

# Egzersiz Bağımlılığı ve Psikopatolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Erdal Vardar<sup>1</sup>, Selma Arzu Vardar<sup>2</sup>,  
İlhan Toksöz<sup>3</sup>, Necdet Süt<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne - Türkiye

<sup>2</sup>Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Fizyoloji Anabilim Dalı, Edirne - Türkiye

<sup>3</sup>Yard. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Kırkpınar Beden  
Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu, Edirne - Türkiye

<sup>4</sup>Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne - Türkiye

## ÖZET

Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi

**Amaç:** Egzersiz bağımlılığı, klinik olarak olumsuz sonuçlar doğuran aşırı egzersiz yapma durumu olarak tanımlanır. Egzersiz bağımlılığının tanısı için DSM-IV sınıflamalarını temel alan kendini değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Tanıda egzersiz sıklığı, psikolojik faktörler (örneğin patolojik bağlanma), tolerans ve çekilme belirtilerinin bulunması dikkate alınmaktadır. Bununla birlikte, egzersiz bağımlılığı tanısı, yeterli tanı ölçütleri olmaması ve egzersiz bağımlısı kişilerin yardım aramaması nedeniyle ihmal edilmektedir. Egzersiz bağımlılığı yeme bozuklukları ile birlikte görüldüğünde ikincil egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, düzenli spor yapan bireyler arasında egzersiz bağımlılığını araştırmak ve bu olguların psikopatolojik ve yeme davranışı özelliklerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Son bir yıldır haftada en az üç kez egzersiz yapan 115 gönüllü sporcu bu çalışmaya alındı. Olgular, Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21), Belirti Tarama Listesi (BTL-90-R) ve Yeme Tutum Testi (YTT-40) ile değerlendirildi. Olgular EBÖ-21 sonuçlarına göre, egzersiz bağımlısı olanlar, bağımlı olmayan semptomatikler ve bağımlı olmayan asemptomatikler olarak üç gruba ayrıldı. Bu üç grubun verileri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Katılımcılar arasından 14 kişide (%12) egzersiz bağımlılığı olduğu belirlendi. Egzersiz bağımlılığı olanların %85'i fizyolojik bağımlılık ölçütlerini karşıladı. Egzersiz bağımlılığı olanlar ile diğer iki grup arasında psikopatolojik belirtiler ve yeme davranışı özellikleri açısından fark bulunamadı.

**Sonuçlar:** Çalışmamızda, egzersiz bağımlılığı olduğu saptanan kişilerin yeme davranışları ve psikopatolojik özelliklerinin, bağımlı olmayan semptomatik ve bağımlı olmayan asemptomatik kişilerden farklı olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada belirlenen egzersiz bağımlıları, yeme bozukluğu belirtileri göstermemeleri nedeniyle birincil egzersiz bağımlısı olarak tanımlanmıştır. Aşırı egzersiz yapan kişilerde birincil egzersiz bağımlılığının tanısı açısından, psikolojik faktörler ile yeme davranışı özelliklerinin birlikte değerlendirilmesi ve birincil egzersiz bağımlılığının yeme bozukluklarından ayırıcı tanısının yapılması gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Egzersiz bağımlılığı, yeme bozukluğu, psikopatolojik belirtiler

## ABSTRACT

Exercise dependence and evaluations of psychopathological features

**Objective:** Exercise dependence has been described as making excessive physical exercise leading to clinically significant negative consequences. Self report scales were developed for the diagnosis of exercise dependence based on DSM-IV criteria. For the diagnosis, exercise frequency, psychological factors (e.g. pathological commitment), tolerance and withdrawal symptoms should be taken into consideration. However, the diagnosis of exercise dependence has been neglected because its definition is unsatisfactory and exercise dependent subjects do not seek any help. Secondary exercise dependence is defined as compulsive exercise occurring with eating disorders. The aim of this study is to investigate the exercise dependence in subjects practicing sports regularly and to evaluate the psychopathological features and disordered eating behaviors in the exercise dependent subjects.

**Method:** One hundred fifteen voluntary subjects who had exercised regularly at least three times a week throughout the previous year were evaluated by Exercise Dependence Scale-21 (EDS-21), Symptom Check List 90-Revised (SCL-90-R) form and Eating Attitude Test (EAT-40). The subjects were categorized into three groups as exercise dependent, non-dependent symptomatic and non-dependent asymptomatic according to EDS-21 results and the groups were compared with each other.

**Results:** Exercise dependence was present in 14 (12%) of all subjects. Of the exercise dependent subjects, 85% met the physiological dependence criteria. Exercise dependent group did not statistically differ from the other groups in terms of psychopathological symptoms and eating behavior.

**Conclusions:** Our results showed that eating behavior and psychopathological features in exercise dependent subjects were not different from those of the non-dependent symptomatic and asymptomatic subjects. Exercise dependent subjects in the present study were categorized as having primary exercise dependence because they had no psychological and eating disorders symptoms. Psychological features and eating behavior should be evaluated together for the diagnosis of primary exercise dependence in subjects who exercised excessively and differential diagnosis should be made from the eating disorders.

**Key words:** Exercise addiction, exercise dependence, eating disorders, psychopathological symptoms

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Prof. Dr. Erdal Vardar, Trakya Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Psikiyatri AD, Balkan Yerleşkesi,  
Edirne - Türkiye

Telefon / Phone: +90-284-235-7641/4215

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
erdalvardar@trakya.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:  
01 Nisan 2011 / April 01, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
26 Haziran 2011 / June 26, 2011

## GİRİŞ

Düzenli fiziksel aktivitenin fizyolojik faydalarının yanı sıra, ruh sağlığı üzerinde de, depresyonu ve anksiyeteyi azaltma, uykuyu düzenleme, rahatlama sağlama, kendine güveni artırma gibi etkileri olduğu da bilinmektedir (1,2). Buna karşın, zamanının çoğunu fiziksel aktivite yaparak geçirmeye aşırı istekli olma, bazı engellere rağmen kontrol edilemeyecek düzeyde aşırı egzersiz yapma, egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (3). Egzersiz bağımlılığının üç ana bileşeninden birincisi tolerans (istenilen etkiye ulaşmak için egzersiz miktarının artırılması ya da aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etme sonucunda etkilerin azalması), ikincisi çekilme etkisinin görülmesi (davranış engellendiğinde, olumsuz yönde etkilerin görülmesi - yoksunluk hissi) ve üçüncüsü kompulsif davranış (stres ve anksiyeteden kaçınmak için davranışın tekrarlanması) olarak tanımlanmaktadır (1). Tolerans ya da egzersizin kesilme belirtileri fizyolojik bağımlılık olarak adlandırılmakta, bu belirtileri göstermeyenler, fizyolojik bağımlılık göstermeyen egzersiz bağımlıları olarak sınıflandırılmaktadır.

Egzersiz bağımlılığı tanımında psikoaktif madde bağımlılığı ölçütlerinin temel alındığı görülmektedir. Egzersiz bağımlılığı görüngüsel olarak, bir davranışın kompulsif şekilde tekrarlanmasıdır. Bu durum, kimyasal maddelere olan bağımlılık davranışının da temel niteliğidir. Davranışsal boyutta, her iki durum da benzerlik göstermektedir. Psikoaktif madde ve egzersiz bağımlılığının kişiye doyum sağlayan özellikleri ile birlikte, biyolojik süreçlerinin de benzer olduğu düşünülebilir (3). Egzersiz bağımlılığı, boş zamanlarda fiziksel aktivite yapmaya karşı aşırı istek (craving-aşerme), aşırı egzersiz davranışının kontrol edilememesi, tolerans ve çekilme belirtileri, psikolojik belirtiler ile bağımlılık fenomenine uygun görülmektedir. Ancak psikoaktif madde bağımlılığından, özgün madde etkilerinin olmaması ile farklıdır. Egzersiz bağımlılığının dürtü kontrol bozuklukları içerisinde de tanımlanması olasıdır. Bu açıdan bakıldığında, şimdiki bilgilerimizle egzersiz bağımlılığının klinik bozukluk olarak nerede tanımlanacağı, fenomenolojik olarak nasıl ele alınacağı belirsizdir. DSM-V taslak çalışmalarında, kumar bozukluğunun bağımlılık bozuklukları sınıflaması içerisinde yer aldığı görülmektedir. Gelişmeler, davranışsal

bağımlılıkların madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları başlığı altında sınıflanmasını gündeme getirebilir. Egzersiz bağımlılığının tanısı için çeşitli araştırmacılar tarafından klinik belirtiler tanımlanmıştır. Araştırmalardan elde edilen verilere göre; kişinin hergün en az bir kez egzersiz yapması, dinlenmeye gönülsüzlük, hasta veya sakat halde egzersiz yapma, egzersiz yapamayınca aşırı yoksunluk belirtileri gösterme, hekimin önerilerine karşı gelerek sakatlanma sonrası egzersiz yapmaya devam etme gibi özellikler tanımlanmıştır. Kimyasal madde bağımlılığı temelinde DSM-IV ölçütleri ile uyumlu olarak tanımlanmış ve klinik bozulmaya işaret etmesi önerilmiştir (4).

Buna ek olarak, egzersiz bağımlılığı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı dördüncü baskısının (DSM-IV) madde bağımlılığı ölçütlerine uygun olarak, ölçekler yardımıyla araştırılabilmektedir. Düzenli egzersiz yapan kişiler Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 kullanılarak, egzersiz bağımlısı olan (puan=5-6), bağımlı olmayan semptomatik (belirtileri gösteren - bağımlılık riski taşıyan; puan=3-4) ve bağımlı olmayan asemptomatik (belirtileri göstermeyen; puan=1-2) olmak üzere üç farklı gruba ayrılabilir (1,3-5). Bu ayrım, egzersiz bağımlılığın farklı nesnel ağırlığı olan olgularını tanımlamaktadır.

Egzersiz bağımlılarının aşırı egzersiz yapma davranışının ardında, zayıf kalmak ya da kiloyu korumak amacı da olabilir. Bu açıdan yeme bozuklukları, özellikle de anoreksiya ve bulimia nervosa ile birlikte görülmesi olasıdır (3). Yeme bozuklukları ile birlikte görülen egzersiz bağımlılığı, ikincil egzersiz bağımlılığı olarak tanımlanır (3,6). İkincil egzersiz bağımlılığı olanlarda psikopatolojik özelliklerin sık olarak görülmesi, bu durumun başka bir özelliğidir (3).

Bu çalışmanın amacı, düzenli spor yapanlar arasında egzersiz bağımlılığı olanları saptamak, bunların psikopatolojik ve yeme davranışı özelliklerini belirlemektir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmaya, son bir yıldır düzenli olarak en az haftada üç kez egzersiz yapan 119 gönüllü katıldı. Örneklem sporcular arasından seçilmesinin nedeni, egzersiz

bağımlılığı riskinin yüksek olabileceği gruba ulaşabilmektir. Verilen ölçeği uygun şekilde doldurmayan dört katılımcı çalışma dışında bırakıldı. Çalışmamızda 115 katılımcı yer aldı. Katılımcıların 74'ü beden eğitimi ve spor bölümü öğrencisi, 23'ü spor salonuna düzenli devam eden gönüllü ve 18'i düzenli antrenman yapan yarışma sporcusuydu. Örneklemin ortak özelliği, spor ile ilgilenen kişilerden seçilmiş olmasıdır. Katılımcıların yaş aralığı 18-57'ydı.

## Araçlar

**Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21):** EBÖ-21, egzersiz bağımlılığını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 21 sorudan oluşan Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir (1,7). Test, tek bir egzersiz türüne bağlı kalmadan, egzersiz bağımlılığını tespit etmeyi amaçlar. Testte, egzersiz bağımlılığı semptom puanlarının ortalamasına göre kişiler; bağımlı olanlar, bağımlı olmayan semptomatikler ve bağımlı olmayan asemptomatikler olarak 3 ayrı kategoriye ayrılır ve ayrıca, fizyolojik bağımlılıklarının bulunup bulunmamasına göre değerlendirilir. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan bir maddenin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir; 3-4 aralığında puan verenler semptomatik olarak sınıflandırılırlar. Bu bireylerin, teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. En son olarak, 1-2 aralığında puan verenler de asemptomatik olarak sınıflandırılırlar. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Yeltepe ve İkizler (8) tarafından yapılmıştır. Test-tekrar test uygulamaları arasında yapılan Pearson korelasyon analizlerinde, bütün maddeler için  $p < 0.001$  düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı, birinci uygulama için  $a = 0.96$ , ikinci uygulama için ise  $a = 0.97$  olarak hesaplanmıştır (8). Egzersiz bağımlılığı ölçütleri DSM-IV'ün madde bağımlılığı ölçütlerine uygun olarak, aşağıdakilerden 3 ya da daha fazla özelliği açıkça gösteren, klinik olarak belirgin bozukluk ve sıkıntıya yol açan çok boyutlu bozulmuş egzersiz davranış modeli olarak uygulanır ve ölçülür:

**1. Tolerans:** İstenilen etkiye ulaşmak için egzersiz miktarının artırılması ya da aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etme sonucunda etkilerin azalması.

**2. Yoksunluk:** Egzersiz yapamama sonucunda

ortaya çıkan egzersizle ilişkili karakteristik yoksunluk semptomlarının (örneğin endişe, yorgunluk) varlığı ya da yoksunluk semptomlarından sakınmak ve rahatlama sağlamak için aynı miktarda (ya da buna yakın) egzersiz yapılması.

**3. Niyet Etkisi:** Egzersizin sıklıkla düşünülenden daha fazla miktarda ya da daha uzun sürede yapılması.

**4. Kontrol Kaybı:** Şiddetli egzersiz yapma isteği ya da egzersizi kontrol etme veya bırakma isteğinde başarısızlık.

**5. Zaman:** Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcama.

**6. Diğer Aktiviteleri Azaltma:** Egzersiz yapabilmek için sosyal, işle ilgili ya da rekreatif aktiviteleri azaltmak ya da terk etmek.

**7. Devamlılık:** Fiziksel ya da fizyolojik olarak devam eden bir problemin varlığından haberdar olmasına rağmen, egzersize devam etme (sakatlığa rağmen koşturmayaya devam etmek gibi).

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21, maddeleri yukarıda belirtilen 7 kriteri temel alarak düzenlenmiştir. DSM kriterlerinden 3 ya da daha fazlasını gösteren bireyler, egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılırlar. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan bir maddenin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir, 3-4 aralığında puan verenler semptomatik olarak sınıflandırılırlar. Bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. Son olarak, 1-2 aralığında puan verenler, asemptomatik olarak sınıflandırılırlar.

**Belirti Tarama Listesi (BTL- 90-R):** Bu ölçek, genel psikopatolojiyi belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Likert tipi kendi bildirim ölçeğidir (9). Kişilerin somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobi, paranoid, psikotizm olarak 10 alt grup özelliği belirler. Ayrıca, genel belirti indeksi (GBİ), pozitif belirti toplam puanı (PBT) ve pozitif belirti dağılım indeksi (PSDİ) skorları elde edilir. BTL-90-R'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (10).

**Yeme tutum testi (YTT-40):** Bozulmuş yeme davranışını belirlemek amacı ile Garner ve Garfinkel (11) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (12) tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek, yeme

bozukluğu olanları sağlıklı kontrol grubundan ayırmada ve diğer hastalardan ayırt etmede geçerli bulunmuş ve yüksek güvenilirlik katsayıları göstermiştir. Bozulmuş yeme davranışını, özelliklerini ve düşüncelerini belirlemek için sık kullanılan 40 sorudan oluşan Likert tipi kendi değerlendirme ölçeğidir. Kesme noktası puanı 30'dur.

## İşlem

Çalışmanın detayları her katılımcıya açıklanarak yazılı onamları alındı. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylandı. Katılımcılar EBÖ-21 kullanılarak, egzersiz bağımlısı, bağımlı olmayan semptomatik ve bağımlı olmayan asemptomatik olarak üç gruba ayrıldı. Kişilerin yaş, boy, kilo, spora başlama yaşı, haftalık fiziksel aktivite süresi bir değerlendirme formu yardımıyla belirlendi. Aynı formla katılımcıların herhangi bir fiziksel ve psikiyatrik hastalığı olup olmadığı araştırıldı. Psikiyatrik hastalık bildirimleri ya da psikiyatri ilacı kullanımı aynı konu için çapraz sorular kullanılarak araştırıldı. Psikiyatrik hastalık bildiren ya da psikiyatri ilacı kullanan kişiler dışlandı.

## İstatistik

Verilerin normal dağılıma uygunluğu, tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren değişkenler için, bağımsız gruplarda t testi (grup sayısı=2), tek yönlü varyans analizi (grup sayısı=3); normal dağılım göstermeyen değişkenler için, Mann Whitney U testi (grup

sayısı=2) ve Kruskal Wallis test (grup sayısı=3) kullanıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arası farklılığını araştırmada ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde Statistica 7.0 paket programı kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan deneklerin son bir yıldır düzenli olarak yaptıkları egzersiz türlerinin dağılımı şöyledir: Futbol, voleybol, hentbol, basketbol gibi takım sporları 45 kişi (%39), koşu 20 kişi (%17.4), judo, tekvando, karate sporları 11 kişi (%10.5), güreş 12 kişi (%13), yüzme 9 kişi (%7.8), tenis 5 kişi (%4.3), vücut geliştirme 1 kişi (%1) ve okçuluk 8 kişi (%7).

Her üç grupta yer alan denekler cinsiyet dağılımı açısından incelendiğinde, gruplar arasında cinsiyet dağılımının farklı olmadığı saptandı. Grupların sigara kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde, sigara kullananlar egzersiz bağımlısı grupta 3 kişi (%21.4), bağımlı olmayan semptomatik grupta 9 kişi (%12.7) ve bağımlı olmayan asemptomatik grupta 7 kişiydi (%23.3) ve gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Grupların alkol kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde, alkol kullananlar egzersiz bağımlısı grupta 5 kişi (%35.7), bağımlı olmayan semptomatik grupta 13 kişi (%18.6) ve bağımlı olmayan asemptomatik grupta 8 kişiydi (%27.6) ve alkol kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin, bağımlı olan grupta, bağımlı olmayan semptomatik gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo1).

**Tablo 1: Üç grubun demografik ve sporla ilgili özellikleri**

	Egzersiz Bağımlısı Olanlar n=14	Bağımlı Olmayan Semptomatik n=71	Bağımlı Olmayan Asemptomatik n=30	İstatistik test değeri	df	p
Erkek/kız oranı (%)	9/5 (64.3)	33/38 (46.5)	20/10 (66.7)	4.11	2	0.12
Yaş (yıl)	22.4 ± 5.3	22.7 ± 5.8	25.7 ± 10.4	0.61	2	0.73
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.3 ± 2.8 <sup>^</sup>	21.6 ± 3.3	23.0 ± 3.9	6.17	2	0.04
Spora başlama yaşı (yıl)	9.7 ± 3.4	11.7 ± 5.1	12.6 ± 6.1	2.15	2	0.34
Kaç yıldır spor yaptığı (yıl)	11.2 ± 5.0	9.1 ± 4.3	8.2 ± 4.8	4.38	2	0.11
Haftalık egzersiz sıklığı (egz/hf)	5.2 ± 1.6 <sup>^,†</sup>	4.3 ± 1.6	4.0 ± 1.9	6.12	2	0.04
Haftalık egzersiz süresi (sa/hf)	10.36 ± 5.15 <sup>†</sup>	8.2 ± 4.8 <sup>*</sup>	6.0 ± 4.3	10.58	2	0.005

BKİ: Beden Kitle İndeksi, Değerler ortalama ± SD olarak verilmiştir.

<sup>^</sup>Egzersiz bağımlısı grup, semptomatik gruptan anlamlı düzeyde farklı, <sup>†</sup>Egzersiz bağımlısı grup, asemptomatik gruptan anlamlı düzeyde farklı,

<sup>\*</sup>Semptomatik grup, asemptomatik gruptan anlamlı düzeyde farklı

**Tablo 2: Üç grubun BTL-90-R ve yeme tutum testi sonuçlarının karşılaştırılması**

	Egzersiz Bağımlısı Olanlar n=14	Bağımlı Olmayan Semptomatik n=71	Bağımlı Olmayan Asemptomatik n=30	İstatistik test değeri	P
BTL-GBİ	64.4 ± 39.5	79.6 ± 55.8	52.8 ± 46.2	0.49	0.78
BTL-PBT	36.6 ± 15.3	47.9 ± 22.7	32.7 ± 21.3	2.34	0.31
BTL-PBDİ	0.7 ± 0.4	0.9 ± 0.6	0.5 ± 0.5	0.78	0.67
Somatizasyon	0.88 ± 0.70	0.81 ± 0.70	0.72 ± 0.80	2.02	0.36
Obsesif kompulsiflik	0.87 ± 0.62	1.08 ± 0.73	0.98 ± 0.66	1.04	0.59
Kişiler arası duyarlılık	0.64 ± 0.54	0.90 ± 0.69	0.77 ± 0.85	1.80	0.40
Depresyon	0.50 ± 0.54	0.86 ± 0.69	0.75 ± 0.79	3.52	0.17
Anksiyete	0.61 ± 0.42	0.70 ± 0.69	0.72 ± 0.81	0.77	0.96
Öfke	0.90 ± 0.62	0.84 ± 0.74	0.80 ± 0.87	1.16	0.55
Fobi	0.31 ± 0.39	0.42 ± 0.60	0.31 ± 0.43	0.47	0.78
Paranoid özellikler	0.77 ± 0.58	0.87 ± 0.67	0.88 ± 0.93	0.49	0.78
Psikotizm	0.34 ± 0.33	0.52 ± 0.49	0.47 ± 0.53	1.38	0.50
Ek belirtiler (iştah-uyku)	0.82 ± 0.61	0.85 ± 0.69	0.90 ± 0.83	0.02	0.98
Yeme Tutum Testi	21.00 ± 12.13	17.26 ± 10.08	18.93 ± 6.96	3.29	0.19

BTL-GBİ: Genel Belirti İndeksi, BTL-PBT: Pozitif Belirti Toplam Puanı, BTL -PBDİ: Pozitif Belirti Dağılım İndeksi. Değerler ortalama ± SD olarak verilmiştir.

**Tablo 3: Fizyolojik bağımlılık belirtisi (tolerans ya da egzersizin kesilme belirtisi) gösterenlerin gruplara göre dağılımı**

	Egzersiz Bağımlısı Olanlar n=14	Bağımlı Olmayan Semptomatik n=71	Bağımlı Olmayan Asemptomatik n=30	Pearson $\chi^2$
Fizyolojik bağımlılık belirtisi gösterenler	12 (%85.7)	17 (%23.9)	2 (%6.7)	p <0.01 df=2
Fizyolojik bağımlılık belirtisi göstermeyenler	2 (%14.3)	54 (%76.1)	28 (%93.3)	

$\chi^2$ : Ki Kare Test

Çalışmaya katılan 115 deneğin 14'ünde (%12) egzersiz bağımlılığı saptandı. Katılımcılardan 71'i (%62) bağımlı olmayan semptomatik, 30'u (%26) bağımlı olmayan asemptomatik olarak sınıflandırıldı. Her üç grupta BTL 90-R'ye göre değerlendirilen GBİ, PBT ve PBDİ puanları ile tüm alt bileşen puanlarının ve yeme tutum testi skorunun benzer olduğu belirlendi (Tablo 2).

Her üç grup içinde, tolerans belirtisi gösterenler (istediği etkiye ulaşmak için egzersiz miktarını artıranlar ya da aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etme sonucunda etkilerin azaldığını bildirenler) ya da egzersizle ilişkili yoksunluk bulguları gösterenler (egzersiz yapamadığında endişe, yorgunluk artışı bildirenler) karşılaştırıldığında, egzersiz bağımlılığı olan kişilerin daha fazla oranda fizyolojik bağımlılık (tolerans ya da yoksunluk) gösterdikleri saptandı (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan sporcular arasında egzersiz bağımlılığı oranı %12 (14 kişi) olarak bulunmuştur. Egzersiz bağımlılığı ile ilgili prevalansın %10-40 arasında değiştiği bildirilmektedir (13). Egzersiz bağımlılığının

objektif özgün tanı ölçütlerinin olmaması, bu bozukluğun iyi tanımlanmamış olması ve bu kişilerin yardım aramamaları, bu bozukluğu sorun olarak görmemeye meyilli olma, egzersiz bağımlılığının tanınmasında önemli bir engel olarak görünmektedir (3). Egzersiz bağımlılığı olan kişilerin DSM fenomenolojisi ile paralel olarak fizyolojik bağımlılık özelliklerinin bulunması önemli bir ölçüttür. Çalışmamızda da, egzersiz bağımlısı olanlarda, bağımlı olmayan diğer gruplardan farklı olarak, %85 oranında fizyolojik bağımlılık gözlenmiştir. Fizyolojik bağımlılık özelliklerinin olmasının, egzersiz bağımlılığın klinik tanısına olan güveni arttıracığı düşünülebilir. Egzersiz bağımlılarının; patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş, psikoaktif madde bağımlılığı ve internet bağımlılarında olduğu gibi, yoksunluk, tolerans özelliklerinin bulunduğu bildirilmektedir (4,13).

İkincil egzersiz bağımlılığının zemininde yeme bozukluğunun olduğu belirtilmektedir (3,4). Ancak, egzersiz bağımlılığının yeme bozukluğu ile nasıl komorbidite gösterdiği tam olarak açıklanamamış değildir. Komorbidite yeme bozukluğunda zayıf kalmak için, telafi edici olarak aşırı egzersiz yapılmasıyla açıklanmaktadır. Bizim çalışmamızda, ölçekler ile değerlendirilen bozulmuş yeme

davranışı ile egzersiz bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır. BKİ açısından, egzersiz bağımlılığı olanlar ile bağımlı olmayıp semptomatik olanların farklı olduğu görülmüştür. Ancak BKİ değerlerinin tümünün sağlıklı değerler arasında yer alması nedeniyle ve bağımlı olan grubun bağımlı olmayan grup ile benzer özellikleri gösterdiği göz önüne alındığında, kilo sorunu nedeniyle egzersiz yapıp yapılmadığı konusunda görüş bildirmek zordur. Yine de, YTT sonuçları göz önüne alınca, buna bozulmuş yeme davranışının neden olmadığı söylenebilir. Yeme bozukluğu olgularında, özellikle anoreksiya nervoza ve beden dismorfik bozukluğunda, zayıf kalmak için kompulsif egzersiz yapılması sık görülen bir durumdur (14). Birincil egzersiz bağımlılığını bu durumdan ayırmak gerekir. Birincil egzersiz bağımlılığı olgularında yeme bozukluğunun dışlanmış olması, egzersiz bağımlılığı tanısının geçerliliği için gereklidir (3,15). Bizim çalışmamızda, yeme tutum testi puanlarına göre bozulmuş yeme davranışı özellikleri, bağımlı olmayanlardan farklı bulunmamıştır. Çalışmamızda değerlendirdiğimiz olgular, birincil egzersiz bağımlılığı olguları olarak yorumlanmıştır. Çalışmamızda, egzersiz bağımlılığı olan sporcuların diğerlerinden, BTL ölçeğine göre farklı psikopatolojik özellik göstermedikleri bulunmuştur. Literatürde bu konuda çelişkili bilgiler vardır. Egzersiz bağımlılarında psikopatoloji bildiren çalışmalarda anksiyete, depresyon, obsesyon, mükemmeliyetçilik, beden dismorfik bozukluğu, özellikle kadınlar için bildirilmiştir (16). Egzersiz bağımlılarında görülen psikopatolojik özelliklerin yeme bozuklukları ile bağlantılı olabileceği de önerilmiştir (17). Bizim çalışmamızda da, yeme bozukluğu patolojisi olmaması nedeniyle, egzersiz bağımlısı olanlarda psikopatolojik özelliklerin bulunmadığı yorumu yapılabilir. Egzersiz bağımlılığının birincil olarak ortaya çıkması, yeme bozukluklarından ve psikopatolojiden uzak olması anlamına gelmektedir. Birincil egzersiz bağımlılığı DSM-IV bağımlılık ölçütlerine uymakla birlikte, psikopatolojik belirtiler görülen şekli ikincil olarak yeme bozukluğu ile birlikte görülen şeklidir. Çalışmamız da bu görüşü destekler görünmektedir. Bu nedenle, egzersiz bağımlılığı madde bağımlılığına benzer özellikler göstermekle birlikte, farklı fenomenolojik özelliklerinin olduğu düşünülmüştür.

Örneklem içinde değerlendirilen olgularda alkol bağımlılığı olmamakla birlikte, alkol ve sigara kullanımı

alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Egzersiz bağımlılığı olan grup ile diğer iki grubun alkol ve sigara kullanımı özellikleri açısından da benzer olduğu görülmüştür. Bu durum egzersiz bağımlılığının psikoaktif madde bağımlılığından farklı bir fenomen olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma kendi bildirim ölçekleri ile yürütüldüğü için klinik görüşmenin yapılmamış olması ve küçük örneklem grubu ile çalışılmış olması araştırmanın zayıf taraflarıdır. Örneklem için sadece spor yapanlar seçilmiş olduğundan, elde edilen verilerin genel olarak toplumu yansıtmayacağı açıktır. Ayrıca spor yapan homojen bir örneklem olmadığından, sonuçların sporcular için yorumlanmasında da zorluk olabilir. Profesyonel ve amatör sporcuların bir arada çalışmaya alınması, egzersiz bağımlılığı oranlarının yorumlanmasını zorlaştırmıştır.

Bu çalışma, bu alanda ülkemizde yapılmış ilk klinik çalışma olması nedeniyle önemlidir. Daha geniş olgu sayıları ile bağımlılık ve sporcu sağlığını içeren alanlarda iş birliği ile yeni çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmanın bağımlılık ve sporcu sağlığı alanındaki çalışmalara öncülük edeceği düşünülmüştür.

## SONUÇ

Bu çalışmada düzenli spor yapan kişiler arasında egzersiz bağımlılığı yaygınlığı %12 olarak bulunmuştur. Aşırı egzersiz yapan kişilerde egzersiz bağımlılığı olasılığının hatırlanması gerekir. Egzersiz bağımlılarında psikopatolojik belirtiler ve yeme davranışı özelliklerinin araştırılması, birincil – ikincil ayırımının yapılabilmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte, egzersiz bağımlılığının bağımlılık fenomeni içinde yer alıp almayacağı tartışmalıdır. Çalışmamızda egzersiz bağımlısı olanların, psikopatolojik ve yeme davranışı özellikleri yönünden diğer gruplardan farklı olmadığı tespit edilmiş, bu durumun bağımlılık olarak ele alınmasının tartışmalı olacağını göstermektedir. Egzersiz bağımlılığını tanımlayıcı klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmamız, egzersiz bağımlılığı riski olan kişilerin yeme davranışı ve psikopatolojik özelliklerinin, bağımlı olmayan semptomatik ve bağımlı olmayan asemptomatik kişilerden farklı olmadığını göstermiştir.

**KAYNAKLAR**

1. Adams JM, Miller TW, Kraus RF. Exercise dependence: diagnostic and therapeutic issues for patients in psychotherapy. *J Contemp Psychother* 2003; 33:93-107.
2. Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:154-162.
3. Hausenblas HA, Downs DS. Exercise dependence: a systematic review. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3:89-123.
4. Adams J. Understanding exercise dependence. *J Contemp Psychother* 2009; 39:231-240.
5. Anthony J. Psychologic aspects of exercise. *Clin Sports Med* 1991; 10:171-180.
6. Bamber DJ, Cockerill IM, Rodgers S ve ark. Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *Br J Sports Med* 2003; 37:393-400.
7. Hausenblas HA, Downs DS. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychol Health* 2000; 17:387-404.
8. Yeltepe H, İkizler HC. Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:29-35.
9. Derogatis LR, Administration, scoring and procedure manual-I for the revised version. Baltimore MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometric Unit, 1977.
10. Dag I. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-15.
11. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9:273-279.
12. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtiler indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:19-25.
13. Lejoyeux M, Avril M, Richoux C, Embouazza H, Nivoli F. Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a parisian fitness room. *Compr Psychiatry* 2008; 49:353-358.
14. Bamber D, Cockerill IM, Rodgers S, Carroll D. "It's exercise or nothing": A qualitative analysis of exercise dependence. *Br J Sports Med* 2000; 34:423-430.
15. Hausenblas H A, Giacobbi PR. Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Pers Individ Dif* 2004; 36:1265-1273.
16. Hausenblas HA, Fallon EA. Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *Int J Eat Disord* 2002; 32:179-185.
17. Bamber D, Cockerill IM, Carroll D. The pathological status of exercise dependence. *Br J Sports Med* 2000; 34:125-132.