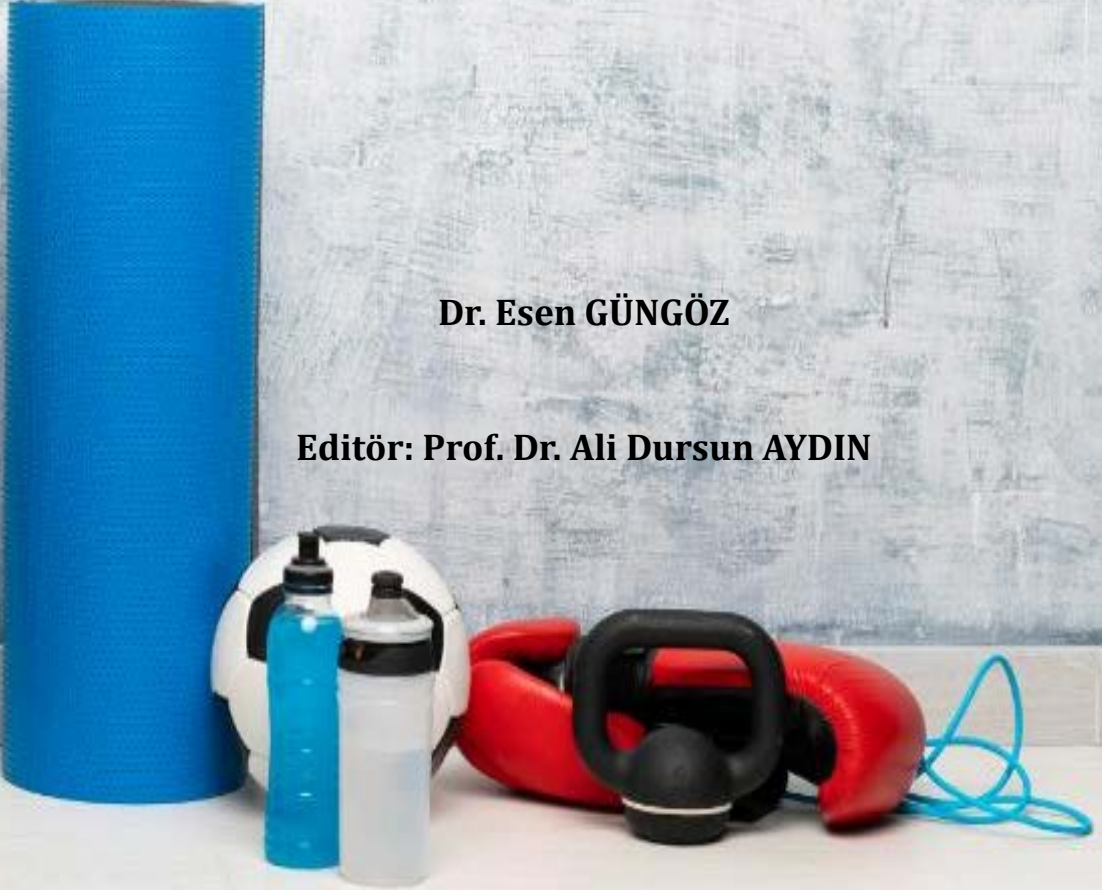


BAĞIMLILIK VE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

Dr. Esen GÜNGÖZ

Editör: Prof. Dr. Ali Dursun AYDIN



BAĞIMLILIK VE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

Dr. Esen GÜNGÖZ

Editör

Prof. Dr. Ali Dursun AYDIN

yaz
yayınları

2026

Bağımlılık ve Egzersiz Bağımlılığı

Yazar: Dr. Esen GÜNGÖZ

ORCID: 0000-0002-1257-0938

Editör: Prof. Dr. Ali Dursun AYDIN

ORCID: 0000-0001-7386-8490

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8926-46-0

Ağustos 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	1
1. BAĞIMLILIK KAVRAMI.....	5
1.1. Bağımlılığın Tarihsel Gelişimi.....	7
1.2. Bağımlılık Türleri	10
1.2.1. Madde Bağımlılığı.....	10
1.2.2. Madde Bağımlılığının Özellikleri	11
1.2.3. Madde Bağımlılığının Türleri ve Yaygınlığı	13
1.2.4. Madde Bağımlılığının Psikolojik ve Sosyal Sonuçları	15
1.2.5. Madde Bağımlılığında Tedavi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları	18
1.3. Davranışsal Bağımlılıklar.....	22
1.3.1. Davranışsal Bağımlılıkların Ortak Özellikleri.....	24
1.3.2. Davranışsal Bağımlılıkların Gelişimini Açıklayan Yaklaşımlar.....	28
1.3.3. Davranışsal Bağımlılıkların Tanılanması ve Sınıflandırılması	32

1.4. Egzersiz Bağımlılığı Kavramı	36
1.4.1. Egzersiz Bağımlılığı Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	39
1.4.2. Egzersiz Bağımlılığının Epidemiyolojisi.....	43
1.4.3. Egzersiz Bağımlılığının Risk Faktörleri.....	46
1.4.4. Egzersiz Bağımlılığının Psikolojik ve Nörobiyolojik Mekanizmaları	50
1.4.5. Egzersiz Bağımlılığı Türleri	54
1.4.6. Egzersiz Bağımlılığının Sonuçları	61
1.4.7. Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri.....	64
2. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞININ ÖLÇÜLMESİNDE KULLANILAN BAŞLICA ÖLÇEKLER.....	65
2.1. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (Exercise Dependence Scale; EDS).....	66
2.2. Egzersiz Bağımlılığı Envanteri (Exercise Addiction Inventory; EAI)	68
2.3. Egzersize Bağlılık Ölçeği (Commitment to Exercise Scale; CES)	70
2.4. Zorunlu Egzersiz Anketi (Obligatory Exercise Questionnaire; OEQ)	70
2.5. Ölçme Araçlarının Genel Değerlendirilmesi	73

3. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ.....	73
3.1. Psikolojik Müdahaleler	74
3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	76
3.3. Motivasyonel Görüşme Yaklaşımı	78
3.4. Multidisipliner Yaklaşım	79
4. SPORUN BAĞIMLILIKLAR ÜZERİNDEKİ KORUYUCU VE REHABİLİTE EDİCİ ROLÜ	80
4.1. Sporun Psikolojik ve Nörobiyolojik Etkileri	80
4.2. Sporun Madde Bağımlılığı Tedavisindeki Rolü	82
4.3. Sporun Davranışsal Bağımlılıklar Üzerindeki Koruyucu Etkisi.....	83
4.4. Sporun Sosyal ve Kültürel Boyutu	84
4.5. Sporun Sınırları ve Egzersizle İlgili Riskler.....	84
5. SONUÇ.....	85
KAYNAKÇA	89

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

GİRİŞ

Bağımlılık günümüzde bireyin sağlığını aşan bir sorundur. Aile yaşamını sosyal ilişkileri eğitim ve çalışma hayatını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu kabul edilmektedir. Geçmişte bağımlılık kavramı büyük ölçüde alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Son yıllarda davranış bilimleri alanındaki bulgular bazı davranış örüntülerinin de bağımlılığa benzer özellikler gösterebildiğini ortaya koymuştur. Kumar oynama bozukluğu uluslararası tanı sistemlerinde davranışsal bağımlılık kapsamında değerlendirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2022). İnternet kullanımı, dijital oyun oynama, sosyal medya kullanımı, alışveriş ve egzersiz gibi gündelik davranışların aşırı veya problemli biçimleri, davranışsal bağımlılıklar bağlamında bilimsel literatürde ele alınmaktadır. Bununla birlikte, gündelik yaşamın parçası olan davranışların sık veya yoğun biçimde gerçekleştirilmesine dayanılarak bağımlılık olarak değerlendirilmesi, normal davranışların gereksiz biçimde patolojikleştirilmesi riskini taşımaktadır. Bu nedenle davranışsal bağımlılığın değerlendirilmesinde, davranışın bireyin yaşamında belirgin işlevsel bozulmaya veya

psikolojik sıkıntıya yol açması gibi ölçütlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Kardefelt-Winther vd., 2017).

Davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan egzersiz bağımlılığı dikkat çekici bir araştırma alanıdır. Sağlığı geliştirmeye yönelik bir davranış bazı bireylerde işlev bozucu bir örüntüye dönüşebilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite fiziksel uygunluğun geliştirilmesi kronik hastalıkların önlenmesi psikolojik iyi oluşun desteklenmesi açısından önemli yararlar sağlamaktadır (American College of Sports Medicine, 2022; World Health Organization, 2020). Bazı bireylerde egzersiz davranışı zamanla yaşamın merkezine yerleşebilmekte kontrol edilmesi güç hâle gelebilmekte fiziksel ya da psikososyal olumsuzluklara rağmen sürdürülebilmektedir (Freimuth vd., 2011; Egorov & Szabo, 2013). Bu durum sağlıklı egzersiz alışkanlığı ile egzersiz bağımlılığı arasındaki sınırın dikkatle değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Egzersiz bağımlılığına ilişkin bilimsel ilgi giderek artmakla birlikte, bu olgunun tanımlanması ve değerlendirilmesine ilişkin tartışmalar devam etmektedir. Araştırmalarda farklı kavramların ve değerlendirme yaklaşımlarının kullanılması, egzersiz bağımlılığının

kavramsallaştırılmasını güçleştirmekte ve çalışmalar arasında elde edilen bulguların karşılaştırılmasında sorunlara yol açabilmektedir (Szabo, 2025). Ayrıca egzersiz bağımlılığı, güncel tanı sınıflandırma sistemlerinde bağımsız bir ruhsal bozukluk olarak yer almamaktadır (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2022). Mevcut çalışmalar egzersiz bağımlılığının biyolojik psikolojik sosyal etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir (Egorov & Szabo, 2013; Berczik vd., 2012). Egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde egzersiz miktarı tek başına yeterli değildir. Davranışın bireyin yaşamındaki işlevi ve ortaya çıkardığı sonuçlar dikkate alınmalıdır.

Bu kitap bağımlılık olgusunu geniş bir çerçevede ele almaktadır. Okuyucuya hem kuramsal hem uygulamaya yönelik güncel bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Kitapta öncelikle bağımlılık kavramı tarihsel gelişimi ve madde bağımlılığına ilişkin temel bilgiler açıklanmıştır. Davranışsal bağımlılıklar güncel sınıflandırma sistemleri ve kuramsal yaklaşımlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Egzersiz bağımlılığı kavramı gelişim süreci risk faktörleri psikolojik ve nörobiyolojik mekanizmaları ölçme araçları güncel tedavi yaklaşımları

ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Sporun madde ve davranışsal bağımlılıkların önlenmesi ile rehabilitasyon süreçlerindeki destekleyici rolü bilimsel kanıtlar ışığında değerlendirilmiştir. Kitabın temel amacı egzersiz bağımlılığı konusunda Türkçe literatüre güncel ve bütüncül bir kaynak kazandırmaktır. Spor bilimleri psikoloji psikiyatri fizyoterapi beden eğitimi sağlık bilimleri alanlarında öğrenim gören öğrenciler araştırmacılar uygulayıcılar sağlık profesyonelleri için yararlı bir başvuru kaynağı oluşturması hedeflenmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin sağlığı destekleyen yönü ile kontrol kaybına dayalı işlev bozucu egzersiz davranışı arasındaki farkın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bağımlılık biyolojik psikolojik sosyal boyutları bulunan karmaşık bir durumdur. Egzersiz çoğu birey için sağlıklı yaşamın vazgeçilmez bir bileşenidir. Bazı durumlarda bağımlılık özellikleri gösteren bir davranış örüntüsüne dönüşebilmektedir. Egzersizin sağlığı geliştirici etkilerinden en üst düzeyde yararlanabilmek için sağlıklı egzersiz alışkanlıklarının desteklenmesi gerekmektedir. Risk belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi önemlidir. Bilimsel kanıtlara dayalı değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarının benimsenmesi büyük önem taşımaktadır.

1. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık, bireyin bir maddeye ya da belirli bir davranışa yönelik kontrolünü zamanla kaybetmesi ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışı sürdürmesiyle ilişkili çok boyutlu bir olgudur. Kullanım üzerinde kontrol gücü, davranışı azaltma ya da bırakma girişimlerinin başarısız olması, maddeyi elde etme ve kullanmaya ayrılan zamanın giderek artması, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma ile riskli kullanım davranışları bağımlılığın temel özellikleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bağımlılık kavramı bir maddeyi ya da davranışı sık tekrarlamakla açıklanamaz (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Bağımlılık uzun yıllar boyunca ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Güncel sınıflandırma sistemlerinde ise madde kullanımını içermeyen bazı davranışlar da bağımlılık bozuklukları kapsamında değerlendirilmektedir. DSM-5-TR'de kumar oynama bozukluğu madde kullanımını içermeyen bir bağımlılık bozukluğu olarak sınıflandırılırken, ICD-11'de kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu "bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar" başlığı

altında yer almaktadır (APA, 2022; World Health Organization [WHO], 2022).

Davranışsal bağımlılıkların madde bağımlılıklarıyla bazı ortak özellikler taşıdığı uzun süredir tartışılmaktadır. Kontrol kaybı, davranışla yoğun biçimde meşgul olma ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi bu benzerlikler arasında gösterilmektedir. Özellikle kumar oynama bozukluğuna ilişkin klinik ve nörobiyolojik bulgular, davranışsal bağımlılıkların bağımlılık alanı içinde değerlendirilmesine katkı sağlamıştır (Grant vd., 2010).

Bağımlılığın gelişimi tek bir nedene indirgenemez. Güncel yaklaşımlar, biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin bağımlılığın ortaya çıkması ve sürdürülmesinde birlikte rol oynadığını göstermektedir. Nörobiyolojik açıdan ödül, motivasyon, stres ve öz denetimle ilişkili sistemlerde meydana gelen değişiklikler bağımlılık sürecinin önemli bileşenleri arasında değerlendirilmektedir (Volkow & Koob, 2015). Bu yaklaşım, bağımlılığın bireysel iradeyle açıklanmasının tek başına yeterli olmadığını ortaya koymaktadır (West & Brown, 2013).

Bağımlılığın madde kullanımından davranışsal örüntülere uzanan geniş yapısı, kavramın tarihsel

gelişiminin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Kavram farklı dönemlerde farklı biçimlerde tanımlanmış, ahlaki açıklamalardan günümüzün bilimsel modellerine doğru evrilmiştir. Bu evrim, kavramın bugünkü anlamının daha iyi kavranmasına katkı sağlamaktadır.

1.1. Bağımlılığın Tarihsel Gelişimi

Bağımlılık kavramının tarihsel gelişimi incelendiğinde madde kullanımına ve bağımlı davranışlara yönelik yaklaşımların zaman içinde önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. Alkol ve diğer psikoaktif maddelerin sorunlu kullanımı uzun yıllar boyunca ahlaki değerler, bireysel sorumluluk ve irade kavramları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bağımlılığın tıbbi bir sorun olarak ele alınması ise tarihsel süreç içerisinde aşamalı biçimde gerçekleşmiştir (Levine, 1978).

Levine'e (1978) göre 18. yüzyılın sonları ile 19. yüzyılın başlarında alkol kullanımına ilişkin bakış açısında önemli bir dönüşüm yaşanmıştır. Önceleri sarhoşluk ve aşırı alkol tüketimi üzerinde durulurken zamanla bireyin alkol kullanımı üzerindeki kontrolünü kaybedebileceği düşüncesi ön plana çıkmıştır. Bu değişim, bağımlılığın salt ahlaki bir sorun olarak değerlendirilmesinden uzaklaşılmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur.

19. ve 20. yüzyıllarda tıp ve psikiyatri alanındaki gelişmeler, bağımlılığın hastalık modeli çerçevesinde ele alınmasını güçlendirmiştir. Alkol ve diğer psikoaktif maddelerin uzun süreli kullanımının fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki etkilerinin daha sistematik biçimde incelenmesi bağımlılığa ilişkin bilimsel bilgi birikiminin artmasına katkı sağlamıştır. Aynı dönemde tedavi anlayışı da değişmiş; madde kullanımının sonlandırılmasına odaklanan yaklaşımların yerini bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini yeniden kazandırmayı amaçlayan bütüncül yaklaşımlar almaya başlamıştır (White, 1998).

19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren nörobilim alanındaki gelişmeler, bağımlılığın biyolojik temellerinin daha ayrıntılı biçimde anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Özellikle ödül, motivasyon ve pekiştirme süreçlerinde görev alan beyin sistemleri üzerine yapılan çalışmalar, dopamin başta olmak üzere çeşitli nörotransmitter sistemlerinin bağımlılığın gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Nestler, 2005; Volkow & Koob, 2015).

Zamanla bağımlılığın sadece biyolojik mekanizmalarla açıklanamayacağı da anlaşılmıştır. Bireysel özellikler, psikolojik süreçler, aile yapısı, sosyal

çevre ve kültürel etmenlerin bağımlılığın ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde etkili olduğu gösterilmiş; böylece bağımlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutların birlikte ele alındığı çok boyutlu bir olgu olduğu görüşü giderek yaygınlaşmıştır (West & Brown, 2013).

Bağımlılık kavramındaki önemli değişimlerden biri de kavramın sadece psikoaktif madde kullanımını değil bazı davranış örüntülerini de kapsayacak şekilde genişlemesidir. Kumar oynama bozukluğu gibi bazı davranışların kontrol kaybı, davranışla aşırı meşguliyet ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi gibi özellikler bakımından madde bağımlılıklarıyla benzerlik göstermesi, davranışsal bağımlılıklara yönelik bilimsel ilginin artmasına katkı sağlamıştır (Grant vd., 2010).

Günümüzde bağımlılık; biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin karşılıklı etkileşimiyle gelişen karmaşık bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Tarihsel süreçte yaşanan bu değişim bağımlılığın ahlaki değerlendirmelerden bilimsel ve klinik açıklamalara doğru evrildiğini göstermektedir. Aynı zamanda bağımlılık alanının madde kullanımının ötesine geçerek bazı davranışları da kapsayacak biçimde genişlemesi, davranışsal bağımlılıkların tanımlanması ve

sınıflandırılmasına ilişkin yeni bilimsel tartışmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

1.2. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık genel olarak madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar ve bağımlılık yapıcı davranışlarla ilişkili bozukluklar üzerinden ele alınır. Bu iki alan bazı ortak özellikler taşısa da tanı ölçütleri ve klinik özellikler açısından birbirinden ayrılır. Bağımlılık türlerinin doğru sınıflandırılması farklı sorun alanlarının aynı başlık altında değerlendirilmesini önlemek açısından önem taşır (American Psychiatric Association [APA], 2022; World Health Organization [WHO], 2024).

1.2.1. Madde Bağımlılığı

Madde kullanım bozuklukları alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyin yaşamının farklı alanlarında sorunlara yol açabilen klinik durumları kapsar. DSM-5-TR'de madde kullanım bozuklukları kullanım üzerindeki kontrolün bozulması sosyal işlevsellikte sorunlar riskli kullanım ve farmakolojik özelliklerle ilişkili ölçütler üzerinden değerlendirilir (APA, 2022).

Tolerans ve yoksunluk madde kullanım bozukluklarında görülebilen önemli belirtiler arasında yer

alır; ancak tanının bu iki özelliğe indirgenmesi doğru değildir. Kullanımın planlanandan fazla olması azaltma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması madde kullanımına önemli ölçüde zaman ayrılması ve ortaya çıkan sorunlara rağmen kullanımın sürdürülmesi de değerlendirmede dikkate alınır (APA, 2022).

1.2.2. Madde Bağımlılığının Özellikleri

Madde bağımlılığı psikoaktif maddelerin tekrarlayıcı kullanımıyla ilişkili olarak gelişen ve bireyin madde kullanımı üzerindeki kontrolünün bozulmasıyla karakterize edilen bir durumdur. Kullanımın fiziksel ve ruhsal, sağlık, sosyal ilişkiler ve günlük yaşam üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmasına rağmen sürdürülmesi bağımlılık sürecinin önemli özellikleri arasında yer alır. Madde kullanım bozuklukları belirtilerin sayısına göre hafif orta ve ağır düzeylerde değerlendirilir, tanısallıkta süreçte kontrol kaybı sosyal işlevsellikte bozulma riskli kullanım ve farmakolojik belirtiler dikkate alınır (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Bağımlılık sürecinin nörobiyolojik temellerinde ödül stres ve özdenetimle ilişkili sistemler önemli bir yer tutar. Madde kullanımının başlangıç dönemlerinde ödüllendirici etkiler daha belirgin olabilirken sürecin ilerleyen

aşamalarında olumsuz duygusal durumlardan kaçınma ve maddeye yönelik yoğun istek davranışın sürdürülmesinde daha fazla rol oynayabilir. Bağımlılığın nörobiyolojik yapısı sadece dopamin sistemi üzerinden açıklanmaz; stres sistemleri ve davranışsal kontrol mekanizmaları da sürecin önemli bileşenleri arasında yer alır (Volkow & Koob, 2015).

Madde bağımlılığının etkileri bireysel sağlık sorunlarıyla sınırlı değildir. Aile ilişkilerinde bozulma sosyal işlevselliğin azalması ve günlük yaşamın farklı alanlarında yaşanan güçlükler bağımlılık sürecine eşlik edebilir. Bu nedenle rehabilitasyon sürecinde bireyin hem madde kullanım davranışı hem de psikolojik ve sosyal gereksinimlerine de odaklanılması önem taşır. Madde bağımlılığının çok boyutlu yapısı tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin de farklı bileşenleri içermesini gerektirir. Psikososyal destek aile katılımı ve sosyal uyumu destekleyen uygulamalar bu sürecin önemli parçalarıdır (Ünübol vd., 2021; Buz & Şamar, 2022).



Şekil 2.1: Bağımlılık Döngüsü (Yeşilay, 2026)

1.2.3. Madde Bağımlılığının Türleri ve Yaygınlığı

Madde kullanımı alkol nikotin opioidler kannabis kokain ve amfetamin türü uyarıcılar gibi farklı psikoaktif maddeleri kapsar. Bu maddeler farmakolojik özellikleri ve oluşturdukları etkiler açısından birbirinden farklılık gösterir. Tekrarlayan madde kullanımı bazı bireylerde kontrol kaybı ve işlevsellikte bozulmayla seyreden bir kullanım örüntüsüne dönüşebilir (Volkow & Koob, 2015; Peacock vd., 2018).

Madde kullanımının yaygınlığı kullanılan maddenin türüne ve incelenen topluma göre değişir. Küresel veriler alkol ve tütün kullanımının yasa dışı madde kullanımına kıyasla daha yaygın olduğunu gösterir. Yasa dışı maddelerin kullanım örüntülerinde ülkeler ve bölgeler arasında önemli farklılıklar bulunur. Bu veriler değerlendirilirken araştırma yöntemleri ve ulusal izleme sistemleri arasındaki farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekir (Peacock vd., 2018).

Madde kullanım bozukluklarının toplum sağlığı üzerindeki etkisi kullanım yaygınlığının ötesine geçmektedir. Küresel hastalık yükü verileri, alkol ve diğer maddelerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunlarının erken ölüm ve yeti yitimi açısından önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Bu yükün büyüklüğü coğrafi bölgeler arasında önemli farklılıklar gösterebilmektedir (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018). Madde kullanımının küresel ölçekte değerlendirilmesinde karşılaşılan sorunlardan biri ise ülkeler ve bölgeler arasında verilerin bulunabilirliği ve kalitesi açısından önemli farklılıkların bulunmasıdır. Özellikle bazı bölgelerde madde kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığına ilişkin güvenilir verilerin sınırlı olması, küresel ve bölgesel tahminlerin yorumlanmasında

dikkate alınması gereken bir sınırlılık oluşturmaktadır (Degenhardt vd., 2011).

Türkiye'de madde kullanımına ilişkin göstergeler arasında madde bağlantılı olaylar, yakalamalar ve tedavi başvuruları gibi farklı veriler bulunur. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2025'te metamfetamin ve sentetik kannabinoidler dâhil olmak üzere çeşitli maddelere ilişkin güncel izleme verilerine yer verilmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2025).

Madde kullanımının bağımlılığa dönüşme süreci sadece kullanılan maddenin türüyle açıklanamaz. Bireysel özellikler psikolojik süreçler ve kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre bağımlılığın gelişiminde farklı düzeylerde etki gösterebilir (West & Brown, 2013). Dolayısıyla madde bağımlılığının anlaşılmasında madde türlerinin ve yaygınlık verilerinin yanında bağımlılığın gelişimini etkileyen risk ve koruyucu faktörlerin de incelenmesi önem taşır.

1.2.4. Madde Bağımlılığının Psikolojik ve Sosyal Sonuçları

Madde bağımlılığının etkileri fiziksel sağlıkla sınırlı kalmaz; bireyin ruhsal durumunu, aile yaşamını ve sosyal ilişkilerini de büyük ölçüde etkileyebilir. Bağımlılık sürecinde depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal sorunlar

madde kullanım bozukluklarına eşlik edebilir. Ruhsal bozukluklar ile madde kullanımı arasındaki ilişki çift yönlü olabilir; bir ruhsal bozukluğun varlığı madde kullanım riskini artırabilirken madde kullanımı da yeni bir ruhsal bozukluk gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu nedenle eşlik eden psikiyatrik belirtilerin bağımlılık sürecinden bağımsız olarak değerlendirilmesi önem taşır (Volkow & Blanco, 2023).

Madde bağımlılığı, bireyin sosyal yaşamında çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilebilmektedir. Özellikle toplumsal damgalanma, bağımlı bireylerin kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkileyebilmekte, iş ve barınma olanaklarını kısıtlayabilmektedir. Bu etkiler, bağımlılığın sosyal boyutunda öne çıkan sorunlar arasında yer almaktadır (Krendl & Perry, 2023). Damgalanma yalnızca toplumun bağımlı bireye yönelik tutumlarıyla sınırlı kalmaz, kişinin kendisini değerlendirme biçimini ve yardım arama davranışını da etkileyebilir (Shahid & Asmat, 2023).

Madde bağımlılığının etkileri aile ilişkileri içerisinde de görülebilir. Bağımlılıktan etkilenen aileleri inceleyen çalışmalar aile ilişkilerinde bozulma, duygusal yük, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler gibi sorunların aile

üyelerinin yaşamını etkileyebildiğini gösterir. Bu süreçte bağımlılık madde kullanan bireyin yaşadığı bir sorun olmaktan çıkarak aile üyelerinin psikolojik ve sosyal yaşamını da etkileyen bir yapıya dönüşebilir (Mardani vd., 2023). Aile üyelerinin yaşadığı güçlükler bağımlılık sürecine verilen tepkileri de etkileyebilir. Aile içinde çatışmaların artması ve ilişkilerin zayıflaması iyileşme sürecini güçleştirebilirken uygun sosyal desteğin varlığı tedavi sürecinde önemli bir kaynak oluşturabilir (Birkeland vd., 2021). Bu nedenle bağımlılık tedavisinde bireyin içinde bulunduğu aile ve sosyal çevrenin değerlendirilmesi psikososyal müdahalelerin önemli bir parçası olarak görülebilir.

Madde bağımlılığının psikolojik ve sosyal sonuçları birbirinden bağımsız değildir. Ruhsal sorunlar sosyal ilişkileri etkileyebilirken sosyal izolasyon ve damgalanma da bireyin psikolojik güçlüklerini artırabilir (Galanis vd., 2025). Bu karşılıklı ilişki madde bağımlılığının madde kullanım davranışı üzerinden ele alınmasının yetersiz kalabileceğine işaret etmektedir.

Bu sonuçlar tedavi sürecinde madde kullanımının azaltılması veya sonlandırılmasının yanında bireyin

psikolojik gereksinimlerinin aile ilişkilerinin ve sosyal yaşamının da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

1.2.5. Madde Bağımlılığında Tedavi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları

Madde bağımlılığının tedavisi, madde kullanımının sonlandırılmasından ibaret değildir. Bağımlılığın kronik yapısı nedeniyle birçok birey uzun süreli ya da tekrarlayan bakım gereksinimi duymaktadır. Bu süreçte rehabilitasyon, bireyin psikolojik, sosyal ve işlevsel alanlarda iyilik halini destekleyen önemli bir tedavi bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Rehabilitasyon uygulamalarında bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi, iyileşme sürecinin desteklenmesine katkı sağlamaktadır (Ünübol vd., 2021) Bağımlılık hem bireyi ve bireyin aile sistemini hem de sosyal çevreyi etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Bu doğrultuda tedavi sürecinde aile katılımının desteklenmesi, aile danışmanlığı, psikoeğitim ve psikososyal destek hizmetlerinin tedavi planına dâhil edilmesi önemli görülmektedir. Aile odaklı müdahalelerin bireyin tedaviye uyumunu artırdığı, aile üyelerinin baş etme becerilerini güçlendirdiği ve tedavi başarısına katkı sağlayabildiği bildirilmektedir (Çalışkan Ceylan, 2025).

Tedavinin ilk aşamalarından biri bazı madde kullanım bozukluklarında yoksunluk belirtilerinin güvenli biçimde yönetilmesidir. Detoksifikasyon, maddenin bırakılması sonrasında ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik belirtilerin izlenmesini, gerektiğinde tıbbi olarak yönetilmesini kapsar. Detoksifikasyon tek başına bağımlılığın uzun dönemli tedavisi anlamına gelmez. Madde kullanımının sürdürülmesinde rol oynayan psikolojik ve sosyal etkenler ele alınmadığında; arındırmaya dayalı bir yaklaşım kapsamlı bir iyileşme süreci için yeterli olmayabilir (World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime, 2020). Bunun yanı sıra rehabilitasyon sürecinde bireylerin etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerinin desteklenmesi de önem taşımaktadır. Başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi ve işlevsel başa çıkma stratejilerinin desteklenmesi, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Erbay vd., 2016).

Psikososyal müdahaleler madde bağımlılığı tedavisinin önemli bileşenlerindendir. Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, motivasyonel müdahaleler ve ödüllendirmeye dayalı davranışsal uygulamalar, madde kullanım bozukluklarının tedavisinde araştırılan başlıca yöntemler arasında yer alır. Bu müdahalelerin amacı hem madde

kullanımını azaltmak hem de madde kullanımını tetikleyen durumların fark edilmesini, alternatif başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini ve tedaviye katılımın sürdürülmesini desteklemektir (Dutra vd., 2008).

Tedavi ve rehabilitasyon sürecinde aile ve sosyal destek sistemleri, iyileşmenin sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Aile üyelerinin tedavi sürecine uygun biçimde katılması bireyin sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Aile desteğinin bulunduğu tedavi süreçlerinde bireyin kendine güveninin ve tedaviye yönelik motivasyonunun desteklenebildiği bildirilmektedir (Hogue vd., 2021). Ailenin sürece katılımı sadece madde kullanan bireye destek sağlamakla sınırlı görülmemeli, bağımlılıktan etkilenen aile üyelerinin gereksinimleri de dikkate alınmalıdır.

Toplum temelli rehabilitasyon programları, madde kullanım bozukluğu olan bireylere farklı sosyal destek ve hizmetlerin sunulmasına olanak sağlamaktadır. Bu programlara katılan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, sunulan sosyal hizmetlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu, özellikle istihdam desteğinin bu alanlarda önemli bir etken olduğu belirlenmiştir (Lin & Zhou, 2020).

Madde bağımlılığının tedavisinde karşılaşılan önemli sorunlardan biri, kullanıma yeniden dönülmesidir. Nüks, tedavinin bütünüyle başarısız olduğu şeklinde değerlendirilmemeli; madde kullanım bozukluklarının doğal seyri içinde ortaya çıkabilecek ve yeniden müdahale gerektirebilecek bir durum olarak ele alınmalıdır (Sarvet & Hasin, 2016). Nüks önleme yaklaşımı, bağımlılık tedavisinde bilişsel davranışçı bir çerçeve sunmaktadır. Bu yaklaşımın temelinde yüksek riskli durumların tanımlanması ve bireyin bu durumlarla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi yer almaktadır. Yüksek riskli bir durumla karşılaşan birey yeterli başa çıkma tepkisi gösteremediğinde öz yeterlik algısı zayıflayabilmekte, madde kullanımının olumlu sonuçlar doğuracağına ilişkin beklentiler güçlenebilmekte ve yeniden kullanıma yönelme olasılığı artabilmektedir. Model, tek seferlik bir kaymanın (lapse) tam bir nükse (relapse) dönüşmesinde bireyin bilişsel ve duygusal tepkilerinin de rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu nedenle yaşanan bir kaymanın tedavinin bütünüyle başarısızlığı olarak değerlendirilmesi yerine, yüksek riskli durumların ve başa çıkma stratejilerinin yeniden değerlendirilmesine olanak sağlayan bir deneyim olarak ele alınması önem taşımaktadır (Marlatt & Donovan, 2005).

Tedavi ve rehabilitasyon sürecinin temel amaçlarından biri, bireyin madde kullanımıyla ilişkili sorunlarının yanı sıra yaşamının diğer alanlarındaki işlevselliğini de desteklemektir. Psikolojik destek, aile katılımı ve sosyal uyumu güçlendirmeye yönelik uygulamaların birlikte planlanması, bağımlılığın farklı yönlerini kapsayan bütüncül bir rehabilitasyon anlayışını desteklemektedir (Ünübol vd., 2021).

1.3. Davranışsal Bağımlılıklar

Davranışsal bağımlılık kavramı, psikoaktif bir madde kullanılmadan belirli davranışların tekrarlayıcı ve kontrol edilmesi güç bir örüntü kazanmasını açıklamak için kullanılmaktadır. Bu alandaki çalışmalar, bazı davranışların madde bağımlılıklarıyla davranış üzerindeki kontrolün azalması, kompulsif biçimde tekrarlanması ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesi gibi ortak özellikler gösterebildiğini ortaya koymaktadır (Robbins & Clark, 2015). Davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde, bağımlılığın temel belirtileri ile bu belirtilerin gelişimine katkıda bulunan psikolojik süreçlerin birbirinden ayrılması gerektiği vurgulanmaktadır (Brand vd., 2019a). Davranışsal bağımlılıklar ele alınırken her yoğun veya tekrarlayıcı davranış bağımlılık olarak

değerlendirilmemelidir. Güncel tanı sistemleri bu konuda daha sınırlı bir yaklaşım benimser. DSM-5-TR'de kumar oynama bozukluğu madde kullanımını içermeyen bir bağımlılık bozukluğu olarak sınıflandırılır. ICD-11'de kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar kapsamında yer alır (APA, 2022; WHO, 2022).

İnternet kullanımı, sosyal medya kullanımı ve egzersiz gibi davranışların bağımlılık niteliği taşıyıp taşımadığı bilimsel literatürde araştırılmaya devam eder. Bu davranışlarla ilişkili problemli kullanım örüntülerinin bulunması her birinin bağımsız bir klinik tanı olarak kabul edildiği anlamına gelmez (Billieux vd., 2015). Bu ayrım, özellikle egzersiz bağımlılığı gibi güncel tanı sistemlerinde bağımsız bir bozukluk olarak yer almayan kavramların değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Madde kullanım bozuklukları ile davranışsal bağımlılıklar arasında bazı ortak özellikler bulunsa da bu iki alanın bütünüyle aynı kabul edilmesi doğru değildir. Bağımlılık konusu olan uyarının niteliği ortaya çıkan fiziksel etkiler ve tanısal durum açısından farklılıklar bulunur (Grant vd., 2010).

1.3.1. Davranışsal Bağımlılıkların Ortak Özellikleri

Davranışsal bağımlılıkların en belirgin özelliklerinden biri, ilgili davranışın zamanla bireyin yaşamında merkezi bir konuma yerleşmesidir. Griffiths (2005), bu durumu bağımlılığın belirginlik (salience) bileşeni olarak tanımlamış ve davranışın bireyin düşünce, duygu ve davranışları üzerinde baskın hâle gelerek diğer ilgi alanlarının önüne geçtiğini belirtmiştir. Bir diğer temel özellik ise kontrol kaybıdır. Birey, davranışı azaltmak ya da bırakmak istemesine rağmen bunu gerçekleştirmekte güçlük yaşayabilmektedir. Davranış üzerindeki kontrolün giderek azalması ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi, davranışsal bağımlılıkların temel özellikleri arasında yer almaktadır (Grant vd., 2010).

Davranışsal bağımlılıklarda zaman içerisinde tolerans gelişimi gözlenebilmektedir. Griffiths'e (2005) göre tolerans, aynı etkiyi elde edebilmek için davranışın giderek daha yoğun veya daha uzun süre gerçekleştirilmesini ifade etmektedir. Bu durum, davranışın zaman içinde artan düzeyde sürdürülmesine yol açabilmektedir. Davranışın engellendiği veya gerçekleştirilemediği durumlarda ortaya çıkan psikolojik yoksunluk belirtileri de davranışsal

bağımlılıkların dikkat çeken ortak özellikleri arasındadır. Madde kullanım bozukluklarında görülen belirgin fizyolojik yoksunluk belirtileri her zaman gözlenmese de huzursuzluk, sinirlilik, kaygı, gerginlik, mutsuzluk ve yoğun davranış isteği gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtilerin bireyi yeniden aynı davranışı gerçekleştirmeye yönlendirebildiği ve bağımlılık döngüsünün sürdürülmesine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Brand vd., 2022).

Davranışsal bağımlılıkların ayırt edici özelliklerinden biri de davranışın yol açtığı olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesidir. Davranışın akademik başarıda düşüşe, iş performansında azalmaya, aile ve sosyal ilişkilerde sorunlara ya da fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen birey davranışı sonlandırmakta güçlük yaşayabilmektedir. Bu durum, bağımlılık davranışlarının yalnızca istemli tercihlerle açıklanamayacağını ve zamanla öz denetim üzerinde baskın hâle gelebildiğini göstermektedir (Grant vd., 2010).

Davranışın engellendiği veya gerçekleştirilemediği durumlarda ortaya çıkabilen yoksunluk benzeri belirtiler, davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olarak incelenen

özelliklerden biridir. Davranıştan kısa süreli uzak kalındığında olumsuz duygu durumları ve davranışı gerçekleştirmeye yönelik yoğun istek ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte, yoksunluk benzeri belirtilerin görülme biçimi farklı davranışlar arasında değişiklik gösterebilmektedir. Özellikle egzersizden uzak kalmaya ilişkin çalışmalarda yoksunlukla ilişkili belirtilerin, başta duygu durum değişiklikleri olmak üzere, diğer incelenen davranışlara kıyasla daha belirgin bir örüntü gösterdiği bildirilmektedir (Fernandez vd., 2020). Davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde, davranışın birey açısından hangi işlevi yerine getirdiğinin dikkate alınması önem taşımaktadır. Bazı davranışlar olumsuz yaşam koşulları veya psikolojik sorunlarla başa çıkma amacıyla gerçekleştirilebilmekte ve bu durum davranışın doğrudan bağımlılık olarak değerlendirilmesini güçleştirebilmektedir. Bu nedenle sadece davranışın sıklığına odaklanmak yerine davranışın ortaya çıktığı bağlamın, birey açısından taşıdığı işlevin ve günlük yaşam üzerindeki sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Kardefelt-Winther vd., 2017). Problemlili sosyal medya kullanımının çeşitli psikolojik değişkenlerle ilişkili olabileceği görülmektedir. Bu kullanım örüntüsünün psikolojik sıkıntı, depresyon ve kaygı

belirtileriyle pozitif, yaşam doyumuyla ise negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Marino vd., 2018). Benzer biçimde egzersiz bağımlılığı belirtilerinin beden imgesiyle ilgili sorunlar ve yeme bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Wang vd., 2025). Bu ilişkiler, davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde davranışın kendisinin yanı sıra eşlik eden psikolojik özelliklerin ve sorunların da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde önemli noktalardan biri de günlük yaşamın doğal bir parçası olan davranışlarla klinik düzeyde bağımlılık oluşturan davranışların birbirinden ayırt edilmesidir. Günümüzde internet kullanımı, sosyal medya, alışveriş ve egzersiz gibi davranışlar yaşamın olağan etkinlikleri arasında yer almaktadır. Dolayısıyla sadece davranışın sık gerçekleştirilmesi bağımlılık tanısı koymak için yeterli görülmemektedir. Klinik değerlendirmede davranışın bireyin işlevselliğini bozması ve zaman içinde süreklilik göstermesi temel ölçütler arasında kabul edilmektedir (Billieux vd., 2015).

1.3.2. Davranışsal Bağımlılıkların Gelişimini Açıklayan Yaklaşımlar

Davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkışı tek bir nedene bağlanabilecek kadar basit bir süreç değildir. Günümüzde bu bozuklukların biyolojik yatkınlıklar, psikolojik özellikler ve çevresel etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda geliştiği genel olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle davranışsal bağımlılıkların açıklanmasında tek bir kuramsal yaklaşım yerine birbirini tamamlayan farklı modellerden yararlanılmaktadır. Güncel kuramsal yaklaşımlar, bağımlılık davranışlarının davranışın özellikleri kadar bireyin kişilik yapısı, bilişsel süreçleri, duygu düzenleme becerileri ve sosyal çevresiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Fineberg vd., 2018).

Davranışsal bağımlılıkların açıklanmasında yaygın olarak kullanılan yaklaşımlardan biri biyopsikososyal modeldir. Bu modele göre bağımlılık; genetik özellikler, nörobiyolojik süreçler, kişilik yapısı, öğrenilmiş davranış örüntüleri, aile ilişkileri ve sosyal çevre gibi çok sayıda etmenin karşılıklı etkileşimi sonucunda gelişmektedir (Engel, 1977; Griffiths, 2005).

Davranışsal bağımlılıkların gelişimini açıklayan önemli yaklaşımlardan biri de öğrenme kuramlarıdır. Davranışın ardından haz, rahatlama veya ödül elde edilmesi aynı davranışın tekrar edilme olasılığını artırmaktadır. Operant koşullanma ilkelerine göre ödüllendirilen davranışlar zaman içerisinde pekişmekte ve alışkanlık hâline gelmektedir. Özellikle değişken oranlı pekiştirme programlarının kullanıldığı kumar oyunlarında bu mekanizmanın daha güçlü çalıştığı bildirilmektedir (Grant vd., 2010). Başlangıçta keyif verici olarak gerçekleştirilen davranış, zamanla olumsuz duyguları azaltma amacıyla sürdürülmeye başlanabilmekte ve bu süreç davranışın sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir (Brand vd., 2022).

Bilişsel yaklaşımlar ise bireyin davranışa ilişkin geliştirdiği işlevsel olmayan düşünce ve inançların bağımlılık davranışının sürdürülmesinde etkili olduğunu ileri sürmektedir. Gerçekçi olmayan beklentiler, bilişsel çarpıtmalar ve davranışa yüklenen aşırı anlamlar bağımlılık davranışını pekiştirebilmektedir. Örneğin bireyin sadece çevrim içi olduğunda kendisini başarılı hissetmesi veya bu yolla sosyal kabul görebileceğine inanması gibi düşünceler davranışın sürdürülmesini kolaylaştırabilmektedir (Stevens vd., 2019). Bu nedenle

bilişsel davranışçı yaklaşımlar günümüzde davranışsal bağımlılıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Beck, 2020).

Davranışsal bağımlılıkların gelişimini açıklamada günümüzde en fazla kabul gören modellerden biri Kişi-Duygu-Biliş-Yürütme Etkileşimi (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution; I-PACE) Modelidir. Brand ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu modele göre bağımlılık davranışları; bireyin kişisel özellikleri, duygusal süreçleri, bilişsel değerlendirmeleri ve yürütücü işlevleri arasındaki dinamik etkileşim sonucunda ortaya çıkmaktadır. Modelde depresyon, kaygı, düşük benlik saygısı ve dürtüsellik gibi bireysel özellikler hazırlayıcı etmenler olarak değerlendirilirken, belirli uyaranlarla karşılaşıldığında ortaya çıkan yoğun davranış isteği (craving), ödül beklentisi ve inhibisyon kontrolündeki yetersizlikler bağımlılık davranışının sürdürülmesinde temel mekanizmalar arasında gösterilmektedir. Davranış tekrarlandıkça alışkanlık süreçleri güçlenmekte ve bireyin davranış üzerindeki kontrolü giderek azalmaktadır (Brand vd., 2019b). Duygu düzenleme güçlükleri de çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkili önemli etmenler arasında yer almaktadır. Olumsuz duyguların yönetilmesinde kullanılan işlevsel olmayan duygu düzenleme

stratejilerinin farklı psikopatoloji belirtileriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Aldao vd., 2010). Her ne kadar bu davranışlar geçici bir rahatlama sağlasa da temel psikolojik sorunları ortadan kaldırmamakta aksine aynı davranışın tekrar edilmesini kolaylaştırarak bağımlılık döngüsünün sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu doğrultuda davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde davranışın sıklığının yanı sıra birey açısından hangi psikolojik işlevi yerine getirdiğinin de dikkate alınması önerilmektedir (Kardefelt-Winther vd., 2017).

Sonuç olarak davranışsal bağımlılıkların gelişimi biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin karşılıklı etkileşimiyle açıklanmaktadır. Özellikle I-PACE modeli, farklı davranışsal bağımlılık türlerini ortak bir kuramsal çerçevede değerlendirebilmesi nedeniyle günümüzde yaygın olarak kullanılan modellerden biri olarak kabul edilmektedir (Brand vd., 2019b). Bununla birlikte mevcut kanıtlar, davranışsal bağımlılıkların tek bir kuramsal yaklaşımla açıklanamayacağını göstermekte; bu nedenle güncel literatürde biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçleri birlikte ele alan bütüncül modeller ön plana çıkmaktadır (Fineberg vd., 2018).

1.3.3. Davranışsal Bağımlılıkların Tanılanması ve Sınıflandırılması

Davranışsal bağımlılıklara yönelik bilimsel ilgi son yıllarda önemli ölçüde artmış olmasına rağmen, bu bozuklukların tanılanması ve sınıflandırılması konusunda çeşitli tartışmalar devam etmektedir. Bunun temel nedenlerinden biri, birçok davranışın günlük yaşamın doğal ve gerekli bir parçası olması nedeniyle normal davranış ile klinik düzeyde bağımlılık oluşturan davranış arasındaki sınırın her zaman açık biçimde belirlenememesidir. Bu nedenle günümüzde davranışsal bağımlılıkların değerlendirilmesinde davranışın sıklığı veya süresinin ötesinde, bireyin davranış üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, davranışın günlük işlevselliği olumsuz etkilemesi ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesi temel ölçütler arasında kabul edilmektedir (Grant vd., 2010; Kardefelt-Winther vd., 2017).

Davranışsal bağımlılıkların sınıflandırılmasında en önemli başvuru kaynaklarından biri Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısı (DSM-5)'tir. DSM-5 ile birlikte Kumar Oynama Bozukluğu (Gambling Disorder), "Maddeyle İlişkili ve Bağımlılık

Bozuklukları" başlığı altında madde kullanım bozukluklarıyla aynı sınıfta yer almıştır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu değişiklik, kumar oynama bozukluğunun klinik belirtileri, nörobiyolojik özellikleri ve tedaviye verdiği yanıt bakımından madde kullanım bozukluklarıyla önemli benzerlikler gösterdiğini ortaya koyan bilimsel bulgular doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (APA, 2022).

DSM-5'te İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Internet Gaming Disorder) ise bağımsız bir tanı olarak kabul edilmemiş, gelecekte daha fazla araştırılması önerilen durumlar arasında Bölüm III'te yer almıştır. Bu yaklaşımın amacı, mevcut bilimsel kanıtların geliştirilmesini teşvik etmek ve ilerleyen yıllarda elde edilecek bulgular doğrultusunda tanı ölçütlerinin yeniden değerlendirilmesine olanak sağlamaktır. Önerilen tanı ölçütleri arasında davranış üzerinde kontrol kaybı, davranışa aşırı zihinsel odaklanma, tolerans gelişimi, davranışın engellenmesi durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, başarısız bırakma girişimleri ve günlük yaşamın önemli alanlarında işlev kaybı yer almaktadır (APA, 2013).

Davranışsal bağımlılıkların uluslararası düzeyde sınıflandırılmasında kullanılan bir diğer temel sistem ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın on birinci revizyonudur (ICD-11). ICD-11'de hem Kumar Oynama Bozukluğu (Gambling Disorder) hem de Oyun Oynama Bozukluğu (Gaming Disorder), "Bağımlılık Davranışlarına Bağlı Bozukluklar (Disorders Due to Addictive Behaviours)" başlığı altında sınıflandırılmıştır (World Health Organization [WHO], 2022). ICD-11'e göre bu bozuklukların temel özellikleri davranış üzerindeki kontrolün bozulması, davranışın bireyin yaşamında öncelikli hâle gelmesi ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesidir. Tanı konulabilmesi için bu belirtilerin genellikle en az on iki ay boyunca devam etmesi ve bireyin kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel veya mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açması beklenmektedir (WHO, 2022).

Davranışsal bağımlılıkların kapsamının belirlenmesi konusunda çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Özellikle internet kullanımı, sosyal medya, alışveriş ve egzersiz gibi günlük yaşamın olağan bir parçası olabilen davranışların hangi koşullarda bağımlılık olarak değerlendirilmesi gerektiği önemli bir tartışma konusudur. Bu bağlamda bazı araştırmacılar, yaygın ve gündelik davranışların sadece

aşırı düzeyde gerçekleştirilmesine dayanarak “bağımlılık” olarak değerlendirilmesinin normal davranışların gereksiz biçimde patolojikleştirilmesine yol açabileceğini vurgulamaktadır (Kardefelt-Winther vd., 2017). Bu nedenle davranışsal bağımlılıkların klinik değerlendirilmesinde davranışın sıklığından çok bireyin yaşamı üzerindeki etkileri dikkate alınmaktadır. Davranışın yaşam kalitesini azaltması, kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilemesi, akademik veya mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olması ve bireyin davranışı kontrol etmekte güçlük yaşaması değerlendirme sürecinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır (Grant vd., 2010). Böylece yüksek düzeyde ilgi veya yoğun katılım gerektiren sağlıklı davranışlarla klinik düzeyde bağımlılık oluşturan davranışların birbirinden ayırt edilmesi amaçlanmaktadır.

Egzersiz bağımlılığı, tanısal statüsü ve kavramsallaştırılması tartışılmaya devam eden davranışsal bağımlılıklardan biridir. Düzenli egzersiz fiziksel ve ruhsal sağlık açısından önemli yararlar sağlamakla birlikte, bazı bireylerde egzersiz aşırı ve kontrol edilmesi güç bir davranış örüntüsüne dönüşerek fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte egzersiz bağımlılığı, başlıca tanı sistemlerinde bağımsız bir ruhsal bozukluk olarak resmî

biçimde tanınmamaktadır. Kavramsal ve ölçümsel sorunların devam etmesi nedeniyle egzersiz bağımlılığının tanımlanması ve değerlendirilmesine ilişkin daha güçlü ampirik ve kuramsal çalışmalara gereksinim bulunmaktadır (Chhabra vd., 2026). Davranışsal bağımlılıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasına ilişkin bilimsel tartışmalar devam etmektedir. ICD-11'de kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu “bağımlılık yapıcı davranışlara bağlı bozukluklar” kapsamında sınıflandırılmaktadır (WHO, 2022). Buna karşılık, gündelik yaşamda yer alan çeşitli davranışların hangi koşullarda davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmesi gerektiği konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Bu davranışların olağan veya yoğun biçimlerinden ayrılması ve klinik açıdan anlamlı işlevsel bozulmanın dikkate alınması, gündelik davranışların gereksiz biçimde patolojikleştirilmesinin önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Kardefelt-Winther vd., 2017).

1.4. Egzersiz Bağımlılığı Kavramı

Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin fiziksel psikolojik ve sosyal sağlığının geliştirilmesinde önemli rol oynayan davranışlar arasında yer alır. Bilimsel araştırmalar düzenli egzersizin kardiyovasküler hastalıklar

obezite diyabet ve bazı kanser türleri başta olmak üzere birçok kronik hastalığın önlenmesine katkı sağladığını göstermektedir. Egzersiz depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltır bilişsel işlevleri destekler yaşam kalitesini artırır ve psikolojik iyi oluşu güçlendirir. Dolayısıyla halk sağlığının temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2020).

Bazı bireylerde egzersiz, sağlığı destekleyen bir yaşam alışkanlığı olmanın ötesine geçerek kontrol edilmesi güç ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen bir davranış hâline gelebilmektedir. Egzersizin bireyin yaşamında baskın bir konuma yerleşmesi, gerçekleştirilemediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, planlanandan daha uzun süre egzersiz yapılması, yaralanmaya rağmen egzersizin sürdürülmesi ve sosyal ya da mesleki etkinliklerin azaltılması egzersiz bağımlılığının dikkat çeken özellikleri arasında yer almaktadır (Adams, 2013).

Egzersiz bağımlılığı, bireyin egzersiz davranışı üzerindeki kontrolünün azalması ve egzersizin aşırı ve zorlayıcı bir davranış örüntüsüne dönüşmesiyle karakterize edilmektedir. Egzersiz miktarının giderek artması, davranış üzerindeki kontrolün kaybedilmesi ve

egzersiz gerçekleştirilemediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması bu örüntünün dikkat çeken özellikleri arasında yer almaktadır (Lichtenstein & Hinze, 2020). Davranışsal bağımlılıklar kapsamında ele alınan egzersiz bağımlılığı, bağımlılıkları tanımlamada kullanılan çeşitli temel özellikleri gösterebilmektedir. Davranışın bireyin yaşamında merkezi bir konuma yerleşmesi, tolerans ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, kişiler arası çatışmalara yol açması ve davranış üzerinde kontrolün giderek azalması bu özellikler arasında yer almaktadır (Griffiths, 2005; Lichtenstein & Hinze, 2020).

Griffiths (2005) tarafından önerilen davranışsal bağımlılıkların altı bileşenli modeli, egzersiz bağımlılığı araştırmalarında yaygın olarak kullanılan kavramsal çerçevelerden biridir. Bu modele göre davranışın bireyin yaşamında baskın hâle gelmesi (salience), duygu durumunda değişiklik yaratması (mood modification), zamanla daha yoğun biçimde sürdürülmesi (tolerance), davranışın engellenmesi durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması (withdrawal), kişilerarası ya da günlük yaşamda çatışmalara yol açması (conflict) ve bırakıldıktan sonra yeniden başlaması (relapse) davranışsal bağımlılığın temel bileşenleri olarak değerlendirilmektedir.

Egzersiz bağımlılığının bağımsız bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilip edilmeyeceğine ilişkin tartışmalar sürmektedir. DSM-5 ve ICD-11'de bağımsız bir tanı olarak yer almamaktadır. Düzenli egzersiz sağlık açısından yararlı ve toplumsal olarak olumlu görülen bir davranıştır; bu durum problemlili egzersiz örüntülerinin bireyler ve sağlık profesyonelleri tarafından fark edilmesini güçleştirmektedir. Egzersiz bağımlılığı fiziksel, duygusal ve kişiler arası alanlarda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Martyniak vd., 2021). Egzersiz bağımlılığının gelişimi tek bir etkene bağlı olarak açıklanamamakta, farklı kuramsal modeller çerçevesinde ele alınmaktadır. Biyopsikososyal yaklaşım, egzersiz bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin karşılıklı etkileşimini vurgulamaktadır (Chhabra vd., 2026).

1.4.1. Egzersiz Bağımlılığı Kavramının Tarihsel Gelişimi

Egzersiz bağımlılığı kavramı düzenli fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin yaygın kabul görmeye başladığı 1970'li yıllarda bilimsel literatürde dikkat çekmeye başlamıştır. Bu dönemde araştırmacılar egzersizin çoğu birey için sağlığı destekleyen bir davranış

olmasına karşın bazı kişilerde kontrol edilmesi güç ve zorlayıcı bir özellik kazanabildiğini gözlemlemiştir. Egzersiz yapmanın engellenmesi durumunda ortaya çıkan huzursuzluk kaygı ve gerginlik gibi belirtiler araştırmacıları bu davranışın sadece sağlıklı yaşam alışkanlığı olarak değerlendirilmesinin yeterli olmayabileceği düşüncesine yöneltmiştir (Baekeland, 1970).

Egzersiz bağımlılığına ilişkin ilk sistematik gözlemlerden biri Baekeland (1970) tarafından yapılmıştır. Baekeland düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersizden yoksun bırakılmasına verdikleri psikolojik tepkileri incelemiş ve bazı katılımcıların egzersizi bırakmaya isteksiz olduklarını gözlemlemiştir.

Kavramın gelişiminde önemli dönüm noktalarından biri Glasser'ın (1976) ortaya koyduğu "pozitif bağımlılık" yaklaşımıdır. Glasser düzenli koşu ve benzeri fiziksel aktivitelerin bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebileceğini stresle baş etmelerine yardımcı olabileceğini ve yaşam doyumunu artırabileceğini ileri sürmüştür. Bu yaklaşımda bağımlılık kavramı olumsuz bir anlam taşımaz bireyin yaşam kalitesini artıran sağlıklı alışkanlıkları ifade eder. Daha sonraki araştırmalar bazı

bireylerde egzersizin kontrol kaybı ve zorlayıcı davranış örüntüsü gösterebildiğini ortaya koymuş bu nedenle "pozitif bağımlılık" kavramı eleştirel biçimde yeniden değerlendirilmiştir.

1970'li yılların sonlarından itibaren Morgan (1979) ile Sachs ve Pargman (1984), aşırı egzersiz davranışlarının psikolojik yönlerine odaklanarak egzersiz bağımlılığı kavramının gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır. Sachs ve Pargman (1984) egzersiz bağımlılığını bireyin egzersiz yapma isteğini kontrol edememesi ve egzersizin yaşamın diğer alanları üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturmaya rağmen davranışın sürdürülmesi şeklinde ele almıştır. Bu yaklaşım günümüzde kullanılan tanımların temelini oluşturan çalışmalardan biri kabul edilmektedir.

1990'lı yıllardan itibaren egzersiz bağımlılığına yönelik araştırmaların sayısı hızla artmış ve kavramın yalnızca yüksek egzersiz katılımını ifade etmediği anlaşılmıştır. Araştırmacılar egzersiz süresi veya sıklığından çok davranışın bireyin yaşamındaki işlevine odaklanılması gerektiğini vurgulamıştır. Aynı dönemde egzersiz bağımlılığının yeme bozuklukları beden algısı sorunları ve mükemmeliyetçilik gibi psikolojik

değişkenlerle ilişkisini inceleyen çalışmalar da artış göstermiştir (Berczik vd., 2012).

Egzersiz bağımlılığı alanındaki en önemli gelişmelerden biri Hausenblas ve Downs'ın (2002a) geliştirdiği kuramsal yaklaşım olmuştur. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı, niyet edilenden fazla egzersiz yapma, diğer etkinliklerin ihmal edilmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi gibi ölçütlerin dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Bu ölçütlerin, daha sonra Griffiths (2005) tarafından davranışsal bağımlılıklar için tanımlanan altı bileşenli model ile büyük ölçüde örtüştüğü görülmektedir.

Son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar egzersiz bağımlılığının tek boyutlu bir olgu olmadığını ortaya koymuştur. Özellikle primer ve sekonder egzersiz bağımlılığı ayrımı, egzersiz davranışının altında yatan süreçlerin değerlendirilmesinde önem taşımaktadır. Egzersiz bağımlılığının mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğu bildirilirken (Çakın vd., 2021), yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif belirtiler ve duygu düzenleme güçlükleriyle de anlamlı ilişkiler gösterdiği ortaya konulmuştur (Wang vd., 2025). Günümüzde egzersiz

bağımlılığı, farklı psikolojik ve klinik boyutlarıyla incelenen ve davranışsal bağımlılıklar çerçevesinde tartışılan bir araştırma alanıdır. Egzersizin fiziksel ve ruhsal sağlık açısından yararlı bir davranış olması, yüksek düzeyde egzersiz katılımı ile problemlili egzersiz davranışının birbirinden ayırt edilmesini önemli hâle getirmektedir. Bu nedenle egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde egzersizin miktarından çok, davranış üzerindeki kontrolün kaybı ve ortaya çıkan olumsuz sonuçlar gibi özelliklere odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Chhabra vd., 2026).

1.4.2. Egzersiz Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Egzersiz bağımlılığına ilişkin epidemiyolojik çalışmalarda bildirilen risk oranları farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıkların değerlendirilmesinde özellikle incelenen örneklem gruplarının özelliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Nitekim egzersiz bağımlılığı riskinin düzenli egzersiz yapan bireyler ve üniversite öğrencileri ile sporcu örneklerinde farklı oranlarda görülebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle egzersiz bağımlılığı riskine ilişkin yaygınlık bulgularının araştırılan grubun özellikleri göz önünde bulundurularak yorumlanması önem taşımaktadır (Marques vd., 2019).

Toplum örneklemi üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar egzersiz bağımlılığı riskinin genel popülasyonda görece düşük olduğunu göstermektedir. Buna karşın düzenli egzersiz yapan bireyler dayanıklılık sporcuları vücut geliştirme ile ilgilenen kişiler ve performans odaklı sporcular arasında riskin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Hausenblas & Downs, 2002a).

Egzersiz bağımlılığının görülme sıklığı kullanılan değerlendirme aracına göre de değişiklik göstermektedir. Exercise Dependence Scale (EDS) ile yapılan çalışmalarda bağımlılık riski taşıyan bireylerin oranı ile Exercise Addiction Inventory (EAI) kullanılarak elde edilen oranlar arasında farklılıklar bulunabilmektedir. Bu durum egzersiz bağımlılığının epidemiyolojisinin değerlendirilmesinde ölçme aracının önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Hausenblas & Downs, 2002b; Terry vd., 2004).

Egzersiz bağımlılığı riskinin sadece egzersiz miktarıyla açıklanamayacağı belirtilmektedir. Yüksek düzeyde egzersiz yapmak tek başına egzersiz bağımlılığı anlamına gelmemekte; davranış üzerindeki kontrolün kaybedilmesi, egzersizin fiziksel, psikolojik veya sosyal açıdan olumsuz sonuçlara yol açması ve egzersiz

gerçekleştirilemediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken özellikler arasında yer almaktadır (Sicilia vd., 2023).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde literatürde kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bazı araştırmalarda erkeklerde egzersiz bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu bildirilirken bazı çalışmalarda kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir. Bu farklılıkların araştırmaya katılan bireylerin spor branşı, egzersiz motivasyonu, örneklem özellikleri ve kullanılan ölçme araçlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Dumitru vd., 2018).

Yaş da egzersiz bağımlılığı açısından incelenen değişkenlerden biridir. Ulusal düzeyde elit sporcular üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, egzersiz bağımlılığı açısından risk altında bulunan sporcuların daha genç olduğu ve özellikle 15-19 yaş grubunda riskin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lichtenstein vd., 2021). Egzersiz bağımlılığı araştırmalarında kullanılan tanımlar, değerlendirme yöntemleri ve bildirilen risk oranları açısından önemli farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle öz bildirim ölçeklerinden elde edilen yüksek puanların klinik

tanıdan ziyade egzersiz bağımlılığı riskini göstermesi ve farklı ölçme araçlarının farklı sonuçlar verebilmesi, epidemiyolojik bulguların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Genel popülasyonda egzersiz bağımlılığı riskinin düşük olduğu, düzenli egzersiz yapan bireylerde ise daha yüksek oranların görülebildiği bildirilmektedir. Bununla birlikte özellikle sporcu gruplarında bildirilen yüksek oranların değerlendirilmesinde kullanılan ölçme aracının ve örneklemin özelliklerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda egzersiz bağımlılığı araştırmalarında tutarlı terminolojinin kullanılması, ölçeklerden elde edilen sonuçların klinik görüşmelerle desteklenmesi ve araştırmaların kuramsal bir çerçeveye dayandırılması önerilmektedir (Szabo vd., 2015).

1.4.3. Egzersiz Bağımlılığının Risk Faktörleri

Egzersiz bağımlılığı tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan bir davranış örüntüsü değildir. Biyopsikososyal yaklaşım, egzersiz bağımlılığının gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin karşılıklı etkileşimini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımda bireysel özelliklerin yanı sıra egzersize ilişkin inançlar, sosyal destek, takım ortamı ve sosyokültürel etkiler gibi

farklı etmenlerin birlikte rol oynayabileceği kabul edilmektedir (McNamara & McCabe, 2012).

Egzersiz bağımlılığı açısından üzerinde en fazla durulan psikolojik özelliklerden biri mükemmeliyetçiliktir. Mükemmeliyetçi bireyler kendilerine ulaşılması güç performans hedefleri belirleyebilmekte ve bu hedeflere ulaşabilmek amacıyla egzersiz sürelerini giderek artırmaktadır. Beklenen performansa ulaşamadığı durumlarda yoğun suçluluk yetersizlik ve başarısızlık duyguları yaşayabilmektedirler. Bu durum egzersizin sağlıklı bir alışkanlık olmaktan çıkıp zorlayıcı bir davranış örüntüsüne dönüşmesine katkıda bulunabilmektedir (Lichtenstein vd., 2017a).

Bir diğer önemli risk faktörü düşük benlik saygısı ve olumsuz beden algısıdır. Bireyin fiziksel görünümünden memnun olmaması bedenini sürekli değiştirme isteği veya ideal vücut ölçülerine ulaşma çabası egzersizin temel motivasyonu hâline gelebilmektedir. Kaslı ve fit görünümün yoğun biçimde idealize edildiği sosyal çevrelerde bireyler bedenlerinden duydukları memnuniyetsizliği azaltabilmek amacıyla aşırı egzersiz davranışı geliştirebilmektedir. Bu nedenle beden imgesi sorunları egzersiz bağımlılığı açısından önemli psikolojik

risk etmenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Gori vd., 2021).

Araştırmalar yeme bozuklukları ile egzersiz bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Özellikle anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı alan bireylerde kilo kontrolünü sağlamak veya alınan kaloriyi telafi etmek amacıyla aşırı egzersiz davranışına daha sık rastlanmaktadır. Bu durumda egzersiz bağımlılığı çoğu zaman yeme bozukluğuna ikincil olarak gelişmekte ve klinik tabloyu daha karmaşık hâle getirmektedir (Meyer vd., 2011).

Egzersiz bağımlılığı gelişiminde dürtüsellik, duygu düzenleme güçlükleri ve işlevsel olmayan başa çıkma biçimleri önemli risk etmenleri arasında yer almaktadır. Kaygı, stres, yalnızlık veya olumsuz yaşam olaylarıyla baş etmekte zorlanan bireyler, bu olumsuz duyguları azaltabilmek amacıyla egzersize yönelebilmektedir. Egzersiz sonrasında hissedilen rahatlama ve olumlu duygular davranışın tekrar edilmesini pekiştirebilmekte, zamanla egzersiz bireyin temel başa çıkma yöntemlerinden biri hâline gelebilmektedir. Bu süreçte egzersiz, fiziksel sağlığı geliştirmeye yönelik bir etkinlik olmanın ötesine geçerek olumsuz duyguların düzenlenmesinde kullanılan

zorlayıcı bir davranış niteliği kazanabilmektedir (Berczik vd., 2012; Brand vd., 2019b).

Egzersiz bağımlılığı riskini etkileyebilecek etmenlerden biri bireyin içinde bulunduğu sosyal çevredir. Başarı ve rekabetin ön plana çıkması ile ideal beden görünümüne yönelik toplumsal beklentiler, bazı bireylerde egzersizin zorlayıcı biçimde sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir (Lichtenstein vd., 2017a). Bunun yanı sıra beden memnuniyetsizliği, beden imgesine ilişkin kaygılar ve zayıf olma isteğinin egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Gori vd., 2021).

Egzersiz bağımlılığı riski sporcular arasında farklı spor dallarında incelenmiştir. Koşucular, vücut geliştiriciler, dansçılar ve triatletler bu kapsamda araştırılan gruplar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte yüksek sıklık ve yoğunlukta egzersiz yapmak tek başına egzersiz bağımlılığının göstergesi değildir. Egzersiz davranışının kontrol edilemez bir nitelik kazanması ve bireyin fiziksel, psikolojik veya sosyal yaşamında olumsuz sonuçlara yol açması, problemlerle egzersiz davranışının değerlendirilmesinde önem taşımaktadır (Juwono vd., 2022). Egzersiz bağımlılığı tek bir etkene bağlı olarak ortaya çıkan bir davranış örüntüsünden ziyade, farklı etmenlerin

etkileşimi çerçevesinde açıklanabilmektedir. Biyopsikososyal modele göre egzersiz bağımlılığının gelişimi ve sürdürülmesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler birlikte rol oynayabilmektedir. Elit sporcular üzerinde yapılan bir araştırmada beden kütle indeksi, egzersize ilişkin uyumsuz inançlar, antrenör ve takım arkadaşlarından algılanan baskı ile sosyal destek gibi değişkenlerin egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (McNamara & McCabe, 2012).

1.4.4. Egzersiz Bağımlılığının Psikolojik ve Nörobiyolojik Mekanizmaları

Egzersiz bağımlılığının nörobiyolojik özellikleri son yıllarda nörogörüntüleme çalışmaları kapsamında incelenmeye başlanmıştır. Mevcut bulgular, egzersiz bağımlılığı belirtilerinin ödül işleme, yönetici kontrol ve duygu düzenleme süreçleriyle ilişkili beyin bölgelerindeki yapısal ve işlevsel farklılıklarla bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmaların sınırlı sayıda olması ve nedensel ilişkilerin henüz açıklığa kavuşturulamaması nedeniyle bu bulguların dikkatli yorumlanması gerekmektedir (Pirwani & Szabo, 2025).

Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde egzersiz, bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilmekte ve

özellikle kaygı belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Ewuzie vd., 2024). Egzersizin bazı bireylerde keyif almak amacıyla gerçekleştirilen bir etkinlikten, olumsuz duygusal durumları azaltmak amacıyla sürdürülen zorlayıcı bir davranışa dönüşmesi, bağımlılığın nörobiyolojik temellerini açıklayan karşıt süreç (opponent-process) modeliyle ilişkilendirilebilir. Bu modele göre bağımlılığın gelişimi sırasında davranışı sürdüren motivasyon, olumlu pekiştirmeden (haz arayışı) negatif pekiştirmeye (olumsuz duygu durumundan kaçınma) doğru kayabilmektedir (Koob & Le Moal, 2008).

Davranışsal bağımlılıkların güncel kuramsal açıklamalarından biri olan Kişi-Duygu-Biliş-Yürütme Etkileşimi (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution; I-PACE) Modeli egzersiz bağımlılığının anlaşılmasına da önemli katkılar sağlamaktadır. Modele göre bireyin kişilik özellikleri duygusal durumu bilişsel süreçleri ve yürütücü işlevleri birbirleriyle etkileşime girerek bağımlılık davranışlarının gelişimini etkilemektedir. Dürtüsellik düşük öz denetim olumsuz duygulanım ve egzersize ilişkin olumlu beklentiler davranışın tekrar edilmesini kolaylaştırabilmekte, tekrarlayan davranışlar zaman içerisinde alışkanlık hâline

gelerek bireyin davranış üzerindeki kontrolünü azaltabilmektedir (Brand vd., 2019b; Brand vd., 2022)

Egzersiz bağımlılığının nörobiyolojik temelleri incelendiğinde beynin ödül sistemi önemli bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır. Egzersiz sırasında dopamin, endorfin ve endokannabinoid sistemlerinde meydana gelen değişikliklerin haz duygusunun oluşmasına katkı sağladığı, düzenli egzersiz sonrasında hissedilen mutluluk, rahatlama ve ödüllendirilme hissinin bu nörokimyasal değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Meeusen & De Meirleir, 1995; Boecker vd., 2008; Dietrich & McDaniel, 2004).

Egzersiz bağımlılığında yürütücü işlevlerin de önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Yürütücü işlevler; karar verme, dürtü kontrolü, davranışın planlanması ve uygun olmayan davranışların engellenmesi gibi bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Bu işlevlerde görülen yetersizliklerin bireyin egzersiz davranışını kontrol etmesini zorlaştırabileceği ve davranışın sürdürülmesine katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir. Egzersiz bağımlılığına ilişkin nöropsikolojik çalışmaların sayısı sınırlı olduğundan bu konuda kesin sonuçlara ulaşabilmek için daha kapsamlı araştırmalara gereksinim

bulunmaktadır (Smith vd., 2014). Son yıllarda araştırmacılar egzersiz bağımlılığının yalnızca biyolojik mekanizmalarla açıklanmasının yeterli olmadığını vurgulamaktadır. Sadece psikolojik süreçlere odaklanmak da klinik tabloyu tam olarak açıklayamamaktadır. Bu nedenle egzersiz bağımlılığı; biyolojik yatkınlık, psikolojik özellikler, bilişsel süreçler ve çevresel etmenlerin birlikte değerlendirildiği çok boyutlu modeller çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu yaklaşım hem egzersiz bağımlılığının nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına hem de önleme ve tedavi programlarının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Engel, 1977; Volkow & Koob, 2015).

Egzersiz bağımlılığı, ödül mekanizmaları, duygu düzenleme süreçleri, bilişsel değerlendirmeler ve yürütücü işlevlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda geliştiği düşünülen karmaşık bir davranış örüntüsü olarak ele alınmaktadır. Mevcut bilimsel bulgular, egzersiz bağımlılığının tek bir mekanizmayla açıklanamayacağını, psikolojik, nörobiyolojik ve çevresel süreçlerin birlikte değerlendirilmesinin daha kapsamlı bir yaklaşım sunabileceğini düşündürmektedir.

1.4.5. Egzersiz Bağımlılığı Türleri

Egzersiz bağımlılığı farklı biçimlerde ele alınmakta ve literatürde primer ve sekonder egzersiz bağımlılığı arasında ayrım yapılmaktadır. Primer egzersiz bağımlılığında aşırı egzersiz davranışı yeme bozukluğu veya kilo ile ilişkili kaygılara ikincil olarak ortaya çıkmazken, sekonder egzersiz bağımlılığında aşırı egzersiz bozulmuş yeme davranışları ve kilo ile ilişkili kaygılarla bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (Lyvers vd., 2023)Egzersiz davranışına ilişkin daha erken dönem kavramsal yaklaşımlarda ise Glasser (1976), düzenli fiziksel aktivitenin birey açısından olumlu sonuçlar doğurabileceğini ifade etmek amacıyla “pozitif bağımlılık” kavramını kullanmıştır.

a-Primer Egzersiz Bağımlılığı

Primer egzersiz bağımlılığında egzersiz davranışı, herhangi bir başka psikiyatrik bozukluğa bağlı olmaksızın doğrudan bağımlılık özelliği göstermektedir. Bu bireylerde temel amaç kilo vermek ya da yeme davranışını telafi etmek değildir. Egzersiz, bireyin yaşamının merkezine yerleşmiş, kontrol edilmesi güç ve zorlayıcı bir davranış hâline gelmiştir. Egzersiz yapılamadığı zaman huzursuzluk, kaygı, sinirlilik ve suçluluk gibi yoksunluk

belirtileri ortaya çıkabilmekte, birey bu olumsuz duyguları azaltabilmek amacıyla yeniden egzersiz yapma gereksinimi hissetmektedir. Primer egzersiz bağımlılığı olan bireyler çoğu zaman sakatlık, hastalık veya dinlenme gereksinimine rağmen egzersiz yapmayı sürdürmekte; aile yaşamı, sosyal ilişkiler ve mesleki sorumluluklar zamanla ikinci plana itilebilmektedir. Bu durum, davranışın sadece yüksek egzersiz katılımından ibaret olmadığını, klinik açıdan değerlendirilmesi gereken bir bağımlılık örüntüsüne dönüştüğünü göstermektedir (Hausenblas & Downs, 2002a).

b-Sekonder Egzersiz Bağımlılığı

Sekonder egzersiz bağımlılığı ise egzersizin başka bir psikopatolojik sürecin parçası olarak ortaya çıkmasını ifade etmektedir. Bu durumda egzersiz davranışı çoğunlukla kilo kontrolünü sağlamak, alınan kaloriyi telafi etmek veya beden görünümünü değiştirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Özellikle anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve diğer beslenme ve yeme bozukluklarında aşırı egzersiz davranışına sık rastlanmaktadır (Meyer vd., 2011). Sekonder egzersiz bağımlılığında temel sorun egzersizin kendisinden çok, egzersize yönlendiren psikopatolojidir. Dolayısıyla tedavi

sürecinde yalnızca egzersiz davranışının azaltılması yeterli olmayıp, altta yatan yeme bozukluğu veya beden algısı sorunlarının da ele alınması önem taşımaktadır. Literatürde primer ve sekonder egzersiz bağımlılığının birbirinden ayırt edilmesinin doğru klinik değerlendirme açısından büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Szabo vd., 2015).

c- Pozitif Egzersiz Bağımlılığı

Egzersiz bağımlılığına ilişkin ilk kavramsal yaklaşımlardan biri, Glasser (1976) tarafından geliştirilen pozitif bağımlılık (positive addiction) kavramıdır. Glasser'a göre düzenli fiziksel aktivite bireyin öz güvenini artırabilir, stresle baş etmesini kolaylaştırabilir ve psikolojik iyi oluşunu destekleyebilir. Bu yaklaşımda bağımlılık kavramı olumsuz bir anlam taşımamakta, bireyin yaşam kalitesini artıran düzenli alışkanlıkları ifade etmektedir. Ancak günümüzde birçok araştırmacı, bu kullanımın kavramsal açıdan yanıltıcı olabileceğini belirtmektedir. Çünkü bağımlılık kavramının temelinde kontrol kaybı ve işlevsellikte bozulma yer almaktadır. Bireyin yaşamına olumlu katkı sağlayan düzenli egzersiz davranışının "bağımlılık" olarak tanımlanmasının bilimsel açıdan uygun olmadığı ifade edilmektedir (Szabo vd., 2015).

d- Negatif Egzersiz Bağımlılığı

Negatif egzersiz bağımlılığı, bireyin egzersiz davranışı üzerindeki kontrolünü kaybettiği ve davranışın fiziksel, psikolojik veya sosyal açıdan zarar verici sonuçlar doğurmasına rağmen sürdürüldüğü durumu ifade etmektedir. Bu bireylerde egzersiz yapamamak yoğun huzursuzluk yaratmakta, sakatlık veya hastalık gibi durumlar egzersizin bırakılması için yeterli olmamaktadır. Egzersiz davranışı zamanla bireyin günlük yaşamını yönetmeye başlayan zorlayıcı bir özellik kazanmaktadır (Hausenblas & Downs, 2002a). Negatif egzersiz bağımlılığında görülen kontrol kaybı, tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri ve davranışın olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesi davranışsal bağımlılıkların temel özellikleriyle büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu nedenle günümüzde egzersiz bağımlılığına ilişkin araştırmaların büyük bölümü negatif egzersiz bağımlılığı ve klinik açıdan sorun oluşturan egzersiz davranışları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Szabo vd., 2015). Bu sınıflandırmalar, egzersiz bağımlılığının farklı görünümünün anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Egzersiz bağımlılığının klinik olarak değerlendirilmesinde ise davranışın temel belirti ve özelliklerinin dikkate alınması önem taşımaktadır.

e- Egzersiz Bağımlılığının Belirti ve Bulguları

Egzersiz bağımlılığı, bireyin davranış üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ve egzersizin yaşamında baskın hâle gelmesiyle karakterize edilmektedir; bu yönüyle düzenli egzersiz alışkanlığından ayrılmaktadır. Sağlıklı egzersiz davranışı planlı ve kontrollü biçimde sürdürülür. Egzersiz bağımlılığında ise davranış zorlayıcı bir nitelik kazanmakta, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Chhabra vd., 2026). Bu tür bağımlılıkların en belirgin özelliklerinden biri kontrol kaybıdır. Birey egzersiz süresini veya yoğunluğunu azaltmayı istemesine rağmen bunu başaramamakta planladığından daha uzun süre egzersiz yapmakta veya egzersizi bırakmaya yönelik girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Zaman içerisinde egzersiz günlük yaşamın diğer sorumluluklarının önüne geçebilmekte ve bireyin davranışı kontrol etme kapasitesi giderek azalmaktadır (Griffiths, 2005). Bir diğer önemli belirti tolerans gelişimidir. Başlangıçta belirli bir egzersiz süresi birey için yeterli olurken zamanla aynı psikolojik doyumunu sağlayabilmek için egzersiz süresinin sıklığının veya şiddetinin artırılması gerekmektedir. Bu durum davranışsal bağımlılıklarda görülen tolerans gelişimine

benzer bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Terry vd., 2004).

Egzersiz bağımlılığında sıklıkla gözlenen belirtilerden biri de yoksunluk belirtileridir. Egzersiz yapılamadığı zaman bireylerde huzursuzluk gerginlik kaygı sinirlilik suçluluk hissi dikkat güçlüğü ve depresif duygu durum gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtiler yeniden egzersiz yapılmasıyla azalmakta veya tamamen ortadan kalkmaktadır. Birey bu nedenle olumsuz duygularını azaltabilmek amacıyla tekrar egzersiz yapma eğilimi göstermektedir (Weinstein vd., 2017). Egzersiz bağımlılığının önemli göstergelerinden biri de egzersizin yaşamın merkezine yerleşmesidir (salience). Günlük planlar sosyal etkinlikler ve mesleki sorumluluklar çoğu zaman egzersiz programına göre düzenlenmektedir. Birey gününün önemli bir bölümünü egzersizi planlamak gerçekleştirmek veya bir sonraki antrenmanı düşünmekle geçirebilmektedir. Zaman içerisinde aile ilişkileri arkadaşlıklar ve diğer ilgi alanları geri planda kalabilmektedir. Bağımlılık davranışının sürdürülmesinde görülen önemli belirtilerden biri de olumsuz sonuçlara rağmen egzersizin devam ettirilmesidir. Sakatlık ağrı hastalık veya sağlık profesyonellerinin egzersize ara verilmesi yönündeki önerilerine rağmen birey egzersiz

yapmayı sürdürebilmektedir. Benzer şekilde akademik mesleki veya sosyal yaşamda ortaya çıkan sorunlara karşın egzersiz davranışı devam etmektedir. Bu durum davranışın artık isteğe bağlı olmaktan çıkıp zorlayıcı bir özellik kazandığını göstermektedir (Griffiths, 2005).

Egzersiz bağımlılığının etkileri psikolojik belirtilerle sınırlı kalmaz; fiziksel belirtiler de görülebilmektedir. Aşırı yüklenmeye bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları kronik yorgunluk performansta düşüş sık sakatlanma iyileşme süresinin uzaması ve aşırı kullanım sendromları bu bireylerde daha sık bildirilmektedir. Dinlenme ihtiyacının göz ardı edilmesi ve yeterli toparlanma süresinin sağlanmaması fiziksel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (American College of Sports Medicine [ACSM], 2022). Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde, kompulsif egzersizin mükemmeliyetçilik, obsesif-kompulsif özellikler, depresif belirtiler ve düşük benlik saygısı gibi çeşitli psikolojik özelliklerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Bununla birlikte, bu özelliklerin kompulsif egzersizin gelişimindeki rolü ve aralarındaki nedensel ilişkiler henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır (Lichtenstein vd., 2017a). Egzersiz bağımlılığı belirtileri değerlendirilirken yüksek düzeyde antrenman yapan sporcuların klinik açıdan dikkatli

değerlendirilmesi gerekmektedir. Elit sporcularda uzun süreli ve yoğun antrenman programları performans gerekliliklerinin doğal bir parçasıdır. Bu nedenle sadece egzersiz süresi veya sıklığına bakılarak egzersiz bağımlılığı tanımlanmamalıdır. Esas belirleyici ölçüt bireyin davranış üzerindeki kontrolünü kaybetmesi egzersiz yapamadığında belirgin psikolojik sıkıntı yaşaması ve davranışın yaşam işlevselliğini bozmasıdır (Godoy-Izquierdo vd., 2021).

Egzersiz bağımlılığı genel olarak kontrol kaybı, tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, egzersizin yaşamın merkezine yerleşmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen davranışın sürdürülmesi gibi belirtilerle ilişkilendirilen davranışsal bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtilerin birlikte değerlendirilmesinin, sağlıklı egzersiz alışkanlığını patolojik egzersiz davranışından ayırt etmede yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

1.4.6. Egzersiz Bağımlılığının Sonuçları

Egzersiz davranışının kontrol edilemez ve zorlayıcı bir özellik kazanması, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olabilmektedir. Bu davranış örüntüsü bireyin günlük

işlevselliğini ve yaşamının farklı alanlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Lichtenstein vd., 2017a).

I- Fiziksel Sonuçlar

Egzersiz bağımlılığının en belirgin sonuçları fiziksel sağlık üzerinde görülmektedir. Yeterli dinlenme süresi bırakılmadan yapılan yoğun ve tekrarlayıcı egzersizler kas-iskelet sistemi yaralanmalarının görülme riskini artırmaktadır. Stres kırıkları tendinit kas zorlanmaları eklem yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromları egzersiz bağımlılığı olan bireylerde daha sık bildirilmektedir. Mevcut yaralanmalara rağmen egzersizin sürdürülmesi iyileşme sürecini uzatabilmekte ve kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (American College of Sports Medicine [ACSM], 2022).

Yoğun egzersiz yüklenmeleri uygun toparlanma sağlanmadığında aşırı antrenman sendromu (overtraining syndrome) gelişimine de zemin hazırlayabilmektedir. Bu sendrom performans düşüşü sürekli yorgunluk kas ağrıları uyku bozuklukları bağışıklık sisteminde zayıflama ve egzersiz kapasitesinde azalma gibi belirtilerle karakterizedir. Egzersiz bağımlılığı olan bireyler dinlenmeyi başarısızlık olarak algılayabildikleri için bu

belirtilere rağmen antrenmanlarını sürdürme eğiliminde olabilmektedirler (Meeusen vd., 2013).

II- Psikolojik Sonuçlar

Egzersiz bağımlılığı zamanla psikolojik işlevselliği de olumsuz etkileyebilmektedir. Egzersiz yapılamadığı dönemlerde ortaya çıkan kaygı huzursuzluk sinirlilik ve depresif belirtiler bireyin yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Başlangıçta stresi azaltmak amacıyla yapılan egzersiz ilerleyen süreçte stresin temel kaynağı hâline gelebilmekte, birey yalnızca olumsuz duygularını azaltabilmek için egzersiz yapmaya devam etmektedir (Szabo vd., 2015). Egzersiz bağımlılığı olan bireylerde egzersize ilişkin yineleyici düşünceler, mükemmeliyetçi eğilimler ve obsesif özellikler görülebilmektedir. Günün büyük bölümünün antrenman planlarıyla geçirilmesi, egzersizin kaçırılması durumunda yoğun suçluluk hissedilmesi ve sürekli performansı artırma isteği psikolojik yükü artırabilmektedir. Benlik saygısının yalnızca sportif başarıya bağlanması, bireyin başarısızlık karşısında daha yoğun psikolojik sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir (Gori vd., 2021).

III- Sosyal Sonuçlar

Egzersiz bağımlılığı bireyin sosyal yaşamını da olumsuz etkileyebilmektedir. Egzersizin yaşamda giderek daha fazla önem kazanması, aile ve arkadaşlarla çatışmalara yol açabilmekte ve yaşamın diğer alanlarındaki sorumlulukların geri plana itilmesiyle ilişkilendirilebilmektedir (Lichtenstein vd., 2017a). Bununla birlikte egzersizin toplum tarafından sağlıklı ve olumlu bir davranış olarak görülmesi, aşırı egzersizin aile ve arkadaşlar tarafından desteklenmesine ve problemlili davranışın fark edilmesinin güçleşmesine neden olabilmektedir (Lichtenstein vd., 2017b).

1.4.7. Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri

Egzersiz, fiziksel ve psikolojik sağlık açısından yararlı bir davranış olmakla birlikte, aşırı ve kontrol edilmesi güç bir özellik kazandığında çeşitli fiziksel ve psikolojik olumsuzluklarla ilişkilendirilebilmektedir. Egzersiz bağımlılığında egzersizin sağladığı ödül ve rahatlama, stres ve kaygının azaltılması ve egzersiz yapılamadığında ortaya çıkabilen yoksunluk belirtilerinden kaçınma, davranışın sürdürülmesinde rol oynayabilmektedir (Weinstein & Weinstein, 2014). Egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde egzersizin sıklığı veya

miktarı kadar, davranışın bireyin yaşamında yol açtığı sonuçlar da dikkate alınmalıdır. Egzersizin olumsuz fiziksel, psikolojik veya sosyal sonuçlara rağmen sürdürülmesi ve davranışın azaltılması ya da durdurulmasında güçlük yaşanması, problemlili egzersiz örüntüsünün değerlendirilmesinde önemli göstergeler arasında yer almaktadır (Colledge & Meyer, 2022).

2. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞININ ÖLÇÜLMESİNDE KULLANILAN BAŞLICA ÖLÇEKLER

Literatürde egzersiz bağımlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş çok sayıda ölçme aracı bulunmakla birlikte, bu bölümde alanda en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en kapsamlı biçimde incelenmiş dört ölçek ele alınmaktadır. Egzersiz bağımlılığına ilişkin araştırmaların artmasıyla birlikte, problemlili egzersiz davranışının değerlendirilmesine yönelik çeşitli psikometrik ölçme araçları geliştirilmiştir. Bu araçlar, egzersiz davranışının bağımlılıkla ilişkili özellikler gösterip göstermediğini ve bireylerin egzersiz bağımlılığı açısından risk düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte, öz bildirim yoluyla uygulanan bu

araçlardan elde edilen sonuçların tek başına klinik tanı olarak değerlendirilmemesi; bireyin egzersiz öyküsü, psikolojik durumu ve gerekli durumlarda klinik değerlendirme bulgularıyla birlikte yorumlanması önem taşımaktadır (Di Lodovico vd., 2019).

Egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları farklı kuramsal yaklaşımlara dayanmaktadır. Bazı araçlar madde bağımlılığına ilişkin tanı ölçütlerinin egzersiz davranışına uyarlanmasıyla geliştirilirken, bazıları davranışsal bağımlılık modellerini veya egzersize yönelik zorunluluk ve psikolojik bağımlılık gibi özellikleri temel almaktadır. Bu nedenle araştırmalarda kullanılacak ölçme aracının çalışmanın amacı ve değerlendirilmek istenen özellikler doğrultusunda seçilmesi önemlidir (Griffiths, 2005; Di Lodovico vd., 2019).

2.1. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (Exercise Dependence Scale; EDS)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (Exercise Dependence Scale; EDS), Hausenblas ve Downs (2002) tarafından egzersiz bağımlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerinden hareketle oluşturulmuş ve

egzersiz bağımlılığını çok boyutlu olarak değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. EDS 21 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar tolerans (tolerance), yoksunluk (withdrawal), niyet etkisi (intention effects), kontrol kaybı (lack of control), zaman (time), diğer etkinliklerin azaltılması (reduction in other activities) ve devam etme (continuance) olarak tanımlanmaktadır. Her alt boyut üç maddeyle değerlendirilmekte ve maddeler 1 (Hiçbir zaman) ile 6 (Her zaman) arasında değişen altılı Likert tipi bir ölçek üzerinde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen sonuçlar doğrultusunda bireyler egzersiz bağımlılığı riski taşıyan (at-risk for exercise dependence), semptomatik ancak bağımlı olmayan (nondependent-symptomatic) ve asemptomatik (nondependent-asymptomatic) olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilmektedir. Bu özelliğiyle EDS, egzersiz bağımlılığıyla ilişkili belirtilerin farklı boyutlarda değerlendirilmesine olanak sağlayan ölçme araçlarından biridir (Hausenblas & Downs, 2002).

EDS 21 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar tolerans (tolerance), yoksunluk (withdrawal), niyet etkisi (intention effects), kontrol kaybı (lack of control), zaman (time), diğer etkinliklerin azaltılması (reduction in other activities) ve

devam etme (continuance) olarak tanımlanmaktadır. Her alt boyut üç maddeyle değerlendirilmekte ve maddeler 1 (Hiçbir zaman) ile 6 (Her zaman) arasında değişen altılı Likert tipi bir ölçek üzerinde puanlanmaktadır (Hausenblas & Downs, 2002).

Ölçekten elde edilen sonuçlar doğrultusunda bireyler egzersiz bağımlılığı riski taşıyan (at-risk for exercise dependence), semptomatik ancak bağımlı olmayan (nondependent-symptomatic) ve asemptomatik (nondependent-asymptomatic) olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilir. Bu özelliğiyle EDS, egzersiz bağımlılığıyla ilişkili belirtilerin farklı boyutlarda değerlendirilmesine olanak sağlayan ölçme araçlarından biridir (Hausenblas & Downs, 2002).

2.2. Egzersiz Bağımlılığı Envanteri (Exercise Addiction Inventory; EAI)

Egzersiz Bağımlılığı Envanteri (Exercise Addiction Inventory; EAI), Terry, Szabo ve Griffiths (2004) tarafından egzersiz bağımlılığı riskinin kısa sürede değerlendirilmesine yönelik bir tarama aracı olarak geliştirilmiştir. EAI'nin kuramsal temelini Griffiths'in davranışsal bağımlılıkların temel bileşenlerine ilişkin yaklaşımı oluşturmaktadır (Terry vd., 2004; Griffiths, 2005).

EAI altı maddeden oluşmakta ve her madde davranışsal bağımlılığın temel bileşenlerinden birini temsil etmektedir. Bu bileşenler belirginlik (salience), duygu durum değişikliği (mood modification), tolerans (tolerance), yoksunluk belirtileri (withdrawal symptoms), çatışma (conflict) ve nüksetme (relapse) olarak sıralanmaktadır. Maddeler 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. EAI'nin kısa ve kolay uygulanabilir yapısı, özellikle geniş örneklem gruplarında egzersiz bağımlılığı riskinin taranması açısından kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Bununla birlikte envanter klinik tanı koymak amacıyla değil, egzersiz bağımlılığı açısından risk gösterebilecek bireylerin belirlenmesine yönelik bir tarama aracı olarak değerlendirilmelidir (Terry vd., 2004).

EAI'nin kısa ve kolay uygulanabilir yapısı, özellikle geniş örneklem gruplarında egzersiz bağımlılığı riskinin taranması açısından kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Bununla birlikte envanter klinik tanı koymak amacıyla değil, egzersiz bağımlılığı açısından risk gösterebilecek bireylerin belirlenmesine yönelik bir tarama aracı olarak değerlendirilmelidir (Terry vd., 2004).

2.3. Egzersize Bağlılık Ölçeği (Commitment to Exercise Scale; CES)

Egzersize Bağlılık Ölçeği (Commitment to Exercise Scale; CES), Davis, Brewer ve Ratusny (1993) tarafından bireylerin egzersize yönelik psikolojik bağlılıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, egzersiz davranışının yalnızca sıklığına odaklanmak yerine bireyin egzersize yüklediği psikolojik önem ve egzersiz davranışına yönelik bağlılığın değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Davis vd., 1993).

CES'ten elde edilen yüksek puanların tek başına egzersiz bağımlılığının göstergesi olarak değerlendirilmemesi önemlidir. Egzersize yönelik psikolojik bağlılık ile klinik açıdan problemlili egzersiz davranışı aynı kavramlar değildir. Bu nedenle ölçekten elde edilen bulguların bireyin egzersiz davranışının günlük yaşam üzerindeki etkileri ve diğer psikolojik özellikleriyle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.4. Zorunlu Egzersiz Anketi (Obligatory Exercise Questionnaire; OEQ)

Zorunlu Egzersiz Anketi (Obligatory Exercise Questionnaire; OEQ), Pasma ve Thompson (1988) tarafından zorunlu egzersiz eğilimlerini değerlendirmek

amacıyla geliştirilen erken dönem ölçme araçlarından biridir. Ölçek, egzersize yönelik tutumlar ve egzersiz davranışının zorunlu bir nitelik kazanmasıyla ilişkili özelliklerin değerlendirilmesine odaklanmaktadır. OEQ, egzersiz bağımlılığını doğrudan klinik bir bozukluk olarak değerlendirmekten ziyade zorunlu egzersiz davranışıyla ilişkili özelliklerin incelenmesine katkı sağlayan bir araçtır. Egzersiz bağımlılığı kavramının ve bu kavrama özgü ölçme araçlarının gelişmesinden önce ortaya konmuş olması nedeniyle, problemlili egzersiz davranışının ölçülmesine ilişkin tarihsel gelişim içerisinde önemli bir yere sahiptir (Pasman & Thompson, 1988).

Bunların yanı sıra Türkçe alan yazında egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesine yönelik hem Türkiye'de geliştirilen hem de yurt dışında geliştirildikten sonra Türkçeye uyarlanan ölçme araçları bulunmaktadır. Türkiye'de geliştirilen bu araçlardan biri Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği'dir (EBÖ). Tekkurşun Demir, Hazar ve Cicioğlu (2018) tarafından geliştirilen ölçek, 17 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Aşırı Odaklanma ve Duygu Değişimi, Bireysel-Sosyal İhtiyaçların Ertelenmesi ve Çatışma ile Tolerans Gelişimi ve Tutku olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması, aktif olarak spor yapan 178 beden

eğitimi ve spor öğretmeni adayı üzerinde yürütülmüş; açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Tekkurşun Demir vd., 2018).

Türkçe alan yazında yurt dışında geliştirilmiş çeşitli egzersiz bağımlılığı ölçeklerinin uyarlama çalışmaları da bulunmaktadır. Hausenblas ve Downs (2002) tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yeltepe ve İkizler (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Terry, Szabo ve Griffiths (2004) tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Envanteri, Aydın, Bilge Baltacı, Erzen, Szabo ve Griffiths (2023) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ayrıca Lichtenstein ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması Dokuzoğlu, Çevik, Özmaden, Yıldız ve Tezcan (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Egzersiz bağımlılığının doğrudan değerlendirilmesine yönelik bu araçların yanı sıra egzersiz bağımlılığına ilişkin farkındalığı değerlendirmek amacıyla Tekkurşun Demir ve Cicioğlu (2022) tarafından Egzersiz Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği (EBİFÖ) geliştirilmiştir.

2.5. Ölçme Araçlarının Genel Değerlendirilmesi

Egzersiz bağımlılığı ve problemlili egzersiz davranışının değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları aynı yapıyı bütünüyle ölçmemektedir. Bu nedenle farklı ölçme araçlarıyla elde edilen sonuçların doğrudan birbirinin yerine kullanılmaması ve aracın ölçmeyi amaçladığı yapının dikkate alınması önem taşımaktadır (Alcaraz-Ibáñez vd., 2022).

3. EGZERSİZ BAĞIMLILIĞININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİ

Egzersiz bağımlılığı bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilen davranışsal bağımlılıklardan biridir. Dolayısıyla bağımlılık belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi uygun müdahalelerin planlanması ve bireyin sağlıklı egzersiz alışkanlıkları geliştirmesinin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde temel amaç egzersizi tamamen bırakmak değil bireyin fiziksel aktivite ile sağlıklı ve dengeli bir ilişki kurmasını sağlamaktır (Hausenblas vd., 2020).

Egzersiz bağımlılığının önlenmesinde erken farkındalık önemli bir yere sahiptir. Egzersizin genellikle

sağlıklı bir davranış olarak değerlendirilmesi, problemleri egzersiz örüntülerinin fark edilmesini güçleştirebilmektedir. Bu nedenle klinisyenler, fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonellerinin egzersiz bağımlılığının erken belirtileri konusunda bilgilendirilmesi, davranışın erken dönemde fark edilmesi ve ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik olumsuzlukların önlenmesi açısından önem taşımaktadır (De Luca vd., 2023). Egzersiz programlarının bireyin yaşına, fiziksel kapasitesine ve sağlık durumuna uygun biçimde planlanması da koruyucu yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Dinlenme günlerinin programa dâhil edilmesi, aşırı yüklenmenin önlenmesi ve performans odaklı olduğu kadar sağlık odaklı egzersiz alışkanlıklarının da teşvik edilmesi bağımlılık riskini azaltabilmektedir (American College of Sports Medicine [ACSM], 2022).

3.1. Psikolojik Müdahaleler

Egzersiz bağımlılığının tedavisinde psikolojik müdahaleler temel yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Müdahale sürecinin ilk aşamasında, bireyin egzersiz davranışını sürdürmesine katkıda bulunan psikolojik etmenlerin kapsamlı biçimde değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı,

beden memnuniyetsizliği, kaygı, duygu düzenleme güçlükleri ve stresle başa çıkma becerilerindeki yetersizlikler gibi etmenlerin belirlenmesi, bireyin gereksinimlerine uygun bir tedavi planının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (Freimuth vd., 2011). Egzersiz bağımlılığı değerlendirilirken yeme bozuklukları, depresyon ve anksiyete gibi eşlik edebilecek psikolojik sorunların da dikkate alınması önem taşımaktadır. Egzersiz bağımlılığı açısından risk altında bulunan bireylerde bu tür ruhsal sorunların daha sık görülebildiği bildirilmektedir. Bu nedenle değerlendirme sürecinin sadece egzersiz davranışıyla sınırlandırılmaması, eşlik edebilecek ruhsal sorunların sistematik psikolojik değerlendirmeler ve gerektiğinde klinik görüşmeler yoluyla incelenmesi önerilmektedir (Colledge vd., 2020).

Egzersiz bağımlılığının tedavisinde psikolojik destek sürecinin bireysel gereksinimlere göre planlanması ve gerektiğinde psikolog, psikiyatrist, spor hekimi, fizyoterapist, diyetisyen ve antrenörden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi önerilmektedir. Böyle bir yaklaşım hem bağımlılık belirtilerinin azaltılmasına hem de eşlik eden psikolojik sorunların ele alınmasına ve bireyin uzun dönemde sağlıklı

egzersiz alışkanlıkları geliştirmesine de katkı sağlayabilmektedir (Freimuth vd., 2011).

3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) egzersiz bağımlılığının tedavisinde en sık önerilen psikolojik müdahale yaklaşımlarından biridir. BDT'nin temel amacı bireyin aşırı egzersiz davranışını sürdüren işlevsel olmayan düşünce inanç ve davranış örüntülerini belirleyerek bunların yerine daha gerçekçi ve işlevsel bilişler geliştirilmesini sağlamaktır. Bu süreçte bireyin egzersiz yapmadığında ortaya çıkacağını düşündüğü olumsuz sonuçlara ilişkin inançları beden algısına yönelik katı düşünceleri ve performans odaklı bilişsel çarpıtmaları ele alınmaktadır. BDT uygulamalarında bireyin egzersiz davranışını tetikleyen bilişsel duygusal ve çevresel etmenler belirlenmekte bu etmenlerle baş edebilmesine yardımcı olacak bilişsel yeniden yapılandırma problem çözme ve davranışsal baş etme stratejileri üzerinde çalışılmaktadır. Egzersiz yapılamadığı durumlarda ortaya çıkan suçluluk kaygı ve huzursuzluk gibi duyguların yönetilmesi tedavinin temel hedefleri arasında yer almaktadır (Freimuth vd., 2011).

Tedavi sürecinde egzersiz davranışının yeniden yapılandırılması da önemli bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda egzersiz sıklığı ve yoğunluğu bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimleri doğrultusunda yeniden düzenlenmekte dinlenme günleri planlanmakta ve bireyin yaşamını yalnızca egzersiz etrafında yapılandırması yerine sosyal ilişkiler mesleki sorumluluklar ve rekreatif etkinlikler gibi farklı yaşam alanlarına dengeli biçimde katılımı teşvik edilmektedir. Böylece egzersiz davranışının daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir yaşam düzeni içerisinde sürdürülmesi amaçlanmaktadır (Hausenblas vd., 2020).

Egzersiz bağımlılığına yönelik tedavi çalışmalarının sayısı hâlen sınırlıdır. Özellikle sekonder egzersiz bağımlılığına yönelik mevcut müdahale çalışmalarında bilişsel davranışçı modellere dayalı psikoterapötik yaklaşımların yanı sıra egzersiz ve beslenme bileşenlerini içeren uygulamalardan yararlanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmaların sayısının az olması, bu müdahalelerin etkililiğine ilişkin kesin sonuçlara ulaşılmasını güçleştirmekte ve daha güçlü kontrollü araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir (Jaroch-Lidzbarska vd., 2026).

3.3. Motivasyonel Görüşme Yaklaşımı

Motivasyonel görüşme, bireyin davranış değişikliğine yönelik içsel motivasyonunu güçlendirmeyi amaçlayan, danışan merkezli ve iş birliğine dayalı bir psikolojik müdahale yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, bireyin değişime yönelik kararsızlığını keşfetmesine ve kendi değişim gerekçelerini ortaya koymasına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Motivasyonel görüşme sürecinde egzersiz davranışı doğrudan eleştirilmemekte; bunun yerine bireyin egzersizin yaşamındaki olumlu ve olumsuz yönleri değerlendirmesi, davranışının sonuçlarını fark etmesi ve değişime yönelik içsel motivasyon geliştirmesi desteklenmektedir. Böylece davranış değişikliği terapist tarafından yönlendirilen bir süreç olmaktan ziyade, bireyin kendi farkındalığı doğrultusunda gelişen bir süreç olarak ele alınmaktadır. Egzersiz bağımlılığı olan bireylerde davranış değişikliği çoğu zaman kademeli olarak gerçekleşmektedir. Bu doğrultuda bireyin değişime hazır oluş düzeyinin değerlendirilmesi, gerçekçi hedeflerin belirlenmesi ve tedavi sürecinin düzenli olarak izlenmesi önem taşımaktadır. Motivasyonel görüşme, özellikle bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikolojik müdahalelerle birlikte uygulandığında tedavi sürecini destekleyebilecek

tamamlayıcı yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Miller & Rollnick, 2013).

3.4. Multidisipliner Yaklaşım

Egzersiz bağımlılığının tedavisinde tek bir disiplinin müdahalesi çoğu zaman yeterli olmamaktadır. Özellikle yeme bozuklukları, depresyon, anksiyete, beden algısı sorunları veya diğer psikiyatrik eş tanıların bulunduğu durumlarda, farklı sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde yürüttüğü multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, bireyin egzersiz davranışının ötesinde, davranışı sürdüren biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlere de bütüncül biçimde odaklanmaktadır (Freimuth vd., 2011). Özellikle problemlili egzersiz davranışlarının yeme bozukluklarıyla birlikte görüldüğü durumlarda multidisipliner bir yaklaşım önem taşımaktadır. Bu süreçte egzersiz, beslenme, tıp ve ruh sağlığı alanlarındaki uzmanların iş birliği içerisinde çalışması; bireyin tıbbi durumunun ve egzersizle ilişkili psikopatolojik belirtilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca egzersiz programının bireyin gereksinimlerine göre düzenlenmesi ve beslenmeye ilişkin unsurların tedavi sürecinde dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (Cook vd., 2016).

Tedavi sürecinde temel amaç egzersizin tamamen sonlandırılması değil, bireyin egzersiz davranışını sağlıklı sınırlar içerisinde sürdürebilmesini sağlamaktır. Bu nedenle fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin birlikte değerlendirilmesi ile olası eş tanıların dikkate alınması tedavi sürecinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Egorov & Szabo, 2013).

4. SPORUN BAĞIMLILIKLAR ÜZERİNDEKİ KORUYUCU VE REHABİLİTE EDİCİ ROLÜ

4.1. Sporun Psikolojik ve Nörobiyolojik Etkileri

Spor ve düzenli fiziksel aktivite, fiziksel sağlığın korunmasına katkı sağlamanın yanı sıra psikolojik iyi oluş ve ruh sağlığı açısından da önemli yararlarla ilişkilendirilmektedir. Fiziksel aktivite ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar; benlik saygısı, öz yeterlik, olumlu duygulanım, sosyal destek ve psikolojik iyi oluş gibi çeşitli psikolojik ve sosyal etmenlerin bu ilişkide rol oynayabileceğini göstermektedir. Ayrıca fiziksel aktivitenin depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu gibi ruh sağlığı göstergeleriyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (White vd., 2024). Bu bulgular, sporun bağımlılık davranışlarının önlenmesi ve

rehabilitasyonunda destekleyici bir araç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Nörobiyolojik açıdan değerlendirildiğinde fiziksel aktivite, beynin ödül ve motivasyon sistemleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Egzersiz sırasında dopamin, endorfin ve endokannabinoid sistemlerinde meydana gelen değişiklikler bireyin doğal yollarla haz, rahatlama ve iyi oluş hissi yaşamasına katkı sağlamaktadır. Bu biyolojik mekanizmaların bağımlılık yapıcı maddeler veya davranışlar tarafından uyarılan ödül sistemine sağlıklı bir alternatif oluşturabileceği belirtilmektedir (Zschucke vd., 2012).

Düzenli fiziksel aktivitenin bağımlılıkla ilişkili psikolojik süreçler üzerinde olumlu etkiler gösterebildiği ve stresle baş etme, duygu düzenleme ile psikolojik iyi oluşun desteklenmesine katkı sağlayabildiği bildirilmektedir. Bu nedenle spor, bağımlılık belirtilerini hafifletmeye yardımcı olmanın ötesinde, koruyucu ve destekleyici bir yaşam davranışı olarak da değerlendirilmektedir (Linke & Ussher, 2015).

4.2. Sporun Madde Bağımlılığı Tedavisindeki Rolü

Sporun madde bağımlılığı tedavisinde destekleyici bir yaklaşım olarak kullanımı son yıllarda giderek daha fazla önem kazanmıştır. Alkol, nikotin ve uyarıcı madde bağımlılığı olan bireylerle yürütülen araştırmalar, düzenli fiziksel aktivitenin yoksunluk belirtilerini hafifletebildiğini, madde kullanımına yönelik yoğun isteği (craving) azaltabildiğini ve tedaviye uyumu destekleyebildiğini göstermektedir (Linke & Ussher, 2015). Wang ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği meta-analiz çalışması, aerobik egzersizin alkol, amfetamin ve nikotin bağımlılığı bulunan bireylerde psikolojik belirtilerin ve madde kullanımına yönelik isteğin azalmasına katkı sağlayabildiğini göstermiştir.

Düzenli fiziksel aktivite, bireyin boş zamanlarını yapılandırmasına, sosyal etkileşimini artırmasına, öz yeterlik duygusunu güçlendirmesine ve yeniden madde kullanımına yönelik riskin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Linke & Ussher, 2015).

4.3. Sporun Davranışsal Bağımlılıklar Üzerindeki Koruyucu Etkisi

Davranışsal bağımlılıklarla ilişkili risk etmenleri arasında hareketsiz yaşam tarzı, yapılandırılmamış boş zaman, sosyal izolasyon ve yetersiz sosyal destek gibi faktörler yer alabilmektedir. Bu bağlamda spor, bireyin günlük yaşamını planlamasına, çevrim dışı sosyal etkileşimler geliştirmesine ve stresle daha sağlıklı yollarla baş etmesine katkı sağlayan önemli bir koruyucu yaşam davranışı olarak değerlendirilmektedir (Biddle vd., 2019).

Araştırmalar, egzersiz temelli müdahalelerin internet bağımlılığı belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Düzenli fiziksel aktivitenin çevrim içi geçirilen sürenin ve internet bağımlılığı belirtilerinin şiddetinin azaltılmasında etkili olabileceği bildirilmektedir. Bu etkinin ortaya çıkmasında egzersizin merkezi ve otonom sinir sistemi üzerindeki etkilerinin yanı sıra ödül mekanizmalarının düzenlenmesi ve bilişsel kontrolle ilişkili sinirsel süreçlerin desteklenmesi gibi mekanizmaların rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda egzersiz temelli müdahaleler, internet bağımlılığı belirtilerinin azaltılmasında

destekleyici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Li vd., 2020)

4.4. Sporun Sosyal ve Kültürel Boyutu

Sporun sağladığı yararlar bireysel fiziksel kazanımlarla sınırlı olmayıp psikolojik ve sosyal alanları da kapsamaktadır. Özellikle takım ve grup temelli spor etkinlikleri, bireylere sosyal etkileşim ve aidiyet için önemli fırsatlar sunabilmektedir. Çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan araştırmalar, spora katılımın benlik saygısı, sosyal etkileşim ve psikososyal sağlık gibi olumlu göstergelerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Takım sporlarının sosyal yapısının, bireysel fiziksel aktivitelere kıyasla bazı psikolojik ve sosyal yararları ek katkı sağlayabileceği bildirilmektedir (Eime vd., 2013).

4.5. Sporun Sınırları ve Egzersizle İlgili Riskler

Her ne kadar spor çoğu zaman koruyucu ve iyileştirici bir faktör olarak değerlendirilse de, her birey için ve her koşulda aynı olumlu sonuçları doğurduğunu söylemek mümkün değildir. Egzersizin sıklığı, süresi, yoğunluğu ve bireyin spora yüklediği psikolojik anlam, bu davranışın sağlıklı bir alışkanlık mı yoksa işlev bozucu bir örüntü mü oluşturacağını belirleyen temel etmenler arasında yer almaktadır. Özellikle performans odaklı

yaklaşımlar, beden görünümüne ilişkin yoğun kaygılar ve mükemmeliyetçi eğilimler, egzersiz davranışının sağlıklı sınırları aşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Egorov & Szabo, 2013).

Bu bağlamda egzersizin bireyin yaşamının merkezine yerleşmesi, sosyal ilişkilerin, akademik ya da mesleki sorumlulukların ihmal edilmesi ve fiziksel zararların göz ardı edilmesine rağmen egzersizin sürdürülmesi, davranışın patolojik bir boyut kazanabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla sporun koruyucu etkilerinden yararlanılırken bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinin dengeli biçimde değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Egzersizin sağlığı destekleyen yönü ile bağımlılık oluşturabilecek yönü arasındaki ayrımın doğru yapılması hem koruyucu hem de klinik uygulamalar açısından temel bir gerekliliktir (Di Lodovico vd., 2019).

5. SONUÇ

Bu kitapta bağımlılık kavramı, davranışsal bağımlılıklar ve egzersiz bağımlılığı güncel literatür doğrultusunda ele alınmış; egzersizin bağımlılık açısından hem koruyucu ve destekleyici potansiyeli hem de belirli

koşullarda problemli bir davranış örüntüsüne dönüşebilme riski değerlendirilmiştir. Mevcut bulgular, egzersizin miktarı ve yoğunluğunun ötesinde, bireyin yaşamındaki işlevi, davranış üzerindeki kontrol düzeyi ve ortaya çıkardığı sonuçlar çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Egzersiz bağımlılığına ilişkin çalışmalar son yıllarda artış göstermiş olsa da tanımlama, değerlendirme ve tedaviye ilişkin bazı konularda bilimsel belirsizlikler devam etmektedir. Özellikle primer ve sekonder egzersiz bağımlılığının daha net biçimde ayırt edilmesi, sağlıklı ve yüksek düzeyde egzersiz katılımı ile problemli egzersiz örüntülerinin ayrımını güçlendirecek ölçütlerin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Farklı yaş grupları, spor branşları ve egzersiz düzeylerini kapsayan boylamsal çalışmaların artırılması, egzersiz bağımlılığının gelişim ve sürdürülme süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca farklı kültürlerde geçerlik ve güvenilirliği ortaya konmuş değerlendirme araçlarının geliştirilmesi ve mevcut araçların karşılaştırmalı olarak incelenmesi alandaki metodolojik farklılıkların azaltılmasına yardımcı olabilir.

Uygulama açısından antrenörlerin, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin, spor psikologlarının, fizyoterapistlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin egzersiz bağımlılığı konusunda farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesinin yanında sağlıklı egzersiz alışkanlıklarının kazandırılması, dinlenme ve toparlanmanın egzersiz programlarının doğal bir parçası olarak görülmesi ve risk belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi koruyucu yaklaşımların temel unsurları arasında değerlendirilmelidir. Özellikle egzersizin bireyin sosyal, akademik, mesleki veya aile yaşamının önüne geçtiği durumlarda problemleri egzersiz örüntülerinin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Egzersiz bağımlılığı belirtilerinin ortaya çıktığı durumlarda yalnızca egzersiz miktarına odaklanan bir yaklaşım yerine bireyin egzersize yüklediği anlamın, egzersiz motivasyonunun, eşlik eden psikolojik güçlüklerin ve yaşam koşullarının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Gerektiğinde psikolojik ve psikiyatrik değerlendirme ile beslenme, fizyoterapi ve spor bilimleri alanlarının katkısını içeren multidisipliner yaklaşımların benimsenmesi, bireye özgü müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Sporun bağımlılığın önlenmesi ve rehabilitasyonundaki potansiyeli açısından ise fiziksel aktivitenin tek başına bir tedavi yöntemi olarak değil, uygun durumlarda diğer tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarını destekleyen tamamlayıcı bir araç olarak değerlendirilmesi daha doğru olacaktır. Spor programlarının bireyin fiziksel kapasitesi, psikolojik gereksinimleri ve bağımlılık öyküsü dikkate alınarak planlanması; performans ve rekabetten çok sağlık, sosyal katılım ve sürdürülebilir yaşam alışkanlıklarının desteklenmesine öncelik verilmesi önem taşımaktadır.

Sonuç olarak egzersiz, dengeli ve bireyin gereksinimlerine uygun biçimde sürdürüldüğünde fiziksel ve psikolojik sağlığın desteklenmesinde ve bağımlılıkla mücadelede önemli bir potansiyele sahiptir. Bununla birlikte egzersizin sağlıklı niteliğinin korunabilmesi, davranış üzerindeki kontrolün ve bireyin yaşamındaki işlevinin göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Gelecekte yürütülecek nitelikli araştırmaların yanı sıra sağlık ve spor alanında çalışan profesyonellerin farkındalığının artırılması, egzersizin yararlarından güvenli biçimde yararlanılmasına ve problemlili egzersiz örüntülerinin erken dönemde belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adams, J. (2013). Exercise dependence. In *Principles of Addiction* (pp. 827-835). Academic Press.
- Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., Sicilia, Á., & Griffiths, M. D. (2022). Examining the reliability of the scores of self-report instruments assessing problematic exercise: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 326-347.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American College of Sports Medicine. (2022). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (11th ed.). Wolters Kluwer.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text

rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Aydın, D., Baltacı, U. B., Erzen, E., Szabo, A., & Griffiths, M.

D. (2023). The Turkish version of the exercise addiction inventory: Validity and reliability. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 10(2), 184-193.

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

Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). Guilford Press.

Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use & Misuse*, 47(4), 403-417. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120>

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>

- Birkeland, B., Weimand, B., Ruud, T., Maybery, D., & Vederhus, J.-K. (2021). Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00252-8>
- Boecker, H., Sprenger, T., Spilker, M. E., Henriksen, G., Koppenhoefer, M., Wagner, K. J., Valet, M., Berthele, A., & Tölle, T. R. (2008). The runner's high: Opioidergic mechanisms in the human brain. *Cerebral Cortex*, 18(11), 2523-2531. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhn013>
- Brand, M., Rumpf, H. J., Demetrovics, Z., King, D. L., Potenza, M. N., & Wegmann, E. (2022). Behavioral addictions: Clinical update. *World Psychiatry*, 21(2), 223-242. <https://doi.org/10.1002/wps.20976>
- Brand, M., Rumpf, H. J., King, D. L., Potenza, M. N., & Wegmann, E. (2019). Clarifying terminologies in research on gaming disorder and other addictive behaviors: Distinctions between core symptoms and underlying psychological processes. *Current Opinion in Psychology*, 36, 49-54.

- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Buz, S., & Şamar, B. (2022). Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy Bahar modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 23(2), 221-232.
- Ceylan, H. Ç. (2025). Madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 13(26), 127-151.
- Chhabra, B., Demetrovics, Z., Griffiths, M. D., & Szabo, A. (2026). Exercise addiction: A review and evaluation of current research and theory. *Journal of Behavioral Addictions*, 2006-2025.
- Colledge, F., & Meyer, M. (2022). Exercise addiction–status, identification and treatment. *Praxis*.

- Colledge, F., Sattler, I., Schilling, H., Gerber, M., Pühse, U., & Walter, M. (2020). Mental disorders in individuals at risk for exercise addiction – A systematic review. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100314.
- Cook, B., Wonderlich, S. A., Mitchell, J., Thompson, R. O. N., Sherman, R., & McCallum, K. (2016). Exercise in eating disorders treatment: systematic review and proposal of guidelines. *Medicine and science in sports and exercise*,
- Çakın, G., Juwono, I. D., Potenza, M. N., & Szabo, A. (2021). Exercise addiction and perfectionism: A systematic review of the literature. *Current Addiction Reports*, 8(1), 144-155.
- Davis, C., Brewer, H., & Ratusny, D. (1993). Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(6), 611-628. <https://doi.org/10.1007/BF00844722>
- De Luca, I., Negri, A., & Bersani, G. (2023). How Psychological Pharmacological to Treat Interventions Exercise Perspectives Addiction and New. *The Body in the Mind: Exercise Addiction, Body Image and the Use of Enhancement Drugs*, 145.

- Degenhardt, L., Bucello, C., Calabria, B., Nelson, P., Roberts, A., Hall, W., Lynskey, M., Wiessing, L., & GBD Illicit Drug Use Writing Group. (2011). What data are available on the extent of illicit drug use and dependence globally? Results of four systematic reviews. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(2-3), 85-101.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.032>
- Demir, G. T. ve Cicioğlu, H. İ. (2022). Egzersiz Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği (EBİFÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 99-115
- Di Lodovico, L., Poultais, S., & Gorwood, P. (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 93, 257-262.
- Dietrich, A., & McDaniel, W. F. (2004). Endocannabinoids and exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 38(5), 536-541.
- Dokuzoğlu, G., Çevik, A., Özmaden, M., Yıldız, Y., & Tezcan, E. (2022). Gençlere Yönelik Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (GYEB): Bir ölçek uyarlama

çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 644-653.

Dumitru, D. C., Dumitru, T., & Maher, A. J. (2018). A

systematic review of exercise addiction: Examining gender differences. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1738-1747.

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M.,

Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>

Egorov, A. Y., & Szabo, A. (2013). The exercise paradox: An

interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199-208.

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., &

Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 98.

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erbay, E., Yılmaz, V., & Kılıç, M. (2016). Alkol ve madde bağımlısı bireylerde başa çıkma tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 17(2), 45–56.
- Ewuzie, Z., Ezeano, C., & Aderinto, N. (2024). "A review of exercise interventions for reducing anxiety symptoms: Insights and implications." *Medicine*, 103(41), e40084
- Fernandez, D. P., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2020). Short-term abstinence effects across potential behavioral addictions: A systematic review. *Clinical psychology review*, 76, 101828.
- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., ... Chamberlain, S. R. (2018). Manifesto for a European research network into problematic usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232–1246. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>
- Freimuth, M., Moniz, S., & Kim, S. R. (2011). Clarifying exercise addiction: Differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 8(10), 4069–4081.

Galanis, C., Leske, M., Hamamura, T., Weber, N., Hing, N., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2025). Stigma in substance-based and behavioural addictions: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 14(1), 79–99.
<https://doi.org/10.1556/2006.2024.00072>

GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)

Glasser, W. (1976). *Positive Addiction*. New York: Harper & Row.

Godoy-Izquierdo, D., Navarrón, E., López-Mora, C., & González-Hernández, J. (2021). Exercise addiction in the sports context: what is known and what is yet to be known. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 1057-1074.

- Gori, A., Topino, E., & Griffiths, M. D. (2021). Protective and risk factors in exercise addiction: A series of moderated mediation analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9706. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189706>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(2), 89–123. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(00\)00015-7](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(00)00015-7)
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology & Health*, 17(4), 387–404. <https://doi.org/10.1080/0887044022000004894>
- Hausenblas, H. A., Mann, D. T., & Downs, D. S. (2020). Measurement, prevention, and treatment of exercise addiction.
- Jaroch-Lidzbarska, M., Alarcón, D., Olszewski, H., & Wilczyńska, D. (2026). Scoping review of therapeutic approaches among individuals with secondary exercise addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 17, 1780217.
- Juwono, I. D., Tolnai, N., & Szabo, A. (2022). Exercise addiction in athletes: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 3113–3127.
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., ... & Billieux, J.

- (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?. *Addiction*, 112(10), 1709-1715.
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2008). Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1507), 3113–3123.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0094>
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2023). Stigma toward substance dependence: Causes, consequences, and potential interventions. *Psychological Science in the Public Interest*, 24(2), 90–126.
<https://doi.org/10.1177/15291006231198193>
- Li, S., Wu, Q., Tang, C., Chen, Z., & Liu, L. (2020). Exercise-Based Interventions for Internet Addiction: Neurobiological and Neuropsychological Evidence. *Frontiers in Psychology*, 11, 1296.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01296>
- Levine, H. G. (1978). The discovery of addiction: Changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 143-174.
- Lichtenstein, M. B., & Hinze, C. J. (2020). Exercise addiction. In *Adolescent addiction* (pp. 265-288). Academic Press.

- Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., & Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. *Psychology research and behavior management*, 85-95.
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior?. *Addictive behaviors reports*, 6, 102-105.
- Lichtenstein, M. B., Melin, A. K., Szabo, A., & Holm, L. (2021). The prevalence of exercise addiction symptoms in a sample of national level elite athletes. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, 635418.
- Lin, W., & Zhou, W. (2020). Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programmes in China. *Health & social care in the community*, 28(2), 584-590.
- Linke, S. E., & Ussher, M. (2015). Exercise-based treatments for substance use disorders: Evidence, theory, and practicality. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(1), 7-15.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2014.976708>

- Lyvers, M., Truncali, J., Stapleton, P., & Thorberg, F. A. (2023). Alexithymia, reward sensitivity and excessive exercise in non-binge-eaters versus severe binge eaters: Implications for primary and secondary exercise dependence. *Current Psychology*, 42(28), 24599-24612.
- Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M., & Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: A systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23, 439. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04927-1>
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). A comprehensive meta-analysis on Problematic Facebook Use. *Computers in Human Behavior*, 83, 262–277. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.009>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd ed.). Guilford Press.
- Martyniak, E., Wyszomirska, J., Krzystanek, M., Piekarska-Bugiel, K., & Stolarczyk, A. (2021). Co za dużo, to niezdrowo. Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych: zjawisko, kryteria diagnostyczne, etiologia, terapia,

wyzwania badawcze. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1357-1372.

Marques, A., Peralta, M., Sarmiento, H., Loureiro, V., Gouveia, É. R., & Gaspar de Matos, M. (2019). Prevalence of Risk for Exercise Dependence: A Systematic Review: A. Marques et al. *Sports Medicine*, 49(2), 319-330.

McNamara, J., & McCabe, M. P. (2012). Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. *Journal of sports sciences*, 30(8), 755-766.

Meeusen, R., & De Meirleir, K. (1995). Exercise and brain neurotransmission. *Sports Medicine*, 20(3), 160-188.
<https://doi.org/10.2165/00007256-199520030-00004>

Meeusen, R., Duclos, M., Foster, C., Fry, A., Gleeson, M., Nieman, D., ... & European College of Sport Science. (2013). Prevention, diagnosis and treatment of the overtraining syndrome: Joint consensus statement of the European College of Sport Science and the American College of Sports Medicine. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(1), 186-205.

- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H., & Haycraft, E. (2011). Compulsive exercise and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 174-189.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *The Physician and Sportsmedicine*, 7(2), 57-70.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445-1449.
- Pasman, L., & Thompson, J. K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International journal of eating disorders*, 7(6), 759-769.
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., ... & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, 113(10), 1905-1926.

- Pirwani, N., & Szabo, A. (2025). Exercise addiction: A systematic review of neuroimaging evidence. *Current Addiction Reports*, 12(1), 76.
- Robbins, T. W., & Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology*, 30, 66-72.
- Sachs, M. L., & Pargman, D. (1984). Running addiction. In M. L. Sachs & G. W. Buffone (Eds.), *Running as Therapy: An Integrated Approach* (pp. 231-252). University of Nebraska Press.
- Sarvet, A. L., & Hasin, D. (2016). The natural history of substance use disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(4), 250.
- Sicilia, Á., & Alcaraz-Ibáñez, M. (2023). Evolution and Challenges for Its Recognition as a Clinical Disorder. *The Body in the Mind: Exercise Addiction, Body Image and the Use of Enhancement Drugs*, 1.
- Smith, J. L., Mattick, R. P., Jamadar, S. D., & Iredale, J. M. (2014). Deficits in behavioural inhibition in substance abuse and addiction: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 1-33. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.08.009>

- Shahid, A., & Asmat, A. (2023). Stigmatisation and perceived social support as predictor of treatment of substance use disorder (SUD): A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(4), 848-852.
- Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 191-203. <https://doi.org/10.1002/cpp.2341>
- Szabo, A. (2025). Chasing a phantom dysfunction: A position paper on current methods in exercise addiction research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(6), 4600-4611.
- Szabo, A., Griffiths, M. D., Marcos, R. D. L. V., Mervó, B., & Demetrovics, Z. (2015). Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 303.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2025). Türkiye uyuşturucu raporu 2025. Ankara.
- Tekkurşun Demir, G., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H. İ. (2018). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve

güvenirlilik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(3), 865-874.

Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2004). The Exercise Addiction Inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research & Theory*, 12(5), 489-499. <https://doi.org/10.1080/16066350310001637363>

Ünübol, B., Çinka, E., Mayi, M., Şamar, B., Yılmaz, M., Urcan, M. F., ... & Bilici, R. (2021). Bağımlı hastalar için rehabilitasyon: Erenköy Bahar modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 412-427.

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229.

Volkow, N. D., & Koob, G. F. (2015). Brain disease model of addiction: Why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 677-679. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00236-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00236-9)

Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). *Impact of physical exercise on substance use disorders: A*

meta-analysis. PLOS ONE, 9(10), e110728.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110728>

Wang, X., Yang, X., Tao, T., Dong, D., & Yu, D. (2025). The association between exercise addiction and mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 120026.*

Weinstein, A. A., Koehmstedt, C., & Kop, W. J. (2017). Mental health consequences of exercise withdrawal: A systematic review. *General Hospital Psychiatry, 49,* 11–18.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.06.001>

Weinstein, A., & Weinstein, Y. (2014). Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Current pharmaceutical design, 20(25), 4062-4069.*

West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction (2nd ed.).* Wiley-Blackwell.

White, R. L., Vella, S., Biddle, S., Sutcliffe, J., Guagliano, J. M., Uddin, R., ... & Teychenne, M. (2024). Physical activity and mental health: a systematic review and best-evidence synthesis of mediation and

moderation studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 134.

White, W. L. (1998). *Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America*. Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute.

World Health Organization, & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing*. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*.

World Health Organization. (2022). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization.

Yeltepe, H., ve İkizler, H. C. (2007). Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 29-35.

Yeşilay. (2026). Madde Bağımlılığı nedir?
<https://www.yesilay.org.tr/bagimlilik/madde-bagimliliği/>

Zschucke, E., Heinz, A., & Ströhle, A. (2012). Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde egzersiz ve fiziksel aktivite. *Bilimsel Dünya Dergisi*, 2012 (1), 901741.

BAĞIMLILIK VE EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-8926-46-0



9 786258 926460