların egzersiz alt boyutları arasındaki ilişki sosyodemografik özellikler açısından değerlendirildiğinde “sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ve yaş değişkenleri karşılaştırılmış ve ortalamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

“15-25” yaş grubunda olanların “26-40” yaş grubunda olanlardan ortalama puanları fazladır. Buna göre katılımcıların “onay arayıcılık, kibir, güvensizlik, büyüklenme hayalleri, empati eksikliği ve maceraperestlik” narsisizm alt boyutları ile yaş değişkeni karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Onay arayıcılık, kibir, güvensizlik, büyüklenme hayalleri, empati eksikliği ve maceraperestlik” alt boyutlarında “15-25” yaş grubunun “26-40” yaş grubundan ortalama olarak değerler fazla çıkmıştır. Literatür taraması yaptığımızda da benzer sonuçlar ile karşılaşmaktayız. Katılımcıların yaş düzeyleri ile narsisizm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani katılımcıların yaş düzeyleri artıkça narsisizm düzeyleri azalmaktadır.

Başka bir çalışmada bulmuş olduğumuz bu çalışmayı destekler niteliktedir. Gezer (2017)’de yapmış olduğu bir çalışmada 18-20 yaş arasındaki bireylerin narsisizm düzeylerinin diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcılara beş faktör narsisizm ölçeği uygulanmış narsisizm ölçeği “antagonizm” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar “egzersiz bağımlılığı tanı alma” durumu ile karşılaştırılmış ve ortalamalar arası anlamlı fark bulunmuştur. Beş faktör narsisizm ölçeği “antagonizm ve aracılı dışadönüklük” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar da yaş değişkeni ile karşılaştırılmış ve ortalamalar arası anlamlı fark bulunmuştur. Bu iki boyuttan “antagonizm ve aracılı dışadönüklük” 15-25 yaş aralığında olan katılımcıların puanları 26-40 yaş arası katılımcıların almış oldukları puanlardan yüksek bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuç ile daha önce yapılmış olan çalışmaları karşılaştırdığımızda da aynı sonuca erişmekteyiz. Antagonizm; kibir, güvensizlik, hak iddia etme, sömürücülük

boyutları ile karakterize olan aracılı dışa dönüklük; onay arayıcılık, otorite, büyülenme hayalleri bireylerin yaş gruplarına göre şekillenmektedir. Özellikle 15 ve 25 yaş skalasındaki gençlerin narsistik özellikleri yapmış oldukları egzersiz faaliyeti ile örtüşmektedir.

Çalışmaya katılanların egzersiz bağımlılığı ve narsisizm düzeylerinin alt boyutları arasındaki ilişkiye baktığımızda “kibir, güvensizlik, hak iddia etme ve manipülatiflik” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile egzersiz bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Literatür taraması yaptığımızda da benzer sonuçlar ile karşılaşmaktayız. Antonio Bruno ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada da narsistik kişilik özelliklerinin egzersiz bağımlılığı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Kendilik değerleri ve fiziksel aktivitenin getirdiği faydalar bireylerin egzersizi bir araç olarak görmelerine sebep olmakta dolayısıyla da bireyler daha çok narsistik değer algılarını beslemek adına egzersiz yapmaya yönelmekte bu da bir kısır döngü halinde devam etmektedir. Yapılan çalışmada bu savı destekler niteliktedir (Davis. 1992; Miller, 1992).

Aile de bağımlılık tanısı olan bireyler ile narsisizm alt boyutları karşılaştırılmış ve “tepkisel öfke/öfke” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Psikiyatrik bir tanı alan bireyler ile narsisizm alt boyutları karşılaştırıldığında da “manipülatiflik ve hayranlık ihtiyacı” alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Egzersiz bağımlılığı ölçeği alt boyutlarından olan “sosyal ihtiyaçların ertelenmesi ve çatışma alt boyutları” ile narsisizm ölçeği alt boyutları olan “onay arayıcılık, kibir, güvensizlik, hak iddia etme, sömürücülük, büyülenme hayalleri, empati eksikliği, hayranlık ihtiyacı ve maceraperestlik” alt boyutları ile katılımcıların eğitim durumları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı genel toplamında en yüksek puan “öğrenci” olan gruba aittir. Yapmış olduğumuz saha çalışmasında da savımızı destekleyen verilere rastlanmıştır. Egzersizi bir yaşam biçimi haline getirenlerin çoğunun üniversite düzeyinde bir eğitim seviyesine sahip olduğunun sonucuna varılmıştır. Atay’ın 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ve egzersiz bağımlılığı, narsisizm alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Egzersiz bağımlılığı ölçeği “aşırı odaklanma- aşırı duygu gelişimi” alt boyutu ve egzersiz bağımlılığı genel toplamından alınan ortalama puanlar çalışma

değişkeni ile karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunmuştur. Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin genellikle çalışan gruba ait olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer bulgu Bavlı ve ark. (2011) tarafından da belirlenmiştir.

Narsisizm alt boyutlarından “kibir, liderlik/otorite, manipülatiflik ve maceraperestlik” alt boyutları ile katılımcıların medeni durumları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kibir alt boyutundan en yüksek puan bekar katılımcılara aittir. Narsisizm alt boyutlarından “kibir, hak iddia etme, büyülenme hayalleri ve tepkisel öfke/öfke alt boyutu ile şu an ki kilomdan memnun olup olmama sorusu ile karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunmuştur. Kibir alt boyutunda en yüksek puan “şu an ki kilomdan memnun değilim” diyen katılımcılara aittir. Hak iddia etme alt boyutunda ise en yüksek ortalama “şu an ki kilo durumumdan memnun değilim” diyen katılımcılara aittir. Tepkisel öfke/öfke alt boyutunda ise en yüksek ortalama “şu an ki kilo durumumdan memnun değilim” diyen katılımcılara aittir.

Yapılan pearson korelasyon analizi sonuçları da çalışmamızı destekler niteliktedir. Egzersiz bağımlılığı ölçeği genel toplamı ile beş faktör narsisizm ölçeği -antagonizm alt boyutları arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Pearson korelasyon analizi sonucuna göre egzersiz bağımlılığı ölçeği “aşırı odaklanma, duygu gelişimi” alt boyutları ile beş faktör narsisizm ölçeği- aracılı dışa dönüklük alt boyutları arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla çıkan sonuç egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasında pozitif ilişki olduğunu bizlere göstermiştir. Yapılan başka çalışmalarda savımızı destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde etmiş olduğumuz veri sonuçlarına göre öneride bulunabileceğimiz maddeleri şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- Öncelikle pandemi sürecinde verilerin toplanmış olması çalışmamızda istenilen örnekleme ulaşma noktasında bizi zorlamıştır. Örneklemin daha geniş ele alınması çıkan sonuçlar açısından faydalı olacaktır.
- Örnekleminiz de kadın sporcuların ele alınmamış olması bundan sonra yapılacak olan çalışmalar açısından değerlendirilmeye alınması gereken bir veri olarak düşünülebilir.
- Egzersiz bağımlılığı ve başka kişilik yapıları arasındaki ilişki de ele alınabilir.
- Egzersiz bağımlılığı ve narsisizm arasındaki ilişkinin yeme bozuklukları ile olan bağlantısının da araştırılması faydalı olabilir.
- Sosyodemografik özellikler daha ayrıntılı olarak ele alınarak araştırılmaya dahil edilebilir.
- Yapmış olduğumuz çalışmada da medeni durum egzersiz bağımlılığı ve narsisizm noktasında dikkat çekici özellikler bizlere sunmuştur. Dolayısıyla bu alanında ayrıntılı olarak çalışmaya dahil edilmesi yapılacak olan çalışmalara fayda sağlayabilir.
- Eğitim durumu ve narsisizm arasındaki ilişkinin ayrı bir şekilde değerlendirilmeye alınması da bundan sonra yapılacak olan çalışmalar açısından faydalı verilere ulaşılması noktasına yardım edebilir.

7. KAYNAKÇA

- Adams J, Kirkby RJ. (2002). Excessive exercise as an addiction: A review. *Addiction Research and Theory*, 10, 415-437.
- Adams JMM. (2001). Examining Exercise Dependence: The Development, Validation and Administration of the Exercise Behavior Survey with Runners, Walkers, Swimmers and Cyclists. Master Thesis, University of Kentucky, Lexington, Kentucky.
- Aksoy Y. (2016), Davranış Değişim Aşamalarına Göre Düzenli Egzersize Katılımı Engelleyen ve Gütüleyen Faktörlerin İncelenmesi, Doktora Tezi
- Allegre B, Souville M, Pierre T, Griffiths M. (2006). Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research and Theory*, 14 (6), 631-646.
- Aneshensel C, Huba G. (1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: A four-wave longitudinal causal model. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 134-150.
- Bingöl, E. (2015). Farklı branşlardaki Sporcuların Egzersiz Bağımlılık ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Blumenthal JA, O'Toole LC, Chang JL. (1984). Is running an analogue of anorexia nervosa? An empirical study of obligatory running and anorexia nervosa. *Journal of The American Medical Association*, 27, 250-523.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Pegem Akademi.
- C. Taylor, J. Sallis ve R. Needle (1985) "The Relation of Physical Activity and Exercise to Mental Health" *Public Health Reports*, 100: 195-202.
- Carron AV, Hausenblas HA, Estabrooks PA. (2003). *The Psychology of Physical Activity*. New York: McGraw-Hill.
- Çakaroglu, D. (2017). Sekiz Haftalık Egzersiz programının Kadınlarda Postür Bozukluğu ile Yaşam Kalitesi ve Vücut Farkındalık Durumu Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Davis C, Brewer H, Ratunsky D. (1993). Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 611-628.
- Davis C, Fox J. (1993). Excessive exercise and weight preoccupation in women. *Addictive Behaviors*, 18, 201-211.
- Davis C, Katzman DK, Kaptein S, Kirsch C, Brewer H, Olmstead MP, Woodside DB, Kaplan AS. (1997). The prevalence of hyperactivity in the eating disorders: Aetiological implications. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 321-326.
- Davis C, Katzman DK, Kirsh C. (1999). Compulsive physical activity in adolescents with anorexia nervosa: A psychobehavioral spiral of pathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 336-342.
- De Coverly Veale D. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 7, 117-140.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal Analysis Of Grandiose And Vulnerable Narcissism. *Journal Of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.

- Dishman, R. K., Ickes, W., & Morgan, W. P. (1980). Self- Motivation And Adherence To Habitual Physical Activity 1. *Journal Of Applied Social Psychology*, 10(2), 115-132.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F., & Orenstein, D. R. (1985). The Determinants Of Physical Activity And Exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 158.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F., & Orenstein, D. R. (1985). The Determinants Of Physical Activity And Exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 158.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F., & Orenstein, D. R. (1985). The Determinants Of Physical Activity And Exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 158.
- Edwards, G., Arif, A., Jaffe, J., & World Health Organization. (1983). *Drug Use & Misuse: Cultural Perspectives, Based On A Collaborative Study By The World Health Organization*, akt; Yeltepe,2010.
- Ercan, H. Y. (2013). *Spor ve Egzersiz Psikolojisi*, 1 bs. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Freud, S. (1914). *Narsisizm Üzerine ve Scherber Vakası, (Çeviri: Mustafa Atakay)*,2. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul, 2006.
- Glasser W. (1976). *Positive Addiction*. New York: Harper and Row Publisher.
- Gulker MG. (2000). *The personality and psychological profile of the excessive exerciser*. Doctoral Dissertation, California School of Professional Psychology, California.
- Güleç, C. Ve Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Cilt:2*, Ankara.
- Hausenblas HA, Giacobbi PR. (2003). Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Personality and Individual Differences*, 36 (6), 1265-1273.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002b). Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology Of Sport And Exercise*, 3(2), 89-123.
- Karaaziz, M., & Atak, İ. E. (2013). Narsisizm ve Narsisizmle İlgili Araştırmalar Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(2), 44-59.
- Khantzian E. (1985). The self-medication. Hypothesis of addictive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 142. 1259-1264.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the Self*. New York: International UniversityPress.
- Koruç, Z. ve Arsan, N. (2009). Derleme: Egzersiz Davranışını İzleyen Etmenler: Egzersiz Bağıllığı ve Egzersiz Bağımlılığı. *Spor Hekimliği Dergisi*, 44(3): 105-113.
- Leunenberger A. (2006). Endorphins, exercise and additions: A review of exercise dependence. *The Premier Journal for Undergraduate Publications in the Neurosciences*, s. 1-9.
- Morgan WP. (1979b). Negative addiction in runners. *The Physician and Sports Medicine*, 7, 57-77.
- O'neal, H., Dishman, R. K. (2002). *Physical Activity And Depression: A Quantitative Synthesis*. Athens: The University Of Georgia.
- Ögel, Kültegin (2017), *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı (İstanbul: IQ Kültür sanat yayıncılık)*.

- Özakkaş, T. (2006). Narsistik ve Borderline Kişilik Bozuklukları, İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Özbydar, S. (1983). İnsan Davranışının Sınırları ve Spor Psikolojisi. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.
- Özel, İ. (2013). Kur'ân Ekseninde Narsizm ve Din. Journal Of International Social Research, 6(28).
- Özer, K., (2006). Fiziksel Uygunluk, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
- Öztürk, O. (2002). Ruh Sağlığı ve bozuklukları, Feryal Matbası, 9.Baskı, Ankara.
- Penney, L. (2002). Workplace Incivility and Counterproductive Workplace Behavior (Cwb): What Is The Relationship And Does Personality Play A Role, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Pyschology College of Arts and Sciences University of South Florida.
- Roberts G. Motivation İn Sport: Understanding And Enhancing The Motivation And Achievement Of Children. In Singer R,N, Murphy M, And Tennant C.K (Eds.). Handbook Of Research On Sport Psychology. New York: Macmillan. 1993;405- 420.
- Rose, P. (2002). In Defence of Self: The relationship of Self- Esteem and Narcissim to Aggressive Behavior Long Island University, Psychology, Yayınlanmış Doktora Tezi, USA.
- Sach ML, Pargman D. (1979). Running addiction: A depth interview examination. Journal of Sport Behavior, 2, 143-154.
- Sayar, K. (2003). Benlik; O Yakın Soru, O Uzak Ülke. Bilge Adam;1: 11,17.
- Schafer, R. (1967). Projective Testing and Psychoanalysis. N.Y.: International Universities Press, Inc.
- Tazegül, Ü. (2012). Bireysel Sporlardaki Sporcuların Narsisizm Düzeylerinin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması. In 2nd International Social Sciences In Physical Education And Sport Congress, May.
- Tazegül, Ü. Ve Güven, Ö.(2015). Vücut Geliştirme Sporcuları ile Farklı Spor Dallarındaki Elit Sporcuların ve Spor Yapmayan Bireylerin Narsisizm Seviyelerinin Karşılaştırılması. The Journal Of Academic Social Science, 33, 465-473.
- Terbaş, Ö. (2004). Kendilik Psikolojisi Kuramına Göre Kendilik Bozuklukları: Bir Olgu Sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi. Sayı: 15.
- Thompson JK, Blanton P. (1987). Energy conversation and exercise dependence: A sympatehic arousal hypthesis. Medicine and Science in Sports and Exercise, 19, 91-99.
- Timuroğlu, M.K. (2005). İşyerinde Narsisizm ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Uygulama, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Weil A, Rosen W. (1983). Chocolate to Morphene. Boston: Houhgt Mifflin.
- Yates A, Leehey K, Shisslak CM. (1983) Running-An analoug of anorexia? New England Journal of Medicine, 308,251-255.
- Yates A. (1991). Compulsive exercise and the eating disorders. Behaviour Search and Theraphy, 31 (8), 800.

Yeltepe Ercan, Hülya (2013), Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Terapisi (Ankara: Nobel Yayınevi).

