

**T. C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN

**EDİRNE İLİNDEKİ ÖN LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE DEPRESYON
VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Aseen SALIH

EDİRNE – 2019



TEŞEKKÜR

Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince emeği geçen değerli hocalarım Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'e, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya ve Dr. Öğretim Üyesi Önder SEZER'e, hem asistanlık eğitimimde hem tez sürecinde desteğiyle beni yüreklendiren değerli hocam Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma özellikle Dr. Ayşe TUNÇ'a, her zaman yanımda olan değerli eşim Haydar BAYATLI'ya ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	3
1. FİZİKSEL AKTİVİTE	3
1.1. FİZİKSEL AKTİVİTENİN TİPLERİ.....	4
1.2. FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIK	5
1.3. FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLI YAŞLANMA... ..	7
1.4. FİZİKSEL AKTİVİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	8
1.5. FİZİKSEL AKTİVİTENİN FREKANSI.....	9
1.6. FİZİKSEL AKTİVİTENİN SIKLIĞI.....	9
1.7. FİZİKSEL AKTİVİTENİN SÜRESİ.....	9
1.8. FİZİKSEL AKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	9
2. DEPRESYON	12
2.1.DEPRESYON EPİDEMİYOLOJİSİ	14
3. ANKSİYETE	15
3.1.ANKSİYETE EPİDEMİYOLOJİSİ.....	16
FİZİKSEL AKTİVİTE, DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ.....	17

GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
BULGULAR.....	22
TARTIŞMA	45
SONUÇLAR	54
ÖZET.....	56
SUMMARY	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	



SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MET: Metabolik Eşdeğer Dakika

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

MDB: Majör Depresif Bozukluk

VKİ: vücut kitle indeksi

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre, fiziksel aktivite; iskelet kasların kasılması sonucu üretilen ve bazal seviye üstünde enerji gerektirmekte olan; oynarken, çalışırken, boş zamanlarda ve ev işleri sırasında yapılanlar da dahil tüm vücut hareketleri şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Fiziksel aktivite; insanların fizyolojik, metabolik ve psikolojik durumlarını tedavi eder. Ayrıca bazı kronik hastalıkların ve malignitelerin oluşma risklerini ve bu hastalıklardan kaynaklanan morbiditeyi ve mortaliteyi düşürür. Ayrıca bunlara ek olarak kas iskelet sisteminin sağlıklı olmasına yardımcı olup periferik damar hastalıklarında ve fibromiyaljide yaşam kalitesini artırır. Diğer taraftan fiziksel aktivite, depresyon ve anksiyete gibi bazı psikiyatrik hastalıkların önlenmesini ve tedavisini sağlar (1).

Günümüzde depresyon, toplumun bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. (DSÖ)'ne göre depresyon; toplumsal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik sorunlara neden olan hastalıkların arasında dördüncü sırada gelmektedir. Bu yüzden hem birey; hem de toplum sağlığı için depresyondan vikaye ve tedavi etmek oldukça önemlidir (2).

Ayrıca hareketsizliğin hastalık ve erken yaşta ölüme neden olduğuna dair kanıtlayan deneysel çalışmalar bulunmaktadır. Yeterli ve düzenli fiziksel aktivitenin ciddi hastalıkların ve erken ölümlerin önlenmesinde özellikle orta yaş ve sonrasındaki bireylerde iki kat daha etkilidir. Yetersiz fiziksel aktivite diyabet, koroner kalp hastalığı, osteoporoz gibi hastalıklar ile ilişkisi bulunmaktadır (2).

Toplumdaki genç popülasyonun bir arada bulunduğu merkezlerden biri olan üniversiteler, gelecekte önemli vazifeleri olacak gençlerin meslek edinmeleriyle birlikte,

bireyin kişiliği, hayata bakışı, gündelik alışkanlıkları, sağlıksız veya sağlıklı yaşam tarzının şekillendiği yerler olduğu nedeniyle  niversiteler, halk sağlığı yönünden oldukça önemli yer tutar. Fakat  lkemizde  niversiteye giriş zamanında öğrencilerin ve ailelerinin eğitim sisteminde karşı karşıya geldikleri yeni uygulamalara uyumlarının yol açtığı stresleri bir tarafa; uzun, yorucu ve maddi yönden pahalı bir dönemden geçmeleri; bu süreci daha fazla kaygılı hale getirmektedir. Öte yandan  niversiteye yerleşen gençlerin çoğunluğu ailelerinden uzak şehirlerde yaşamaktadır. Öğrencilerin kendi başlarına hayatlarını sürdürmeleri, arkadaş edinmeleri, yeni okula, yeni şehire ve kültüre ve bunların sorumluluğuna alışma sıkıntıları, kaygı ve stres düzeylerini artırmaktadır. Depresyonun nedenleri, öğrencilerin ailelerinden uzak yerlerde olmaları sonucunda sosyal desteklerinin azalması, sorumlulukların artması, stresle başa çıkmaya çalışmak, şiddete maruz kalmak, rahatsız edilmek ve sigara da dahil olmak üzere uyulşturucu madde almaları sıralanabilir (3).

Üniversitede  ğrenim gören öğrencileri, depresyon ve anksiyeteden korumak veya varolan olumsuz ruh hallerinden kurtarmak amacıyla yapılan çalışmalarda, egzersizin faydası görülmüştür. Son dönemdeki araştırmalar fiziksel aktivitenin, depresyonu ve anksiyeteyi engelleyebileceği yönünde deliller ortaya koymaktadırlar (3).

Bu sebeple araştırmamızda ön lisans  ğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyini ve bunun anksiyete ve depresyon ile alakasını belirlemeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

1. FİZİKSEL AKTİVİTE

Fiziksel aktivite, kişinin enerji dengesini ve ağırlığının kontrolü için yapılan enerji harcaması olarak tanımlanmaktadır. Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivite, egzersiz olarak tanımlanabilir. Egzersiz, tekrarı ve düzenli olan beden hareketlerini içermektedir (4).

Fiziksel aktivite yalnız spor aktiviteleri ile sınırlı değildir. Fiziksel aktivite imkanları, bireylerin çalıştıkları ve yaşadıkları alanlarda, sokaklarda, sağlık ve eğitim kuruluşlarında, özet olarak her alanda mevcuttur. Fiziksel aktivite, tüm yaş gruplarında sağlığa yararlıdır(4).

Obezite; alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengenin bozulması sonucunda vücut ağırlığının değişmesidir. Son yıllarda en önemli sağlık sorunlarından biri olan ve birçok hastalıkla ilişkili olan bu durum, fiziksel aktivite ile doğrudan ilişkilidir. Günümüzde birçok ülkenin çocuklarında ve yetişkinlerinde obezite prevalansında ciddi bir artış görülmektedir. Fiziksel aktivite azlığı, obezitenin en önemli nedenlerinden biridir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyüme, gelişme ve sosyalleşmelerinde etkilidir. Ayrıca bireylerin kötü alışkanlıklardan kurtulmada, yetişkinlerin bazı kronik hastalıklardan uzak kalmalarında ya da bu hastalıkların iyileşmesinde ve tedaviye yardımcı olmasında da önemlidir. Fiziksel aktivite yaşlıların faal bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlamak için de gereklidir. Özetle fiziksel aktivite, bireyin yaşam kalitesini hayat boyunca arttırmaktadır (4).

Yapılan çalışmalarda, kalp hastalıklarından korunmak amacıyla yapılan hipertansiyon, yağ metabolizması bozukluklarının ortadan kaldırılması ve sigara içiminin engellenmesi ile bu hastalıkların dördüncü temel risk etkeni olarak bilinen hareketsizliğin ortadan

kaldırılmasının kişiye eşit fayda sağladığı saptanmıştır (2).

İnsanlar fiziksel aktivite seçerken kendilerine ait bütün şartları değerlendirmeleri gerekir. Bunlar yaş, kilo, ulaşılabilirlik, çevre, fiziksel uygunluk, mevcut hastalıkları göz önünde bulundurmak, ekonomik durum, bireysel gereksinimler gibi etkenlerdir. DSÖ, kişilere haftanın birçok gününde, en az yarım saat, orta şiddette ve haftada yaklaşık en az 150 dakika aktif olmalarını tavsiye etmektedir (5).

1.1. Fiziksel Aktivitenin Tipleri

Fiziksel aktivite çoğunlukla aktivitenin yapıldığı ortama göre sınıflandırılır. Yaygın kategoriler, ev ve ev çevresi aktiviteler, iş, kişi bakımı, boş zaman, ulaşım ya da sporu içermektedir (6).

Boş zamanlarda yapılan aktiviteler; rekreasyonel aktiviteler (dağa tırmanma, bisiklete binme vb.), yarış sporları, ve egzersiz eğitimi gibi daha alt kategorilere de sınıflandırılabilir (7).

Egzersiz, tekrarlı ve düzenli olarak yapılan bedensel hareketlerden oluşmaktadır. Egzersiz, eklemlerin ve kasların azalan fiziksel niteliklerini yeniden kazandırmak ya da normal eklem ve kasların fiziksel niteliklerini daha çok geliştirmek amacıyla yapılan hareketlerdir (4).

Spor: Yenme ve muktedir olma gibi insanın bilinçaltı isteklerine ulaşmayı amaç edinen, belirli kurallar çerçevesinde yapılan, sosyalleştirici etkisi olan, bütünleştirici, rekabet içeren fiziksel, zihinsel ve ruhsal faaliyetlerin toplamıdır (4).

Fiziksel uygunluk: Fiziksel aktivite canlı ve enerjik bir şekilde yapıldığı zaman fiziksel uygunluk olarak tanımlanır. Fiziksel uygunluk, fiziksel aktivitenin performansını arttırmaktadır. Fiziksel uygunluğun yararlı olabilmesi için çok fazla yorgunluk olmadan yeterli enerjiyi oluşturmak ve beklenmeyen acil durumları çözebilmektir. Fiziksel uygunluğu bir bütün olarak ele alırsak kardiyorespiratuar uygunluk, iskelet kası dayanıklılık kuvveti, yeterliliği, hızı, gücü, esnekliği, dengesi, rekreasyon zamanı ve vücut kompozisyonunu içermektedir. Bu özellikler performansla ilgili fiziksel uygunluk ve sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk terimlerini ayrı ayrı ele alındığında daha da yararlı olacaktır. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk; kardiyorespiratuar uygunluğu, kas kuvvetini ve enduransını, beden

kompozisyonunu ve esnekliği içerir (8).

1.2. Fiziksel Aktivite ve Sağlık

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tanımına göre “sağlık, sadece hastalıklardan ve mikroplardan koruma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma halidir” (4).

Günümüzdeki yaşam koşulları göz önüne alındığında, insanlar daha az hareket etmektedirler. Birçok kişi tüm gün oturarak çalışmakta ya da vakitlerinin birçoğunu bilgisayar başında veya televizyon seyrederek geçirmektedir. Ayrıca eř zamanlı olarak yiyecek bir şeyler atıştırmaktadırlar. Kişilerin bu şekilde hareketsiz yaşamaları sonucunda harcadıklarından çok daha fazla enerji aldıkları için vücut yağ kitlesinde artış ve obezite oluşmaktadır. Sedanter yaşam şekli kişilerde çeşitli damar ve koroner kalp hastalıklarına ve metabolik hastalıkların oluşmasına ve varolan hastalığın ilerlemesine yol açmaktadır. Kişilerin düzenli fiziksel aktivite yapması sonucunda bu hastalıklara yakalanma riski azalacaktır. Ayrıca fiziksel aktivite ve egzersiz; insülin duyarlılığını artırır, plazma insülin düzeyini azaltır, glikoz toleransında artmaya yol açar ve bunun sonucunda obez kişilerde bile Tip II diyabet oluşma riski azalacaktır (4).

Fiziksel aktivite; obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir faktördür. Çünkü fiziksel aktivite, enerji harcanmasının en önemli bileşenidir. Ayrıca vücut yağ kaybı oranı, egzersiz ve diyeti birlikte uygulayan insanlar ile sadece diyet yapanlar karşılaştırılırsa egzersiz ile birlikteliği olanlarda, kayıp daha fazla olmaktadır. Aynı durum vücut ağırlığında da geçerlidir (4).

Fiziksel aktivitenin çeşitli fizyolojik ve biyolojik yollardan kişilerin ruhsal durumunda da iyileşme sağladığı ileri sürülmüştür. Bunun nedeni olarak fiziksel aktivitenin merkezi sinir sisteminde monoamin aktivitesinde değişiklik oluşturması, hipotalamopituiter- adrenokortikal yolak aktivitesini azaltması, beta endorfin salınımında artış sağlaması ve fiziksel zindeliği arttırmasıdır. Sporun, kişinin özgüveninde artış sağlaması, olumsuz düşüncelerden uzaklaşması, uyku kalitesinin düzelmesi ve strese uyum sağlama becerisinin artması gibi ruhsal etkileri bulunmaktadır. Sağlık durumu ve sosyal durum üzerindeki etkileri dışında yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada spor yapmanın duygusal streste azalma ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (9).

Kanıt dayalı veriler fiziksel aktivitenin kas-iskelet sağlığına, kardiyovasküler sağlığa, gençlerde aşırı kiloluluk ve hafif derecede hipertansiyonu olan gençlerde kan basıncı üzerine yararlı etkileri olduğunu desteklemektedir. Normal kilolu ve normotensif çocuk ve adolesanlarda, fiziksel aktivitenin lipid seviyelerine, kan basıncına, diğer kardiyovasküler değişkenlere, benlik algısına, depresyon ve anksiyete bulgularına ve akademik performans üzerine faydalı etkilerine dair yeterli kanıt bulunmadığından, bu konuda yorum yapmak güçtür. Ancak fazla kilolu çocuklarda yapılan randomize çalışmalarda, egzersiz etkili bir şekilde lipid seviyelerini ve insülin düzeylerini düşürmüştür. Buna ek olarak haftada 3 kez yapılan orta şiddetli 40 dakikalık egzersiz programları, metabolik sendromun unsurlarını düzelttiğini saptanmıştır. Toplum tabanlı ve astımı olan gençlerle yapılan çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmiştir. Astımı olan gençler, astımı olmayan gençlerle kıyaslandığında fiziksel aktivite düzeyleri, bazı çalışmalarda yüksek, bazı çalışmalarda düşük, bazılarında da farksız bulunmuştur. Ancak astımı olan gençlerde, yüksek derecede fiziksel aktivite daha fazla astım ataklarına neden olmakta veya bununla ilişkili semptomlara (örneğin, ısıklık sesi, hışıltı) yol açtığı bilinmektedir. Bazı çalışmalarda astımı olan gençlerde aerobik ve anaerobik zindeliğin düşük olduğu gösterilmiştir (9).

Erkeklerde ve kadınlarda aşırı kilolu olmak, astım geliştirme riskini beraberinde getirmektedir. Astımı olan gençlerde kontrollü aerobik programların (en az 6 hafta boyunca haftada 2-3 kere) aerobik ve anerobik zindelikte artışa neden olduğu bilinmektedir (9).

Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılın verilerine göre ülkemizde hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranları; kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle % 48, kanser nedeniyle % 21, Tip 2 diyabet nedeniyle % 3.5 olarak saptamıştır. Düzenli fiziksel aktivite ve hareketli yaşam tarzı ile engellenebilecek hastalık yüzdeleri; kolon kanserinde %16.6, meme kanserinde %16.3, Tip 2 diyabette %11.5, koroner kalp hastalıklarında %9.3 olarak öngörülmektedir. Tüm bunlar değerlendirildiğinde “Amerikan Spor Hekimliği Koleji” ve “Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi” gibi kuruluşlar egzersizlerin tipini, şiddetini, süresini ve sıklığını kişiye özel, aerobik kapasiteyi geliştiren, kas kuvveti ve esnekliği artıran egzersiz reçetelerinin hazırlanması ve bunların düzenli olarak yapılması gerektiğini belirtmektedir (10).

Halk sağlığı ilgili programlarda önerilen aerobik egzersizler, dinamik ve ritmik bir şekilde genellikle büyük kas gruplarına yönelik olup kalp atım hızının maksimum %50-80 arasında tutularak haftada 3-7 gün ve her bir günde 20-60 dakikalık süreyle yapılmasıdır. Ayrıca kuvvet egzersizleri için tavsiye edilen program, 1 kez tekrarlı, maksimum %60-80

kalp hızıyla, 8-10 hareket çeşidi yapılarak 2-3 set ve 8-12 tekrarlı olarak haftada 2-3 gün tekrarlanmasıdır (10).

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın sağlık açısından faydaları şu şekilde sıralanmaktadır:

- Kilo kontrolü sağlaması
- Solunum ve kalp-damar fonksiyonlarını geliştirmesi
- Meme ve kolon kanseri riskini azaltması
- Koroner damar hastalığı ve inme riskini azaltması
- Diyabetin ve hipertansiyonun önlenmesi
- Anksiyete ve depresyonu azaltması
- Sağlıklı kemik, kas ve eklem yapısının oluşturması, devam ettirmesi, osteoporoz ve düşmeye bağlı kemik kırıkları riskini azaltması (11).

1.3. Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşlanma

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık “çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalmasıdır”. Yaşlanma her canlıda görülür ve tüm işlevlerde azalmaya sebep olur. Bu durum evrensel bir süreçtir. Türkiye’de 2015 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü bireyler 6 milyon 495 bin 239 kişi olarak saptanmıştır. Toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2016 yılında %8,3’e yükselmiştir (13).

Yaşlanırken kişinin fiziksel aktivite yapması, yaşam kalitesini koruması ve bunların sonucunda kişilerin bağımsızlığını koruması gitgide daha zorunlu hale gelmektedir. DSÖ, bağımsızlığın üstesinden gelebilmek için en gerekli olan şeyin hareketlilik olduğunu vurgulamaktadır. Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırmada, toplumun yetişkin nüfusun sadece %31’nin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye katıldığı saptanmıştır. Yani bu nüfusun üçte ikisinin tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyinde aktif olmadığı saptanmıştır. Türkiye’de ise nüfusun %71,9’unun (kadınların % 76,5’inin, erkeklerin % 67,6’sının,) egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Ayrıca yaş artıkcı egzersiz yapmayanların oranı artmış bulunmuştur. Kadınlarda ve erkeklerde hiç egzersiz yapmayanların oranının sırasıyla:

-12-14 yaş grubunda % 69,8 - % 41,4

-15-18 yaş grubunda %72,5 - % 44,6

-19-30 yaş grubunda %76,6 - % 69,5

-31-50 yaş grubunda %74,8 - %73,2

-75 yaş üzerindeki grupta ise % 88 - % 83,7 olduğu saptanmıştır (13).

Dünyada yaşlı nüfusu artıkça, sağlıklı yaşlanma kavramı da daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlıklı yaşlanmanın temel kriterlerinden biri ve belki de en önemlisi de fiziksel aktivitedir. Çocukluktan itibaren fiziksel aktiviteyi bir yaşam tarzı durumuna getirmek, ileriki yaşlarda birçok hastalığın önüne geçilmesinde yararlı bir yöntemdir (13).

Yaşlılarda sporun bilişsel işlevler üzerine etkisinin araştırıldığı bir meta analiz çalışmasında, sporun bilişsel işlevler üzerine zayıf ama anlamlı bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. İleriki yaşlarda yapılan sporun, bireyleri psikolojik olarak güçlü tuttuğu ve uyarılmışlıklarını arttırdığı düşünülmektedir (13).

1.4. Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler

1. Demografik ve biyolojik faktörler: Yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, eğitim, çocuk sahibi olma, iş durumu, sosyoekonomik durum, genetik, kalp hastalıkları, obezite.
2. Psikolojik, bilişsel ve duygusal faktörler: Egzersiz yapmaya engel durumlar, kişinin zamanının olmaması, spordan beklenen yararlar, egzersizden zevk alma, egzersiz yapma isteği, sağlık ve egzersiz hakkında bilgi, ruhsal durum bozukluğu, kişilik değişiklikleri, zayıf vücut yapısı, kişinin güven eksikliği, motivasyon, stres.
3. Sosyal ve kültürel faktörler: Sosyal statü, egzersiz modelleri, doktorun etkileri, grup uyumu, geçmiş aile etkileri, sosyal izolasyon, çevreden sosyal destek.
4. Davranışsal nitelikler ve beceriler: Çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki aktivite geçmişi, beslenme alışkanlıkları, alkol, sigara, egzersiz programı, geçmiş egzersiz programı, okul sporları, engeller ile başa çıkma becerileri.
5. Fiziksel çevre faktörleri: Işıklandırma, mevsim/hava (sıcak, soğuk, yüksek nem, rüzgarlı), spor yapılan ortamın estetik görüntüsü, programların maliyeti, yoğun trafik, evdeki spor ekipmanları (egzersiz bisikleti, yüzme havuzu),

yürüme/bisiklete binme ve rekreasyonel alanların (basketbol veya golf sahası, park, jimnastik salonu) varlığı ve bu alanların kolay ulaşılabilir olması, yokuş alanlar, fiziksel aktivitenin yapıldığı zeminin yüzeyi, suç işleme oranı ve güvenlik, başıboş köpekler.

6. Fiziksel aktivitenin özellikleri: Şiddet ve algılanan efor (8) (14-16).

1.5. Fiziksel Aktivitenin Frekansı: Belirli bir zaman dilimi içinde yapılan fiziksel aktivitelerin sayısıdır. Mevsimsel sıcaklığı fazla değişken olan ülkelerde aktivitenin frekansı yaz ve kış aylarında çok farklıdır. Frekans için diğer bir önemli durum ise, aktivitenin tek seferde mi? yoksa parçalar halinde mi? yapıldığıdır. Aktivite her ne şekilde yapılırsa yapılsın enerji harcanması yönünden elde edilen sonuçlar aynı olmaktadır (5).

1.6. Fiziksel Aktivitenin Sıklığı: Haftalık yapılan aktivitenin tekrar sayısını gösterir. Genellikle seans, set veya defa ile ifade edilir. Fiziksel aktivite günlere yayılırsa daha verimli sonuçlar alınabilir. Sıklık zaman içinde kademeli bir şekilde arttırılmalıdır. Ayrıca aktivitenin sürekli yapılması belirli bir süre yapılmasından daha yararlıdır (5).

1.7. Fiziksel Aktivitenin Süresi: Aktivitenin yapıldığı zaman dilimini gösterir. Genellikle dakika ile ifade edilir. Sağlığın kazanılması ve devamlılığı için yetişkinlerde orta şiddetteki aktivitelerin haftada toplam 150 dakika süreli olarak yapılması tavsiye edilmektedir. Bireyin yaşına göre egzersizin şiddeti, süresi ve sıklığı değişebilmektedir. DSÖ'nün sağlık için önerdiği fiziksel aktivite düzeyi yaş gruplarına göre Tablo 1'de gösterilmiştir (5).

Tablo1.Yaş gruplarına göre fiziksel aktivite önerileri (5)

Yaş Grubu	Tür	Şiddet	Süre	Sıklık
5-17 yaş	Aerobik Kuvvetlendirme	Orta-Yüksek Yüksek	60 dk *	Her gün 3 gün/hafta
18-64 yaş	Aerobik Kuvvetlendirme	Orta/Yüksek *	150 dk/ 75 dk *	Haftalık 2-3 gün/hafta
65 yaş ve üstü	Aerobik Kuvvetlendirme Denge	Orta/Yüksek * *	150 dk/ 75 dk * *	Haftalık 2 ve üstü gün/hafta 3 ve üstü gün/hafta

*Bireye özgü belirle

1.8. Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

Fiziksel aktivitenin ölçüm yöntemleri

1.8.1. Kriter yöntemler:

Doğrudan gözlem: Deneyimli bir gözlemci tarafından kişinin yapılan tüm motor aktivitelerinin takip edilmesidir. Yoğun iş gücü gerektirdiği için zaman alıcı ve pahalı olan bu yöntem daha çok çocuklar ile ilgili çalışmalarda kullanılmaktadır (11).

Direk kalorimetre: Vücut ısı üretiminin veya kaybının doğrudan ölçümüyle harcanan enerjiyi hesaplayan yöntemdir (11).

İndirek kalorimetre: Harcanan enerjinin ısı üretimini ölçerek veya oksijen tüketimini ve/veya karbondioksit üretimini ölçerek hesaplandığı bir yöntemdir (11).

Çift katmanlı su yöntemi: Oral yolla alınan iki izotopun (H_2O^{16} ve H_2O^{18}) bir kütle spektrometresi aracılığıyla idrarda metabolize olmayan miktarının ölçülmesine dayanır. Bu yöntemin avantajı az güç harcanarak objektif veri sağlanmasıdır. Ancak yüksek maliyet nedeniyle ve yapılan aktivitelerin tiplerini ayırt etmede yetersiz kaldığı bilinmelidir (11).

1.8.2. Objektif yöntemler:

Kalp hızı monitorizasyonu: Egzersiz sırasında aktif olan kas grupları ile kalp hızı arasındaki bağlantıyı ölçmeye dayalı bir yöntemdir. Bu yöntemin avantajları arasında Haftalarca bilgi kaydı yapabilmesi bulunmaktadır. Ancak kalp hızının yaş, cinsiyet, fitness düzeyi, ağırlık, vücut postürü, stres ve anksiyete ile değişebiliyor olması dezavantajları arasındadır (11).

Pedometre: Hareketlerin toplam miktarını ve dikey salınımını ölçebilen adım sayarlardır. Pedometreler sadece yürüme aktivitesini doğru olarak ölçmektedir. Bisiklet binme, yüzme ya da ağırlık kaldırma gibi aktivitelerle ilgili bilgi vermemektedir (11).

Akselerometre: Hareketleri dikey, yan ve yatay olarak ölçebilen ve hareketlerin miktar ve şiddetini tespit edebilen aletlerdir. Objektif yöntemler arasında en yaygın olarak kullanılabilen bu yöntem doğru ve uzun dönem (yedi gün üzerinde) bilgi sağlamaktadır. Bu alet genellikle bir kemer yardımıyla kalçaya bağlanır ve kas gücünün vücut kitlesi üzerinde oluşturduğu akselerasyonu ölçer (11).

1.8.3. Subjektif yöntemler: Kişilerin beyanlarına dayanan ucuz ve kolay yöntemlerdir. Belirtilen aktivite bilgileri Metabolik Eşdeğer Dakika (MET)'e çevrilir ve harcanan enerji düzeyi saptanır (11).

Günlük ve kayıtlar: Kişinin kendi fiziksel aktivite düzeyini rapor ettiği yöntemdir. Günlükte belli bir sürede yapılan tüm fiziksel aktiviteler kaydedilirken, kayıttan ise daha spesifik aktivite tipleri kaydedilmektedir. Aktivitenin süresi ve o aktivite için belirlenen enerji miktarına göre hesaplamalar yapılmaktadır (11).

Anket: Yapılan aktivitelerin tipini, frekansını ve süresini sorgulayan ölçüm yöntemleridir (11).

Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketini (UFAA): Craig ve ark.nın 15-65 yaş grubu aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla (UFAA) 2003 yılında geliştirmişlerdir. Melda Öztürk, Türkiye’de UFAA’nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2005 yılında yapmıştır. Ölçüt olarak tüm aktivitelerin değerlendirilmesinde her aktivitenin bir seferde en az 10 dakika yapılması temel alınmıştır. MET değeri yapılan aktivite gün sayısına ve dakikasına çarpılarak “MET dakika/hafta” bir skor elde edilmektedir. Fiziksel aktivite düzeyleri aktif olmayanlar için <600 MET-dakika/hafta, fiziksel aktivite düzeyi düşük olanlarda 600-3000 MET-dakika/hafta, fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanlarda >3000 MET-dakika/hafta olarak sınıflanmaktadır (3).

MET: Bireyin vücut ağırlığı biriminin başına tüketilen oksijen miktarı anlamına gelmektedir (ml/kg/dk). 1 MET= 3.5 mL/kg/dk’dır.

Çok şiddetli veya çok yorucu, şiddetli veya ağır, orta, hafif veya düşük gibi terimler, fiziksel aktivitenin şiddetini belirlemede yaygın olarak kullanılan terimlerdir. MET esas alınarak fiziksel aktivite için bu 4 farklı şiddet kategorisi, CDC ve ACSM tarafından tanımlanmıştır (17).

- Hafif < 3 MET
- Orta şiddetli 3-6 MET
- Şiddetli 6-8 MET
- Çok şiddetli > 8 MET

Tablo2. Fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri (12)

Metod	Avantaj	Dezavantaj
Doğrudan gözlem	Nitel ve nicel bilgi	Zaman ve yoğun emek lazım Büyük popülasyonlarda uygulanamaz Değiştirilebilir tutumlar
Enerji Tüketimi	Objektif	Aktivitenin şiddetini, sıklığını ve süresinin tespitinde kullanılamaz. Yüksek maliyetli
Akselometreler (vücut ivmelenmesinin tespiti)	Objektif Hareket yoğunluğu ölçümü	Maddi ve veri yönetimi için maliyetli Hem maddi hem de işgücü yönünden maliyetlidir
Pedometreler(adımların ölçülmesi)	Objektif Basit ve düşük maliyetli	Sadece yürüyüş veya koşu için kullanılır Üst beden hareketlerini göstermez Özel olarak bir aktiviteye yönelik bilgi vermez
Kayıtlar/günlükler	Nitel ve nicel bilgi	Bireylerin kendi raporlamasına dayanır Davranış değişikliği oluşturabilir
Anketler	Nitel ve nicel bilgi Düşük maliyetli Geniş çalışma alanı	Bireyin kendi ifadesine dayanır Verilen güvenilirliği düşük olabilir

2. DEPRESYON

Tanım ve Tarihçesi

Depresyonu tarif eden ilk kişi Hipokrat'tır. Hipokrat depresyonu kara safra fazlalığı şeklinde açıkladığı için melaine chole olarak isimlendirmiştir. Batı dillerine melancholy olarak geçmiş olan bu sözcük günümüzde depresyonun bir alt tipini tanımlamaktadır. 1750'li yıllardan itibaren İngilizce depression sözcüğü melankoliyle aynı anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Latince de primere (aşağıya bastırmak) sözcüğünden köken alan Fransızca depression sözcüğü İngilizceye aynı şekilde geçmiştir. Türkçede çöküntü olarak tercüme edilmiştir(19).

Ruhsal bozukluklar, günümüzde artık önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu hastalıklarla toplumda sık sık karşılaşılmaya başlanmıştır. Diğer yandan ise, yüksek kronikleşme oranına sahip olmaları ve tedavilerinin de zor olması da önemini arttırmaktadır.

DSÖ'nün 14 ülkede yapılan 'Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar' çalışmasında, sağlık hizmetleri birimlerine başvuran hastalarda en sık görülen ruhsal bozukluk (%10,4) depresyon olarak tespit edilmiştir. Depresyon; derin üzüntülü bir duygu-durum içinde güçsüzlük, isteksizlik, karamsar duygu ve düşünceler sonucunda fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi semptomları içeren bir sendromdur (20).

Türkiye'de ve başka ülkelerde yapılan çalışmalara bakılınca, depresyonun en sık 45-55 yaşları arasında yaygın olduğu saptanmıştır. Depresyonu etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, stres, sosyal desteğin azlığı, yalnızlık ve bedensel güçsüzlük gibi nedenler sayılmaktadır (21, 22).

Depresyon yaş ilerledikçe, süresi ve sıklığı artan ve tekrarlanan bir hastalıktır. Toplumsal ve sosyal işlevsellikteki olumsuz etkileri dışında odaklanamama, çabuk unutma, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü ve yüksek bilişsel işlevlerde bozulmalara da yol açmaktadır. Depresyon bazen demans ile karışabilir ve bazen de demansın bir önceki belirtisi olabilmektedir. Depresyon kişinin yeteneklerinin kaybına sebep olan, yaşam kalitesini düşüren, intihara ve hastalıklara bağlı ölüm oranlarını arttıran, beden sağlığını olumsuz etkileyen ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Toplumun yaşlı kesimindeki depresyon oranları %1-5 olarak görülürken, tıbbi ve cerrahi nedenlerle hastanede yatmakta olan yaşlılarda %12-46 olarak görülmektedir (23).

DSM 5 (2013) 'e göre depresif bozukluk alt grupları şu şekildedir (24)

- Majör depresif bozukluk
- Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
- Distimik bozukluk
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
- Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
- Diğer belirtilen depresif bozukluk
- Tanımlanmamış depresif bozukluk

Depresyon dendiğinde akla gelen majör depresif bozukluk olmaktadır. DSM-5'e göre en az iki hafta süreyle devam eden;

- Neredeyse her gün çökkün duygudurumunun olması,
- Neredeyse tüm etkinliklere karşı ilginin belirgin düzeyde azalması,
- Kilo vermeye uğraşmıyorken yeme isteğinde yaşanan değişiklikler,
- Süreç boyunca neredeyse her gün uyku ile ilgili sorunların yaşanması,
- Enerjisiz hissetme,
- Odaklanmada güçlük,
- Kararsızlık,
- Bitkinlik,
- Davranışlarda yavaşlama,
- Ölümle ilgili düşünceler ya da kendini öldürmek için plan yapma,

Gibi belirtilerin en az beşinin olması durumunda majör depresyon tanısı konulabilmektedir (23).

2.1. Depresyon Epidemiyolojisi

Toplumda en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biri olan depresyon, her 10 kişiden birinde, her dört kadından birinde ve her 8-10 erkekten birinde yaşamı boyunca en az bir kez görülebilmektedir. Majör depresif bozukluk (MDB) yaşamın herhangi bir evresinde toplumun yaklaşık % 17'sini etkilemektedir. MDB'nin kadınlarda ömür boyu prevalansı % 14-21 arasındadır. Üreme çağında ise, prevalansı % 1.4 ile % 3.5 arasındadır. Kadınlarda, erkeklerden iki kat daha fazla görülmektedir. Ayrıca depresyonu olan kişilerde anksiyete bozukluğu görülme sıklığı da artmaktadır (19).

Depresyon genel olarak yaşla birlikte arttığı varsayılmaktadır. Ancak mevcut çalışmalar genç yaştaki hastalara göre daha yüksek yaşta depresyon oranının düşük olduğunu göstermektedir. Yaşlılarda depresyon skorlarını etkileyen somatik koşulların olması nedeniyle, bu yaş grubunda yeterli fiziksel aktivitesi olanların, depresyonun remisyonu üzerindeki etkisi; gençlere oranla anlamlı derecede düşüktür (25).

Depresyon hastalarının yaşa ve cinsiyete göre epidemiyolojik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir (19).

Tablo 3. Depresyon hastalarının epidemiyolojik özellikleri

DEĞİŞKEN	DEPRESYON SIKLIĞI
En sık görülme yaşı	40 – 50 yaş civarı
Cinsiyet	Kadında iki kat fazla
Medeni Durum	Ayrı yaşayan ve boşananlarda çok
Sosyo -ekonomik düzeyle ilişkisi	İşsiz ve yoksullarda çok
İrkla ilişkisi	İlişkisiz / siyahlarda az
Stresli yaşam olayları	Olumsuz yaşam olayları riski artırır
Yaşanan Yer	Kırsal kesimde kentten daha az
Kişilik özellikleri	İçer dönük, obsesif, bağımlı kişide çok
Çocukluk dönemi	Erken kayıplar, olumsuz çevre
Yakın ilişki yokluğu	Önemli risk etkeni
Ortalama başlangıç yaşı	20 – 40 arası
Yaşam Boyu prevalans	Toplumda : % 17 (4- 16.9) Kadınlarda: %10-25 Gebelerde: %7-21 Erkeklerde: %5-12
Bir Yıllık prevalans	Toplumda: %10.3 Kadınlarda: %8 Erkeklerde: %3
Aile Yükümlülüğü	Riski %7 oranda artırır Kadında %18 oranında artırır Erkeklerde %11 oranında artırır

3. ANKSİYETE

Anksiyete (anxiety); Latince anxietas kelimesinden türetilmiştir. Anxietas sıkıntı, eziyet, dert, üzüntü, rahatsızlık, arıza anlamlarına gelmektedir. Anksiyete, darlık ve sıkışmayı tanımlayan “angh” kökünden türetilmiştir. Anksiyete sözcüğünün anlamı değişik dillerde benzerlik göstermektedir. Türkçe sözlükte kaygı, tasa, üzüntü anlamına gelmektedir (19, 26, 27).

Anksiyete (kaygı); gerginlik, endişe, korku gibi sübjektif hissedilen bir duygudurumdur. Anksiyete bireyin kişiliğini tehdit eden bir durumda ortaya çıkabilir.

Özellikle akut olarak kendini çeşitli fizyolojik (bulantı, kusma, diyare, idrara sık çıkma vs.) ve davranışsal bozukluklar şeklinde kendini gösterebilir (26).

Bedensel ya da somatik olarak anksiyetenin neden olduğu kalp çarpıntısı, terleme, huzursuzluk, gevşeyememe hali, uykusuzluk vb. gibi bazı fiziksel belirtiler bulunmaktadır. Dolayısıyla anksiyetenin birinci unsuru somatiktir. Hiperventilasyon, anksiyeteyi kompanse etmek için ortaya çıkan bir düzendir. Ancak hiperventilasyon sonucunda kandaki karbondioksit düzeyleri azalır ve buna bağlı olarak başta sersemlik, baş dönmesi, ellerde ve ayaklarda kasılmalar, uyuşma, karıncalanma gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Kas gerilimi olur ise, hastalarda baş ağrıları, sırt ağrıları görülebilir. İkinci unsur bilişseldir. Anksiyete bozukluğunda bilişsel içerik “tehlike odaklı” olan, anksiyeteyi uyaran, varolan anksiyeteyi daha da arttıran ve sürdüren düşüncelerle doludur. Üçüncü unsur ise anksiyetenin davranışsal boyutudur. Kişiler kişisel veya fizyolojik huzursuzluk yaratabilecek durumlardan, olaylardan veya mekanlardan kaçma eğilimindedirler. Bazı durumlarda bu kaçma hareketi oldukça şiddetlidir ve birey kaçtığı olay ya da duruma girmeye zorlandığında panik atak boyutuna varan şiddetli bir anksiyete atağı geçirebilir. Bu anksiyete unsurları, kendi aralarında sebep-sonuç ilişkisi gösterir ve farklı anksiyete bozukluklarında farklı derecelerde rol oynamaktadırlar (26).

3.1. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozukluğunun yaşam boyu prevalansı % 4,1- 6,6 dir. Bu hastaların doktora başvurma oranları incelendiğinde, diğer hastalıklardan iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Kadınlarda daha fazla görülmektedir. Başlangıç yaşı ortalama 20 yaş öncesidir. Alevlenme iyileşme dönemleri ile giden kronik seyirli bir hastalıktır (19, 27).

Hayat boyu kadınların %31’i, erkeklerin %19’u anksiyete bozukluğunun bazı tiplerini yaşamaktadır (19).

DSM (2013)’ e göre kaygı, kaygı bozuklukları başlığı altında tanımlanmıştır.

- Ayrılma kaygı bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık bozukluğu,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Panik bozukluğu

- Sosyal fobi,
- Panik atak belirleyicisi,
- Maddenin, ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- Agorafobi,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer kaygı bozuklukları ve tanımlanmamış kaygı bozukluklarıdır (19).

Fiziksel Aktivite, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi

Depresyon en yaygın ruhsal hastalıktır. Psikologlar, yürüyen ya da koşan bireylerin depresyon yönünden hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan yararlı etkilerini saptamışlardır. Bu tür egzersizler anksiyete ve depresyonu azaltır. Kişinin kendisini iyi hissettmesini sağlar. Ayrıca günlük stresin tolere edilebilmesine ve kişinin kendisi için olumlu düşünmesine katkı sağlamaktadır (27).

Fiziksel egzersiz yaparken depresyonda hissedilen duygudurumun varlığını sürdürmesi zordur. Egzersiz “mutluluk” hormonlarının (endorfinlerin) salgısını arttırmaktadır. Endorfinler ağrı, zorlu egzersiz, heyecan sırasında omurgalı hayvanlarda hipofiz bezi ve hipotalamus tarafından salgılanan endojen opioid polipeptit bileşikleridir ve opioidler analjezik ve iyilik hissi üretmektedirler. Opioid sistemi analjeziye ve sosyal bağlanmaya yol açmaktadır. Ayrıca b-endorfinler ile depresyon belirtileri arasındaki bağlantı göz önünde bulundurulduğunda depresyonu etkileyebilir. Dahası egzersiz bilişsel davranış terapisi ve antidepresanlarla kıyaslandığında aynı sonuçları vermektedir (28).

Yapılan araştırmalara göre hipertansif ve kardiyovasküler hastalıklarda olduğu gibi egzersiz ve fiziksel aktivite, akut ve kronik depresyon için de bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (29).

Çağdaş toplumda boş zaman aktiviteleri, dengeli ve sağlıklı bir hayat için en önemli unsurlardan biridir. Fiziksel aktiviteye katılmak psikolojik açıdan sağlığa ve toplumsal gelişime katkı sağlamaktadır. Ayrıca aile ve arkadaş ilişkileri ile ilgili yararlar da

sağlamaktadır. Aerobik egzersiz kişinin ruh halini düzeltir, kontrol ve hâkimiyeti artırarak depresyonu azaltır. Ayrıca bu egzersiz benlik ve özsaygıyı ve atılganlığı artırır (28).

Yapılan araştırmalarda aşırı egzersiz yapan kişiler egzersiz yapmadıkları zaman kaygı, depresyon ve stres gibi sorunlar yaşayabilmektedirler. Ayrıca egzersizlere bağlı olarak yeme tutum ve davranışlarda bozulmalar oluşabileceği ve bunun da duygudurum bozukluklarına sebep olarak depresyona yol açabileceği düşünülmüştür. Bireylerin aşırı fiziksel aktivite yapma isteklerinin sebepleri; sağlık, sosyal ve kültürel olabilir. Aşırı fiziksel aktivite yapmaktaki amaç, kişinin kilosunu koruması, kas kütleini artırarak güzel bir postural görünüme sahip olmak istemesi ve yağ oranını azaltma isteği olabilir. Aşırı egzersiz yapma isteği, besin alımında da aşırı hassasiyet ve kısıtlama gibi davranışlar ortaya çıkarmakta ve bunun sonucunda yeme bozukluklarının meydana gelmesine neden olabilmektedir. Yeme bozuklukları, kilolu olmaktan korkma, kilo takıntısı, zayıflamaya aşırı istek duymak, vücudun postural görünümü ile ilgili olumsuz düşüncelere neden olabilmekte ve bunlar sonucunda ortaya çıkan duygulanım bozukluklarının görüldüğü çeşitli hastalıklara yol açabilmektedir. Anoreksiya nervoza ve Bulimiya nervoza başta olmak üzere çeşitli yeme bozukluklarıyla sonuçlanabilmektedir (29).

Genellikle, depresyonu olan kişiler, normal kişilere göre fiziksel aktivite yönünden daha az aktifler. Nitekim gelişmiş ruh sağlığı ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmacılar, klinik olarak depresyonda olan ve klinik depresyonda olmayan kişilerde artan fiziksel aktivitenin depresyonun semptomları üzerindeki olumlu etkilerini ve her grubun yaptığı farklı egzersiz yöntemlerinin yararlı etkileri olduğunu saptamışlardır. Ancak az sayıda çalışma, majör depresif bozukluk tanısı olan katılımcı kişiler kullanmıştır. Bunula birlikte çeşitli depresyon ölçekleri ve puanlama skalasından yararlanılmıştır (30).

Genel olarak herhangi bir fiziksel aktivitenin depresyonun başlangıcını önlediğine dair bir kanıt yoktur. Ancak egzersiz, hafif depresif belirtileri olan bireylerin majör depresif bozukluk gelişme ihtimalini azaltabilir. Kaygı durumu akut dönemde egzersizle düzelir. Ancak sürekli kaygıların kronik egzersizlere olan tepkisi daha azdır. Fiziksel aktivite, panik bozukluğu olanların semptomlarını önemsenecek şekilde düzeltir. Ancak yaşamı tehdit edici herhangi bir olayı tetikleyebilme korkusu, egzersizden kaçınılmasına neden olmaktadır. Aşırı egzersiz yapmaktan yıpranmışlık oluşursa, fiziksel aktivitenin azaltılması ve hastanın depresif semptomlarının izlenmesi gerekmektedir (31).

Son zamanlarda yapılan meta-analiz çalışmalarında, diğerk fiziksel aktivite alanlarına kıyasla, boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivite, zihinsel bozuklukları önlemede en faydalı yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Gençlerin bir spor takımında olmaları, bireysel fiziksel aktiviteye katılımıla karşılaştırıldığında ise, depresif semptomlarda ve algılanan stresin azalmasında ve pozitif zihinsel sağılığı arttırmada yararlı olacağı saptanmıştır. Takım sporlarında ya da informel grupta fiziksel aktivite daha yüksek sosyal bağılantı düzeyi ve yüksek aktivite hacmi ile ilişkilidir. Bu durum ruh sağılığı ile pozitif olarak ilişkili ama anksiyete ve depresif belirtilerle negatif ilişkili bulunmuştur (32).



GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Edirne ilindeki meslek yüksekokullarında okuyan 18-24 yaş arası öğrencide fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende tasarlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Edirne il merkezinde ve ilçelerinde bulunan 10 meslek yüksekokulunda okuyan 8926 ön lisans öğrenci oluşturmaktadır. Rastgele örneklem ile 255 gönüllü öğrenciye ulaşıldı. Etik kurul onayı (Ek 1) ve Trakya üniversitesi rektörlükten onay alındıktan sonra 1 Aralık 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılan öğrencilerden sözlü onam alınarak, anketlerini kendilerinin doldurması istendi. Soruları anlamakta zorlanan kişilere araştırmacı tarafından yardım edildi.

Edirne ilinde bulunan meslek yüksekokullarında ön lisans öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek, araştırmaya alınma kriterleri olarak belirlendi. Edirne ilindeki meslek yüksekokullarında ön lisans öğrencisi olmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve iletişimi engelleyecek bir problemin bulunması araştırmaya alınmama kriterleri olarak belirlendi.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek 2) yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 19 soru, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa form) 7 soru, Beck Depresyon Envanteri 21 soru, Beck Anksiyete Envanteri 21 soru olmak üzere toplam 68 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uymadığı için çalışmamızda nonparametrik testler kullanıldı.

İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analiz testi, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi ($p \leq 0,05$ olduğunda anlamlı, $p > 0,05$ olduğunda anlamsız kabul edildi).



BULGULAR

Bu araştırma 1 Aralık 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Edirne ilinde bulunan meslek yüksekokullarında okuyan 18-24 yaş arası 255 öğrenciye yapıldı.

Öğrencilerin yaş ortalaması $19,71 \pm 1,579$ yıl (minimum 18, maksimum 29) olarak bulundu.

Öğrencilerin cinsiyetleri % 51,4 kadın (n=131), % 48,6 erkekti (n=124).

Öğrencilerin kilosu ortalama $65,39 \pm 14,164$ (minimum 40 kg maksimum 120 kg) olarak bulundu.

Öğrencilerin boy ortalaması $1,7073 \pm 0,09315$ (minimum 1.50 m, maksimum 2.00 m) olarak bulundu. Öğrencilerin vücut kitle indeksi (VKİ) Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin vücut kitle indeksi

VKİ	Sayı (n)	Yüzde (%)
0-18.4 (zayıf)	35	13,7
18.5-24.9 (normal)	167	65,5
25-29.9 (fazla kilolu)	45	17,6
30 ve üzeri (obez)	8	3,1
Toplam	255	100.0

Öğrencilerin bel çevreleri ortalama $77,35 \pm 10,746$ (minimum 57 cm, maksimum 119 cm) saptandı. Öğrencilerin % 47,8'i (n=122) birinci sınıfta, % 52,2 si (n=133) ikinci sınıfta okumaktadır.

Öğrencilerin sigara kullanımlarına bakıldığında %50,6 (n=128) hayatları boyunca hiç sigara kullanmadığı, %5,5 (n=14) sigarayı bıraktığı, %43,9 (n=111) sigara kullandığı saptandı. Sigara kullanan 111 katılımcı değerlendirildiğinde, ortalama günde $14,29 \pm 8,612$

adet (minimum 1, maksimum 40), içtikleri süre sorgulandığında ortalama $4,81 \pm 2,692$ yıl (minimum 1, maksimum 15) süreyle sigara kullandıkları görüldü. Sigarayı bıraktığını söyleyen 14 katılımcının beşi süre ve adeti belirtmemiş, 9 katılımcı ise ortalama $4,22 \pm 3,193$ yıl (minimum 1, maksimum 10) süre ve $12,33 \pm 9,526$ adet (minimum 2, maksimum 30) sigara kullanmış olup ortalama $2,22 \pm 1,641$ yıl (minimum 1, maksimum 6) önce sigarayı bırakmışlardır.

“Alkol kullanıyor musunuz” sorusuna öğrencilerin %58’i (n=145) hayır yanıtını vermiş, %23,2’ si (n=58) sosyal içici, %18,8’i (n=47) düzenli olarak alkol aldıklarını belirtmişlerdir. Düzenli alkol alanların haftada kaç gün aldıkları sorusuna %51,2 (n=21) haftada 1 gün, %29,3 (n=12) haftada 2 gün, %7,3 (n=3) haftada 3 gün, % 9,8 (n=4) haftada 4 gün, %2,4 (n=1) haftada 5 gün aldıklarını belirtmişlerdir. 6 kişi haftada kaç gün alkol aldıklarını belirtmemişlerdir.

Alkolün cinsi olarak %50 (n=28) bira, %12,5 (n=7) şarap, %8,9 (n=5) rakı, %7,1 (n=4) viski, %5,4 (n=3) vodka, %3,6 (n=2) farketmez yanıtını vermiş, %1,8 (n=1) likör ve %10,7 (n=6) cinsi belirtmemişlerdir.

“kronik bir hastalığınız ya da herhangi bir engellilik durumunuz var mı” sorusuna öğrencilerin %91’i (n=232) hayır, %9’ü (n=23) evet yanıtını verdi. Sağlık sorunu olan öğrencilerin belirttikleri en sık sağlık sorunu %30,4 (n=7) astım hastalığıdır. Katılımcıların mevcut hastalıklarının dağılımı Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin kronik hastalıkları

Kronik Hastalıklar	Sayı (n)	Yüzde(%)
Astım	7	30,4
Ritim Bozukluğu	1	4,3
Allerji	3	13,0
Ortopedik	1	4,3
Sinüzit	1	4,3
Atrial situs inversus	1	4,3
Reflü	2	8,7
Akdeniz anemisi	1	4,3
Migren	1	4,3
Bel fıtığı	1	4,3
Kalp hastalığı	1	4,3
Vertigo	1	4,3
Bronşit	1	4,3
Tek böbrek	1	4,3
Toplam	23	100.0

“Tanılı psikiyatrik bir hastalığınız var mı” sorusuna katılımcıların %95,3 (n=243)’i hayır, % 4,7’si (n=12) evet yanıtını verdi, en sık belirtilen psikiyatrik hastalık %25’inde (n=3) panik atak olarak saptandı. Öğrencilerin mevcut psikiyatrik hastalıklarının dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin psikiyatrik hastalıkları

Psikiyatrik hastalık	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anksiyete bozukluğu	2	15,4
Dikkat eksikliği hiperaktif bozukluğu	1	7,7
Panik atak	3	23,1
Duygudurum bozukluğu	2	15,4
Bipolar	1	7,7
Obsesif-kompulsif Bozukluk	2	15,4
Sosyal fobi	1	7,7
Psikoz	1	7,7
Toplam	13	100.0

“Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı” sorusuna öğrencilerin %7,8’i (n=20) evet yanıtını vermiş, %92,2 (n=235) hayır yanıtını vermiştir. Kullanılan ilaçlar listesi Tablo7’de verilmiştir.

Tablo7. Öğrencilerin düzenli kullandıkları ilaçlar

Kullanılan ilaç ismi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kalsiyum Kanal Blokörü	1	4,2
Diüretik	1	4,2
Inhaleler	1	4,2
Beta bloker	1	4,2
Benzodiazepin	1	4,2
Opioid (Narkotik) analjezik	1	4,2
Aylık penicillin iğnesi	1	4,2
Antidepresan	2	8,3
Merkezi sinir sistemi uyarıcısı	2	8,3
Demir	2	8,3
Proton pump inhibitör	2	8,3

Tablo 7 (Devam). Öğrencilerin düzenli kullandıkları ilaçlar

B12 vitamin	1	4,2
Antihistamin	1	4,2
Antipsikotik	1	4,2
Coraspin	1	4,2
Antiacid	1	4,2
SSRI	1	4,2
Antihistamin+Montelukast	1	4,2
Euthyrox	1	4,2
Folik asit	1	4,2
Toplam	24	100.0

Öğrencilerin %49,8'i (n=126) il merkezinde, %38,3'i (n=97) ilçede, %11,9'i (n=30) köyde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılan 2 öğrenci yaşadıkları yeri belirtmemişlerdir.

Öğrencilerin %42,7'si (n=109) yurttan, %23,9'i (n=61) ailesiyle, %23,9'i (n=61) arkadaşlarıyla aynı evde, %7,5'i (n=19) tek başına ve %2'si (n=5) yakın akrabasıyla yaşamaktadır.

“Günlük yaşamınızda asansör yerine merdiven kullanıyor musunuz” sorusuna öğrencilerin yanıtları şu şekilde olmuştur: %6,7 (n=17) hiç kullanmıyorum, %28,6 (n=73) bazen kullanıyorum, %30,6 (n=78) sıklıkla kullanıyorum, %34,1 (n=87) her zaman kullanıyorum.

“Okula genellikle nasıl gidip geliyorsunuz” sorusuna, öğrencilerin %50,6'si (n=129) toplu taşıma ile, %43,5 (n=111) yürüyerek, %4,3 (n=11) arabayla, %0,8 (n=2) bisikletle, %0,4 (n=1) motosikletle, %0,4 (n=1) giderken yürüyerek dönerken toplu taşıma ile yanıtı vermişlerdir.

“Herhangi bir spor kulübüne ya da spor salonuna üyeliğiniz var mı” sorusuna, öğrencilerin %81,3'i (n=204) hayır, %18,7'si (n=47) evet yanıtı vermiş. Ankete katılan 4 kişi bu soruya yanıt vermemiş.

“Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz” sorusuna, öğrencilerin yanıtları Tablo 8'de verilmiştir. Ankete katılan 1 kişi bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumu

Düzenli egzersiz	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hayır, hiç yapmadım	69	27,2
Önceden yapıyordum, artık yapmıyorum	153	60,2
Evet	32	12,6
Toplam	254	99,6

Öğrencilerin yaptıkları egzersiz isimleri Tablo 9’da verilmiştir.

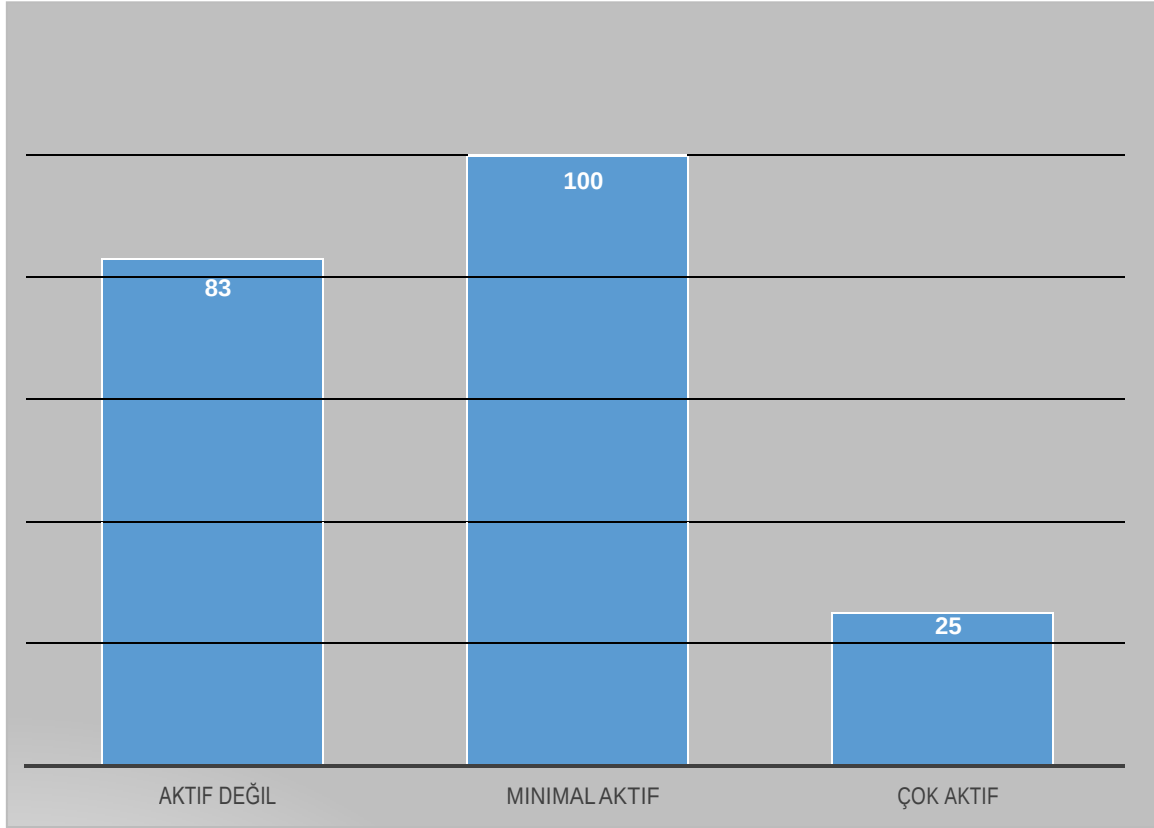
Tablo 9. Öğrencilerin yaptıkları egzersizler

Egzersiz ismi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Fitness	13	33,3
Futbol	2	5,1
Belirtmemiş	11	28,2
Basketbol	1	2,6
Ağırlık	1	2,6
Yürüyüş	2	5,1
Koşu	3	7,7
Boks	2	5,1
Güreş	1	2,6
Pilates	1	2,6
Step	1	2,6
Zumba	1	2,6
Toplam	39	100.0

“Genel anlamda fiziksel aktivite yapmanızı zorlaştıran engeller nelerdir” birden fazla seçenek olan sorusuna öğrencilerin %52’si (n=142) zaman kısıtlılığı, %19,4’i (n=53) sosyal çevre, %19’i (n=52) fiziksel aktivite olanakların kısıtlılığı, %4’i (n=11) üşengeçlik %2,6’si (n=7) hastalık veya engellilik, %1,8’i (n=5) maddi sebepler, %0,4’i (n=1) okul, %0,4’i (n=1) nefes darlığı ve 0,4’i (n=1) herhangi bir engel yok olduğunu belirtmişlerdir.

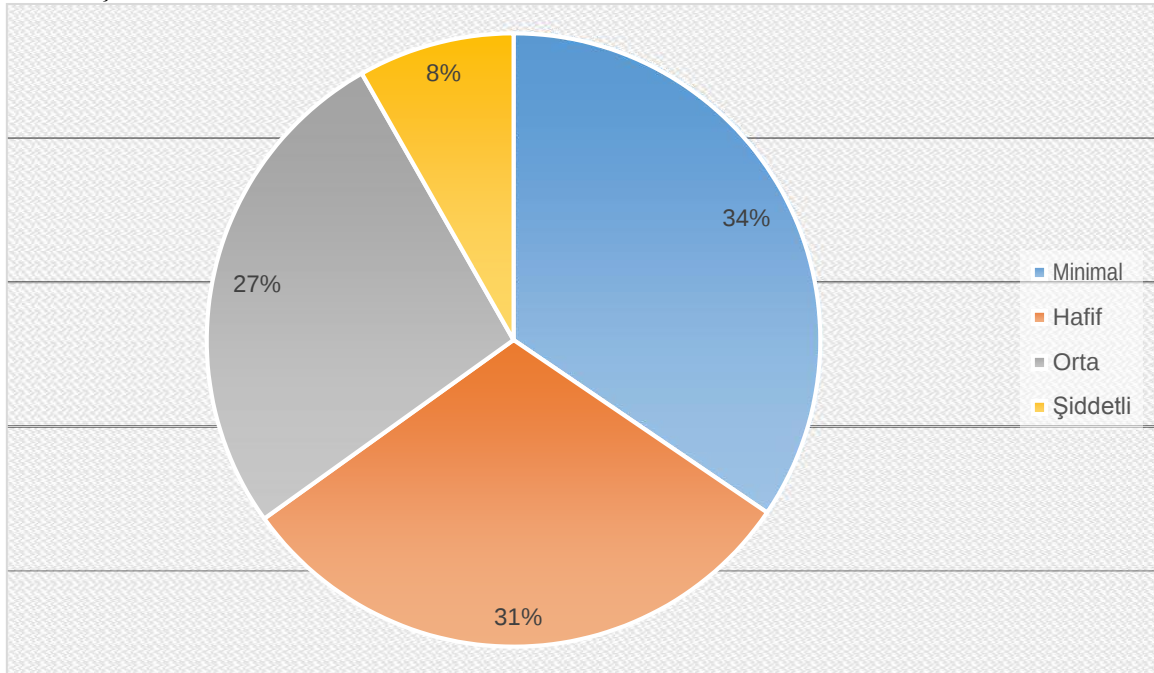
“Genel olarak okuldaki fiziksel aktivite olanaklarını nasıl değerlendiriyorsunuz” sorusuna, öğrencilerin %41,1’i (n=104) hiç yok, %29,2’si (n=74) yetersiz, %22,1’i (n=56) orta, %6,3’i (n=16) iyi, %1,2’si (n=3) çok iyi yanıtını vermişlerdir, 2 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyine bakıldığında, %39,9’i (n=83) aktif değil, %48,1’i (n=100) minimal aktif, %12’si (n=25) çok aktif oldukları saptandı. Ankete katılan 47 öğrenci yaptıkları aktivite sürelerini hatırlamadıkları için fiziksel aktivite düzeyleri hesaplanamadı. Öğrencilerin fiziksel aktivite dereceleri Şekil 1’de verilmiştir.



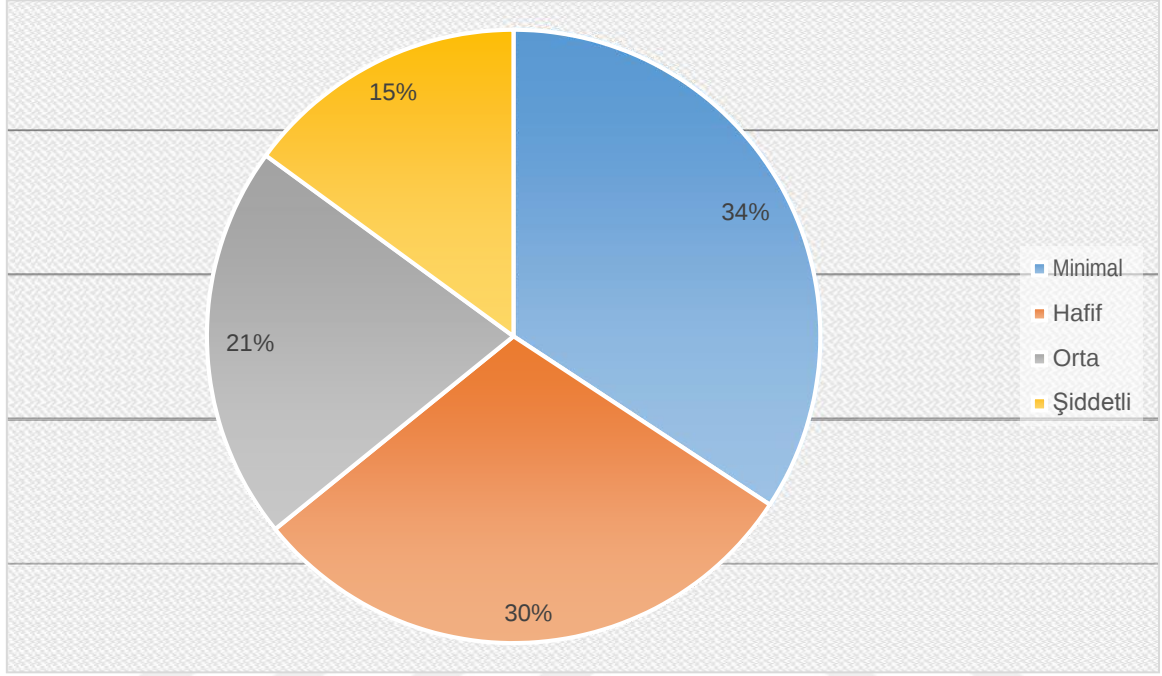
Şekil 1. Fiziksel aktivite derecesi

Öğrencilerin depresyon skorlarına bakıldığında, %34,5'i (n=88) minimal depresyon, %30,6'si (n=78) hafif depresyon, %26,7'si (n=68) orta derecede depresyon ve %8,2'si (n=21) şiddetli depresyonda oldukları saptandı. Öğrencilerin depresyon skorları Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Depresyon derecesi

Öğrencilerin anksiyete düzeylerine bakıldığında, %34,3'i (n=87) minimal anksiyete düzeyinde, %29,9'i (n=76) hafif düzeyde, %20,9'i (n=53) orta düzeyde ve %15'i (n=38) şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu saptandı. Öğrencilerin anksiyete dereceleri Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. Anksiyete derecesi

KARŞILAŞTIRMALI İSTATİSTİKLER

Öğrencilerin VKİ'leri ile cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. VKİ ile cinsiyet arasındaki ilişki

			VKİ			İstatiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet		Sayı (n)	Zayıf	Normal	Kilolu ve Obez	Pearson $\chi^2=42,486$	<0,001
	Kadın	131 %100,0	32 %24,4	88 %67,2	11 %8,4		
	Erkek	124 %100,0	3 %2,4	79 %63,7	42 %33,9		
Toplam		255 %100,0	35 %13,7	167 %65,5	53 %20,8		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile bel çevresi arasındaki ilişki Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Cinsiyet ve bel çevresi arasındaki ilişki

Bel Çevresi	Cinsiyet	Sayı (n)	Ortalama	SS	İstatistiksel Analiz
	Kadın	131	70,89	7,276	Z*=-10,249 P<0,001
	Erkek	124	84,19	9,534	

SS: Standart sapma; * Mann-Whitney U Testi.

Cinsiyet ile sigara kullanımı arasındaki ilişki Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Cinsiyet ve sigara kullanımı arasındaki ilişki

			Sigara			İstatistiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet		Sayı (n)	İçmiyorum, daha önce hiç içmedim	İçiyordum, bıraktım	Evet, içiyorum	Pearson $\chi^2=8.264$	0,16
	Kadın	130 %100,0	77 %59,2	5 %3,8	48 %36,9		
	Erkek	123 %100,0	51 %41,5	9 %7,3	63 %51,2		
Toplam		253 %100,0	128 %50,6	14 %5,5	111 %43,9		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Cinsiyet ile alkol kullanımı arasındaki ilişki Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Cinsiyet ve alkol kullanımı arasındaki ilişki

			Alkol			İstatistiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet		Sayı (n)	Hayır	Evet	Sosyal	Pearson $\chi^2=13.002$	0,002
	Kadın	128 %100,0	88 %68,8	16 %12,5	24 %18,8		
	Erkek	122 %100,0	57 %46,7	31 %25,4	34 %27,9		
Toplam		250 %100,0	145 %58,0	47 %18,8	58 %23,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Cinsiyet ile spor salonuna üyelik arasındaki ilişki Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Cinsiyet ile spor salonuna üyelik arasındaki ilişki

			Spor Salonuna Üyelik		İstatiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	Hayır	Evet	Pearson $\chi^2= 18.136$	<0,001
		129 %100,0	118 %91,5	11 %8,5		
	Erkek	122 %100,0	86 %70,5	36 %29,5		
Toplam		251 %100,0	204 %81,3	47 %18,7		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile düzenli egzersiz arasındaki ilişki Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Cinsiyet ile düzenli egzersiz arasındaki ilişki

			Düzenli Egzersiz			İstatiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	Hayır, hiç yapmadım	Önceden yapıyordum, artık yapmıyorum	Evet, yapıyorum	Pearson $\chi^2=13,231$	0,001
		130 %100,0	41 %31,5	82 %63,1	7 %5,4		
	Erkek	124 %100,0	28 %22,6	71 %57,3	25 %20,2		
Toplam		254 %100,0	69 %27,2	153 %60,2	32 %12,6		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin cinsiyetleri ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Cinsiyet ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki

			Fiziksel Aktivite Derecesi			İstatistiksel Analiz	P değeri
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif	Pearson $\chi^2=26,163$	<0,001
		109 %100,0	55 %50,5	52 %47,7	2 %1,8		
	Erkek	99 %100,0	28 %28,3	48 %48,5	23 %23,2		
Toplam		208 %100,0	83 %39,9	100 %48,1	25 %12,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin VKİ'leri ve fiziksel aktivite arasında ilişki Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. VKİ ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki

VKİ	Fiziksel Aktivite			İstatistiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif	Pearson $\chi^2=11,590$	0,072
0-18,4	12 %42,9	15 %53,6	1 %3,6		
18,5-24,9	59 %43,4	62 %45,6	15 %11,0		
25-29,9	10 %27,8	17 %47,2	9 %25,0		
30 ve üzeri	2 %25,0	6 %75,0	0 %0,0		
Toplam	83 %39,9	100 %48,1	25 %12,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Bel çevresi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Bel çevresi ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Bel çevresi				İstatiksel Analiz
Aktivite derecesi	Sayı (n)	Ortalama	SS	Kruskal-Wallis*=9,292 P=0,010
Aktif değil	83	75,12	10,988	
Minimal aktif	100	78,30	11,028	
Çok aktif	25	81,08	9,380	

*Kruskal-Wallis H Testi.

Öğrencilerin sınıfları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Sınıf ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

		Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
Sınıf		Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif	Pearson $\chi^2= 0,802$	0,670
	Birinci	44 %42,7	48 %46,6	11 %10,7		
	İkinci	39 %37,1	52 %49,5	14 %13,3		
Toplam		83 %39,9	100 %48,1	25 %12,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin sigara içme durumları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Sigara ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Sigara	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif	Pearson $\chi^2=2,508$	0,643
İçmiyorum, daha önce hiç içmedim	47 %44,3	46 %43,4	13 %12,3		

Tablo 20 (Devam). Sigara ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Sigara	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
İçiyordum, bıraktım	3 %30,0	6 %60,0	1 %10,0		
Evet, içiyorum	32 %35,2	48 %52,7	11 %12,1		
Evet, içiyorum	32 %35,2	48 %52,7	11 %12,1		
Toplam	82 %39,6	100 %48,3	25 %12,1		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin alkol içme durumları ile fiziksel aktivite arasında ilişki Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Alkol ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Alkol	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Hayır	50 %38,8	61 %47,3	18 %14,0	Pearson $\chi^2=4,511$	0,341
Evet	17 %51,5	12 %36,4	4 % 12,1		
Sosyal içici	14 %34,1	24 %58,5	3 % 7,3		
Toplam	81 %39,9	97 %47,8	25 %12,3		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin kronik hastalıkları ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. Kronik hastalık ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Kronik Hastalık	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Hayır	76 %39,6	92 %47,9	24 %12,5	Pearson $\chi^2=0,558$	0,757

Tablo 22 (Devam). Kronik hastalık ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Kronik Hastalık	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Evet	7 %43,8	8 %50,0	1 %6,2		
Toplam	83 %39,9	100 %48,1	25 %12,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin yaşadıkları yer ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 23'te gösterilmiştir .

Tablo 23. Yaşanan yer ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Yaşadığı yer	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Merkez	36 %35,3	51 %50,0	15 %14,7	Pearson $\chi^2=3,104$	0,541
İlçe	33 %42,3	36 %46,2	9 %11,5		
Köy	12 %46,2	13 %50,0	1 %3,8		
Toplam	81 %39,3	100 %48,5	25 %12,1		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin kaldıkları yer ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Kaldığı yer ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Kaldığı Yer	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Tek Başına	6 %35,3	9 %52,9	2 %11,8	Pearson $\chi^2=3,509$	0,899
Aileyle	19 %38,0	23 %46,0	8 %16,0		
Yakın Akrabayla	1 %20,0	4 %80,0	0 %0,0		
Arkadaşıyla	17 %39,5	21 %48,8	5 %11,6		

Tablo 24 (Devam). Kaldığı yer ile fiziksel aktivite arasındaki ilişki

Kaldığı Yer	Fiziksel Aktivite			İstatiksel Analiz	P değeri
	Aktif değil	Minimal aktif	Çok aktif		
Yurtta	40 %43,0	43 %46,2	10 %10,8		
Toplam	83 %39,9	100 %48,1	25 %12,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin cinsiyetler ile depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 25’te gösterilmiştir.

Tablo 25. Cinsiyet ile depresyon arasındaki ilişki

Cinsiyet	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli		
Kadın	42 %32,1	41 %31,3	36 %27,5	12 %9,2	Pearson $\chi^2= 0,859$	0,835
Erkek	46 %37,1	37 %29,8	32 %25,8	9 %7,3		
Toplam	88 %34,5	78 %30,6	68 %26,7	21 %8,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi.

Öğrencilerin VKİ’leri ve depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26. VKİ ile depresyon arasındaki ilişki

	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
VKİ	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli		
0-18,4	12 %34,3	10 %28,6	10 %28,6	3 %8,6	Pearson $\chi^2= 5,458$	0,793
18,5-24,9	59 %35,3	52 %31,1	40 %24,0	16 %9,6		
25-29,9	13 %28,9	15 %33,3	15 %33,3	2 %4,4		
30 ve üzeri	4 %50,0	1 %12,5	3 %37,5	0 %0,0		
Toplam	88 %34,5	78 %30,6	68 %26,7	21 %8,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin bel çevresi ve depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Bel çevresi ile depresyon arasındaki ilişki

Bel çevresi				İstatiksel Analiz
Depresyon derecesi	Sayı (n)	Ortalama	SS	Kruskal-Wallis*=0,299 P=0,960
Minimal	88	77,84	10,801	
Hafif	78	76,83	10,122	
Orta	68	77,47	11,392	
Şiddetli	21	76,86	11,288	

*Kruskal-Wallis H Testi.

Öğrencilerin okudukları sınıf ve depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Sınıf ile depresyon arasındaki ilişki

Sınıf	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=6,639$	0,084
Birinci	47 %38,5	28 %23,0	35 %28,7	12 %9,8		
İkinci	41 %30,8	50 %37,6	33 %24,8	9 %6,8		
Toplam	88 %34,5	78 %30,6	68 %26,7	21 %8,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin sigara içme durumları ile depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. Sigara içme ile depresyon arasındaki ilişki

Sigara	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 3,459$	0,749
İçmiyorum, daha önce hiç içmedim	50 %39,1	35 %27,3	32 %25,0	11 %8,6		
İçiyordum, bıraktım	5 %35,7	3 %21,4	5 %35,7	1 %7,1		
Evet, içiyorum	33 %29,7	38 %34,2	31 %27,9	9 %8,1		
Toplam	88 %34,8	76 %30,0	68 %26,9	21 %8,3		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin alkol tüketimleri ve depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 30’da gösterilmiştir.

Tablo 30. Alkol tüketim ile depresyon arasındaki ilişki

Alkol	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	şiddetli	Pearson $\chi^2= 6,594$	0,360
Hayır	55 %37,9	39 %26,9	38 %26,2	13 %9,0		
Evet	13 %27,7	14 %29,8	17 %36,2	3 %6,4		
Sosyal içici	19 %32,8	23 %39,7	11 %19,0	5 %8,6		
Toplam	87 %34,8	76 %30,4	66 %26,4	21 %8,4		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin yaşadıkları yer ve depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. Öğrencilerin yaşadıkları yer ile depresyon arasındaki ilişki

Yaşadığı yer	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=8,534$	0,202
Merkez	51 %40,5	41 %32,5	27 %21,4	7 %5,6		
İlçe	29 %29,9	27 %27,8	32 %33,0	9 %9,3		
Köy	7 %23,3	10 %33,3	9 %30,0	4 %13,3		
Toplam	87 %34,4	78 %30,8	68 %26,9	20 %7,9		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin kaldıkları yer ile depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 32’de gösterilmiştir.

Tablo 32. Öğrencilerin kaldıkları yer ile depresyon arasındaki ilişki

Kaldığı Yer	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=19,398$	0,079
Tek Başına	6 %31,6	4 %21,1	5 %26,3	4 %21,1		
Aileyle	30 %49,2	17 %27,9	12 %19,7	2 %3,3		
Yakın Akrabayla	3 %60,0	1 %20,0	1 %20,0	0 %0,0		
Arkadaşıyla	13 %21,3	22 %36,1	22 %36,1	4 %6,6		
Yurtta	36 %33,0	34 %31,2	28 %25,7	11 %10,1		
Toplam	88 %34,5	78 %30,6	68 %26,7	21 %8,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Düzenli egzersiz yapma durum ile depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 33’te gösterilmiştir.

Tablo 33. Düzenli egzersiz ile depresyon arasındaki ilişki

Düzenli Egzersiz	Depresyon				İstatistiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 2,279$	0,892
Hayır, hiç yapmadım	25 %36,2	19 %27,5	18 %26,1	7 %10,1		
Önceden yapıyordum, Artık yapmıyorum	53 %34,6	50 %32,7	39 %25,5	11 %7,2		
Evet, yapıyorum	9 %28,1	9 %28,1	11 %34,4	3 %9,4		
Toplam	87 %34,3	78 %30,7	68 %26,8	21 %8,3		

- Pearson χ^2 : Ki kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin cinsiyetleri ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 34’te gösterilmiştir.

Tablo 34. Cinsiyet ile anksiyete arasındaki ilişki

Cinsiyet	Anksiyete				İstatistiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 17,957$	<0,001
Kadın	33 %25,4	36 %27,7	32 %24,6	29 %22,3		
Erkek	54 %43,5	40 %32,3	21 %16,9	9 %7,3		
Toplam	87 %34,3	76 %29,9	53 %20,9	38 %15,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin VKİ’leri ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 35’te gösterilmiştir.

Tablo 35. VKİ ile anksiyete arasındaki ilişki

	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
VKİ	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=14,080$	0,120
0-18,4	10 %28,6	11 %31,4	6 %17,1	8 %22,9		
18,5-24,9	50 %30,1	53 %31,9	36 %21,7	27 %16,3		
25-29,9	21 %46,7	11 %24,4	10 %22,2	3 %6,7		
30 ve üzeri	6 %75,0	1 %12,5	1 %12,5	0 %0,0		
Toplam	87 %34,3	76 %29,9	53 %20,9	38 %15,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin bel çevresi ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 36’da gösterilmiştir.

Tablo 36. Bel çevresi ile anksiyete arasındaki ilişki

Bel çevresi				İstatiksel Analiz
Anksiyete derecesi	Sayı (n)	Ortalama	SS	Kruskal-Wallis*=8,452 P=0,038
Minimal	87	79,87	11,635	
Hafif	76	77,17	10,621	
Orta	53	75,64	9,432	
Şiddetli	38	74,18	9,695	

*Kruskal-Wallis H Testi

Öğrencilerin okudukları sınıf ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Sınıf ile anksiyete arasındaki ilişki

Sınıf	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 6,222$	0,101
Birinci	36 %29,5	33 %27,0	32 %26,2	21 %17,2		
İkinci	51 %38,6	43 %32,6	21 %15,9	17 %12,9		
Toplam	87 %34,3	76 %29,9	53 %20,9	38 %15,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin sigara içme durum ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Sigara ile anksiyete arasındaki ilişki

Sigara	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P Değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=3,103$	0,796
İçmiyorum, daha önce hiç içmedim	45 %35,4	34 %26,8	26 % 20,5	22 %17,3		
İçiyordum, bıraktım	5 %35,7	4 %28,6	2 %14,3	3 %21,4		
Evet, içiyorum	36 %32,4	37 %33,3	25 %22,5	13 %11,7		
Toplam	86 %34,1	75 % 29,8	53 %21,0	38 %15,1		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analiz

Öğrencilerin alkol tüketimleri ve anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 39’da gösterilmiştir.

Tablo 39. Alkol tüketim ile anksiyete arasındaki ilişki

Alkol	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 1,579$	0,954
Hayır	50 %34,7	39 %27,1	32 %22,2	23 %16,0		
Evet	15 %31,9	16 %34,0	9 % 19,1	7 %14,9		
Sosyal içici	19 %32,8	20 %34,5	11 %19,0	8 %13,8		
Toplam	84 %33,7	75 %30,1	52 %20,9	38 %15,3		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin yaşadıkları yer ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 40’ta gösterilmiştir.

Tablo 40. Öğrencilerin yaşadıkları yer ile anksiyete arasındaki ilişki

Yaşadığı yer	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=7,034$	0,318
Merkez	49 %39,2	38 %30,4	23 %18,4	15 %12,0		
İlçe	30 %30,9	28 %28,9	20 %20,6	19 %19,6		
Köy	7 %23,3	9 %30,0	10 %33,3	4 %13,3		
Toplam	86 %34,1	75 %29,8	53 %21,0	38 %15,1		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin kaldıkları yer ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41. Öğrencilerin kaldıkları yer ile anksiyete arasındaki ilişki

Kaldığı Yer	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2=18,053$	0,114
Tek Başına	6 %31,6	5 %26,3	3 %15,8	5 %26,3		
Aileyle	28 %46,7	14 %23,3	8 %13,3	10 %16,7		
Yakın Akrabayla	4 %80,0	0 %0,0	0 %0,0	1 %20,0		
Arkadaşıyla	17 %27,9	23 %37,7	15 %24,6	6 %9,8		
Yurtta	32 %29,4	34 %31,2	27 %24,8	16 %14,7		
Toplam	87 %34,3	76 %29,9	53 %20,9	38 %15,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Düzenli egzersiz yapma durum ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 42. Düzenli egzersiz ile anksiyete arasındaki ilişki

Düzenli Egzersiz	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 9,263$	0,159
Hayır, hiç yapmadım	26 %37,7	19 %27,5	19 %27,5	5 %7,2		
Önceden yapıyordum, artık yapmıyorum	47 %30,7	48 %31,4	29 %19,0	29 %19,0		
Evet, yapıyorum	14 %45,2	9 %29,0	4 %12,9	4 %12,9		
Toplam	87 %34,4	76 %30,0	52 %20,6	38 %15,0		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumu ile depresyon skorları arasındaki ilişki Tablo 43'te gösterilmiştir.

Tablo 43. Fiziksel aktivite ile depresyon arasındaki ilişki

Fiziksel Aktivite	Depresyon				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 2,085$	0,912
Aktif değil	27 %32,5	25 %30,1	22 %26,5	9 %10,8		
Minimal aktif	32 %32,0	31 %31,0	30 %30,0	7 %7,0		
Çok aktif	10 %40,0	7 %28,0	7 %28,0	1 %4,0		
Toplam	69 %33,2	63 %30,3	59 % 28,4	17 %8,2		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

Öğrencilerin fiziksel aktivite durumu ile anksiyete skorları arasındaki ilişki Tablo 44'te gösterilmiştir.

Tablo 44. Fiziksel aktivite ile anksiyete arasındaki ilişki

Fiziksel Aktivite	Anksiyete				İstatiksel Analiz	P değeri
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Pearson $\chi^2= 4,479$	0,612
Aktif değil	27 %32,9	26 %31,7	15 %18,3	14 %17,1		
Minimal aktif	36 %36,0	23 %23,0	23 %23,0	18 %18,0		
Çok aktif	12 %48,0	7 %28,0	4 %16,0	2 %8,0		
Toplam	75 %36,2	56 %27,1	42 % 20,3	34 %16,4		

Pearson χ^2 : Ki-kare istatistiksel analizi

TARTIŞMA

Edirne ilindeki meslek yüksekokullarında okuyan 18-24 yaş arası öğrencilerde yapılan çalışmamızda, öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ve bunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemeyi hedefledik. Elde edilen veriler mevcut literatür bilgisiyle karşılaştırılırken, sonuçların olası nedenleri, eksiklikleri ve özgün yönleri irdelenip çözüm önerileri sunuldu.

Her yaş grubunda düzenli ve sık bir şekilde yapılan spor, rekreasyon ve her türlü boş zaman fiziksel aktiviteler psikososyal gelişime faydalıdır. Orta düzeyde ve düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitelere katılmak, kişinin anksiyete ve depresyon düzeyini azaltır, benlik imajını, sosyal yeteneklerini ve bunların sonucunda yaşam doyumunu, özgüveni ve özsaygıyı artırarak mutluluk düzeyini artırmaktadır.

Fiziksel aktivitenin depresyon insidansını azaltabileceği yönünde çeşitli mekanizmalar önerilmiştir, ancak bugüne kadar yapılan araştırma sonuçları kesin değildir. Sıkça tartışılan iki mekanizma vardır, birincisi egzersiz sonrası iki tür beyin nörotransmitterlerin düzeyinin artmasıdır bunlar: monoaminler ve endorfinler. Diğer olası mekanizmalar daha fazla fiziksel aktivite sonucu geliştirilmiş zindelik ve artan özgüven içerir. Çalışmalar fiziksel aktivitenin depresyon üzerindeki bağımsız etkilerini ölçmeye çalışsa da, yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip kişilerin sigara içmemek, obeziteden kaçınmak ve aşırıya alkol tüketmemek gibi diğer faydalı sağlık davranışlarında bulunma olasılığı daha yüksektir.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin VKİ'leri kız öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek bulundu, erkeklerin 42'si (%33,9) kilolu ve obez, kadınların ise 11'i (%8,4) kilolu ve obez olarak saptandı. Yapılan birçok çalışmada da erkeklerdeki kiloluluk ve obezite sıklığı,

kızlardan daha yüksek bulunmuştur (33). Yıldız ve ark.nın (34) çalışmasında genç erkeklerin VKİ kızlardan anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır. Teo ve ark.nın (35) 21 adölesan erkekte vücut yağ yapısı gelişiminin kızlara göre daha farklı olduğunu bu nedenle fiziksel aktivite düzeyinin kızlardan yüksek olduğunu, kızlarda ise toplam vücut yağ yüzdesinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Buna ek olarak adölesan erkeklerin vücut ağırlığı, boy, bel çevresi ve bel kalça oranlarının da beklendiği gibi kızlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar aşırı kilo ve obezite gelişme riskinin sosyal ve çevresel faktörlerin (düzensiz beslenme alışkanlığı, sedanter yaşam tarzı ve alkol kullanımı gibi) etkisiyle erkeklerde daha fazla geliştiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda spor salonuna veya spor kulübüne üyelilik oranı erkek öğrencilerde kızlardan anlamlı derecede yüksek saptandı. Dede ve ark.nın (36) çalışmasında da fiziksel aktivite için özel mekanlara üye olma oranı erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksekti. Bu da erkek öğrencilerin VKİ'nin kız öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda en çok yapılan egzersiz fitness (%33,3) olarak belirtilmiştir, cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktur. Cengiz ve ark.nın (37) çalışmasında erkek öğrenciler tarafından en çok seçilen fiziksel aktiviteler yüzme (% 56,4), futbol (% 55,8) yürüyüş (% 45,2), basketbol (% 35,9) ve bisiklet (% 32,6); kadın öğrencilerde ise yürüyüş (% 68,2), yüzme (% 62), dans (% 47,5), bisiklet (% 39,8) ve tenis (% 32,0) aktiviteleridir. Bu bulgular Balcı ve ark.nın (38) çalışmasında üniversite öğrencilerinde erkeklerde futbol, kadınlarda ise voleybolun en çok tercih edilen fiziksel aktiviteler olduğunu gösterdiği çalışma ile farklılıklar içermektedir. Bu farklılıkların sebebi örneklem seçimi ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin fiziksel aktivite önündeki engelleri olarak en çok zaman kısıtlılığı (%52), ikinci sırada %19,4 sosyal çevre, sırasıyla %19 fiziksel aktivite olanaklarının kısıtlılığı, %4 üşengeçlik %2,6 hastalık veya engellilik, %1,8 maddi sebepler, %0,4 okul, %0,4 nefes darlığı ve 0,4 herhangi bir engel yok olduğunu belirtmişlerdir. Demirel ve ark.nın (39) çalışmasında öğrencilerin boş zaman aktivitelerine katılımındaki en büyük engel olarak sosyal ortam ve bilgi eksikliğini gördükleri, bunu ise tesis/hizmet/ulaşım ve birey psikolojisi faktörlerinin takip ettiği saptanmıştır. Yaşartürk ve ark.nın (40) araştırmasında sedanter kadınların fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen faktörlerin başında “bilgi eksikliği ve zaman” faktörü ve bu faktörü sırasıyla; “bireysel psikoloji ve tesis”, faktörlerinin izlediği ve son sıralamada ise; “arkadaş eksikliği ve ilgi eksikliği” faktörlerinin yer aldığı görülmektedir.

Tatar ve ark.nın (41) kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada ise spor yapmayı engelleyen en önemli faktör olarak kadınların çok yoğun çalışma temposunun olması ve bunu takiben çalışma dışında ev işlerine zaman ayırma faktörünün yer aldığı görülmektedir. Sedanter kadınların rekreatif etkinliklere katılımı medeni durum, ikamet ettiği yer, boş zaman vakitleri ve boş zaman değerlendirmede çektikleri güçlükler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Çalışmamızdaki en büyük engelin zaman kısıtlılığın nedeni öğrencilerin daha çok ders çalışmakta olduklarından ve okulda geçirdikleri zamandan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %39,9'ı fiziksel olarak aktif olmadığı (erkeklerin %28,3'ü, kadınların %50,5'i) ve öğrencilerin cinsiyetlerine göre fiziksel aktivite düzeylerine bakıldığında, erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulundu. Şanlı'nın (42) yaptığı çalışmada kadınların % 17,6'si ve erkeklerin %16,4'i fiziksel olarak aktif olmadığı saptanmıştır. Savcı ve ark.nın (43) üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları bir başka çalışmada ise kadınların %17'sinin, erkeklerin % 11'inin fiziksel olarak aktif olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %15'inin yeterli fiziksel aktiviteye sahip olduğu görülürken erkeklerde bu oran %23.0 olarak bulunmuştur. Cengiz ve ark.nın (37) araştırmasında da erkeklerin kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olması, cinsiyetler arasında erkekler lehine benzer sonuç bulan araştırmaları desteklemiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde Balcı ve ark.nın (38) çalışmasında kadın öğrencilerin erkeklere göre daha az aktif rekreasyonel etkinliklere katıldığını saptaması da benzerdir. Ölçülü ve ark.nın (3) 455 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin %64'ünde fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğunu ve kız öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin erkeklerde daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Dolaşır ve ark.nın (44) yaptıkları çalışmada erkek ve kadın öğrenciler arasında fiziksel aktiviteye katılım açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyetler arasında fark bulunamayan bu çalışmadaki örneklemin çok sınırlı olması (n=91) dikkat çekmektedir. Örneklemin sınırlılığı fark çıkmasını engellemiş olabilir. Von Bothmer ve ark.nın (45) İsveç'te 479 üniversite öğrencisinde fiziksel aktivite düzeyi, sağlık alışkanlıkları ve motivasyonu değerlendiren çalışmalarında, erkek ve kızların fiziksel aktivite alışkanlıkları arasında belirgin bir farklılık bulmamışlardır. Ancak, bu çalışmada fiziksel aktivite alışkanlığı tek bir soruyla değerlendirilmiştir. Üniversite yıllarında özellikle erkekler karşı cinsin ilgisini çekmek için; fiziki görünümünü daha düzgün hale getirmek ve daha da sosyalleşmek için spor salonu gibi yerlerden kadınlara oranla daha fazla yararlanırlar. Kadınlar spor salonundan çok diyetle yönelmektedir. Erkeklerin fiziksel aktivite konusunda kadınlardan daha aktif olmaları bununla bağlantılı olabilir. Ayrıca kadın

öğrencilerin erkeklere göre daha düşük fiziksel aktivite katılımı kültürel normalarla ve alışkanlıklarla açıklanabilir. Fiziksel aktivite alışkanlığının bizim toplumumuzda kadınlar tarafından yeteri kadar özümsemediği ve göz ardı edildiği düşünülebilir.

Çalışmamızda VKİ ve fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aktif olmayan, minimal aktif ve çok aktif olan öğrencilerin çoğu normal VKİ'ine sahipti. Kartal ve ark.nın (46) çalışmasında da öğrencilerin VKİ'leri ile fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırılmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Minimal aktif düzeyde en yüksek ortalama MET puanı VKİ'leri 30 kg/m² ve üzeri olanlardadır. İnaktif ve çok aktif düzeyde bu ortalamaların en yüksek olduğu gruplar sırasıyla 20-24.9 kg/m² ve 25-29.9 kg/m² dir. Öztürk'ün (8) yaptığı çalışmada fazla kilolu olan ve olmayan olgulara arasında fiziksel aktivite düzeyi açısından fark çıkmamıştır. Litaretürde farklı şekilde sonuçlarda ortaya çıkmıştır. Vural ve ark.nın (47) yaptığı çalışmada VKİ 25 kg/m² den daha yüksek olanların fiziksel aktivite düzeyleri, düşük olanlara oranla anlamlı şekilde yüksektir. Aynı şekilde Şanlı'nın (42) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada VKİ 25 kg/m² üzerinde olanların daha aktif oldukları belirtilmiştir. Aynı çalışmada VKİ' i 25 kg/m² altında olan bireylerde %58.2'sinin düşük fiziksel aktiviteye sahip oldukları, VKİ' i 25 kg/m² üstünde olanlarda bu oran %67.3 olarak bulunmuştur. Savcı ve ark.nın (43) çalışmasında VKİ'ine göre fazla kilolu olan ve olmayan olgular arasında fiziksel aktivite düzeyi açısından bir fark bulunmadı. Yıldız ve ark.nın (34) çalışması Teo ve ark.nın (35) çalışmasına benzer olarak fiziksel aktivite düzeyi ile VKİ, vücut yağ oranı, ideal yağ oranı ve fazla kilo yüzdesi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptamışlardır. Yetişkin obezlerde fiziksel aktivite seviyesinin belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada obezlerin fiziksel aktivite seviyesinin normal kişilere oranla düşük olduğu tespit edilmiştir. Yetişkinler üzerinde yapılan bu çalışmada VKİ ile fiziksel aktivite düzeyi ters orantılı bulunmuştur. Bir değişkenin artması diğer değişkenin azalmasına neden olmaktadır (48). Birbirinden farklı sonuçların ortaya çıkmış olması, kişi veya kişilerin yaşları, sosyoekonomik ve sosyokültürel durumları, çalışmaların yapıldığı yer gibi etkenlerden kaynaklanmış olabilir. Fiziksel aktivite; beslenme, genetik ve davranışsal faktörlerle birlikte kilo kontrolü programında yer alan faktörlerden sadece biridir. Kilo vermede veya VKİ'in azalmasında fiziksel aktivitenin etkisi vardır. Ancak tek başına bir faktör değildir. Dengeli beslenme gibi bazı diğer etkenlerle beraber kilo verme, sağlıklı yaşam için gereklidir.

Çalışmamızda sigara kullanımı ve fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hiç Sigara içmeyenlerin %44,3'ü, bırakanların %30'u, içlerin ise %35,2'si fiziksel olarak aktif olmadığı saptandı. Sigara içenlerin oranı minimal aktif olarak daha

yüksek bulundu. Aydanağır, (49) çalışmasında sigara içmeyenlerin, sigara içen bireylere oranla daha fazla düzenli fiziksel aktivitelere katıldığını göstermektedir. Durutürk ve ark.nın (50) üniversite öğrencilerinde sigara tüketiminin egzersiz kapasitesi ve sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk düzeyi üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, sigara içen öğrencilerin egzersiz kapasiteleri ve fiziksel uygunluk düzeylerinin sigara içmeyenlere göre daha düşük olduğu görüldü. Çalışmamızda yaş grubunun genç olması ve kullanılan sigara miktarı az olması nedeniyle sigaranın fiziksel aktivite üzerine olan olumsuz etkisinin henüz ortaya çıkmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda öğrencilerin kaldığı yer ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Aktif olmayan, minimal aktif olan ve çok aktif olanlar en fazla yurttan kalanlar olarak saptandı. Yıldırım M. ve ark.nın (17) araştırma bulgularına göre barınma biçimi değişkenine göre fiziksel aktivitelere katılım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Arkadaşları ile evde kalanların; tek başına evde, ailesi ile evde, yurttan veya aparttan kalanlara göre yüksek düzeyde aktif oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Kartal ve ark.nın (46) çalışmasında öğrencilerin son beş yılda kaldıkları yer ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir ve aralarındaki fark anlamlı değildir. Evde arkadaşlarıyla kalan öğrenciler toplam MET puan ortalamasında en yüksek seviyeye sahipken, bu alanda en düşük ortalama evde yalnız kalan öğrencilerde görülmüştür. Tekkanat ve ark.nın (51) öğretmenlik bölümünde okuyan öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin kaldıkları yer ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Cengiz (37) ve Ebem'in (52) Orta Doğu Teknik Üniversitesinde yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Her iki çalışmada kalınan yer ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında fark anlamlı olmayıp kampüs içinde yurttan kalan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri kampüs dışında kalanlara göre daha yüksektir. Bu durum üniversitenin fiziki şartları ve fiziksel aktivite olanaklarının daha fazla olmasından kaynaklandığını düşünülmüştür. Çalışmamızda yurttan kalan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek bulunması birbirini teşvik etme ve birbirinden etkilenmeden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğu minimal aktif (%48,1) sırasıyla aktif değil (%39,9) ve çok aktif (%12) oldukları saptandı. Literatür incelendiğinde; Vural (47) masa başında çalışan bireyler üzerinde yaptığı çalışması sonucunda bireylerin, %25,2'sinin inaktif, %48,9'unun minimal aktif % 25,9'unun ise çok aktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Savcı ve ark.nın (43) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışma sonucunda öğrencilerin %15'i

inaktif, %68'i minimal aktif, %18'i çok aktif oldukları sonucun ulaşılmıştır. Şanlı (42) öğretmenler üzerinde uyguladıkları araştırma sonucunda; öğretmenlerin %17,1'i inaktif, %63,9'u minimal aktif, %19'u ise aktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk (8) üniversite öğrencileri üzerinde mevcut çalışmamızda da kullandığımız UFAA Türkçeye uyarladığı çalışmada; öğrencilerin % 14,8'i inaktif, % 67,5'i minimal aktif, % 17,7'si çok aktif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olmaları, fiziksel aktivitenin faydası hakkında bilgi eksikliğinden ve fiziksel aktiviteyi yeteri kadar önemsemediklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet ve depresyon derecesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Kadınların orta ve şiddetli depresyon skorları erkeklerden daha yüksek bulundu. Küçükdağ ve ark.nın (1) çalışmasında 2018 de öğrencilerin depresif belirti sıklığı %14,9 bulunmuştur, çalışmada Beck Depresyon Ölçeğinin değeri kızlarda erkeklere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş. Depresif belirti sıklığı Gaziosmanpaşa Üniversitesi tüm öğrenci gruplarında yapılan çalışmada %35,2 olarak bulundu (53). Bu bulgu Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesinde daha önce yapılan (54) ve Güler ve ark.nın (55) yaptığı bir çalışmayla benzerlik göstermekle beraber, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde (56) yapılan çalışmada cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda depresyon yönünden cinsiyetler arası fark olmaması, çağımızda depresyonun her yaş grubunu ve cinsiyetler arasında fark olmadan bireyleri etkileyebilmesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda VKİ ve depresyon arasında anlamlı bir fark saptanmayıp, normal kilolu öğrencilerde depresif belirtiler daha yüksek bulundu. VKİ'deki artış ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar vardır (57). Carpenter ve ark.nın (58) VKİ'nin hem düşük, hem de yüksek olmasının depresyon açısından riskli olduğunu belirtmişlerdir. Johnston ve ark.nın (59) normal kilolu ve obez bireylerin aşırı kilolu bireylere göre daha depresif olduğu sonucuna varmışlar, bu duruma aşırı kilolu olmanın tüm dünyada giderek artan normal bir özellikmiş gibi algılanmasının yol açmış olabileceğini vurgulamışlardır. Wit ve ark.nın (60) farklı olarak VKİ gruplarını zayıf, normal, aşırı kilolu ve obez şeklinde dörde ayırmış, normal ve aşırı kilolulardan çok, zayıf ve obez bireylerin depresyona daha yatkın olduğunu gözlemişlerdir. VKİ ve depresyon ilişkisini araştıran çalışmaların çoğunda depresyon ölçütleri ve ölçeklerinin farklı olması, farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeydeki örneklemeler üzerinde çalışılması gibi etkenlerin çalışma sonuçlarındaki farklılıkları ortaya çıkardığı düşünülmüştür. Ayrıca bu durum, özellikle depresyonun doğası gereği iştah değişikliklerinin olabileceği, DSM tanı ölçütlerinde de iştahın artış veya azalış

göstermesinin bulunduğu, o yüzden de obez bireylerin yanında zayıf veya iştahı azalsa dahi kesitsel bakıldığında, normal kilolu bireylerin de yüksek depresyon puanlarına sahip olabileceğine bağlayabiliriz.

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Önceden spor yapıp artık yapmayanlarda depresyon skorları daha yüksek bulundu. Yıldırım ve ark.nın (61) çalışmasında düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerin %79,33'ünde depresyon olmadığı belirlenirken, %9,52'inde hafif şiddetli, %4,76 orta şiddetli, %5,79'unda ise şiddetli depresyon olduğu saptandı. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerden spor geçmişi olanların depresyon düzeylerinin, spor geçmişi olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmış olup fiziksel aktivitenin depresyondan korunma ve tedavi açısından önemini vurgulamışlardır. Bireylerin depresyon düzeylerinin düşük olmasını haftada en az 3 gün ve üzeri düzenli yapılan fiziksel aktivitenin bireyleri depresyondan koruduğunu düşündürmüştür. Nitekim yapılan araştırmalarda düzenli fiziksel aktivitenin depresyonu olumlu etkilemektedir (Tekin ve ark. (28), 2009; Ströhle (62), 2009; Can ve ark. (10), 2014; Yıldırım ve ark. (61), 2015).

Çalışmamızda kız öğrencilerin anksiyete düzeyleri erkek öğrencilerden anlamlı bir şekilde yüksek saptandı. Arkoç'un (63) yaptığı çalışmada düzenli spor yapan öğrencilerde kadınların erkeklere oranla daha yüksek depresyon ve anksiyete riskinde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Toplumlarda genel olarak depresyon ve anksiyete kadınlar arasında daha yaygındır (DSM-V). Biaggi ve ark.nın (64) yaptıkları meta analiz çalışmasında, kadınlarda depresyon ve anksiyetenin erkeklere oranla daha yüksek görüldüğünü; menstrüasyon döngüsü, gebelik ve kişilik yapılanmasının kadınların daha yüksek risk altında olmasına neden olduğunu belirtmiştir. Norton ve ark.nın (65) yaptığı çalışmada da kadınların Beck anksiyete skorlarının erkeklerden daha yüksek olarak saptadıklarını bildirmişlerdir. Ölçülü ve ark.nın (3) çalışmasında ise erkek öğrencilerin %53,5'inde ve kız öğrencilerin %64'ünde anksiyete belirtisi olduğu görülmektedir. Şiddetli anksiyete oranı kızlarda (%10,7) erkeklerden (%5,4) daha büyüktür. Aritmetik ortalamalar üzerinden yapılan istatistiksel analizler sonucunda cinsiyetler arasında hiçbir seviyedeki anksiyete düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Hormonal farklılıklar, toplumsal değer yargıları, farklı stresörlerle karşı karşıya kalmak kadınlarda kaygı yatkinliğini arttırmaktadır.

Çalışmamızda fiziksel aktivite ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki

saptanmadı. Strawbridge ve ark.nın (66) 37 yaşlı erişkinlerde sporun depresyon gelişimini engellediğini ortaya koydu. Avrupa Birliği'ne bağlı 15 ülkede gerçekleştirilen ve 15 yaş ve üstünde 16230 katılımcının öz bildirim yoluyla değerlendirildiği bir çalışmada, sporun ruh sağlığını olumlu etkilediği ve bu etkinin yapılan sporun süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (67). Sporun depresyon üzerindeki olumlu etkilerinin ortaya konduğu birçok araştırma olmasına karşın, sporun anksiyete bozuklukları üzerine etkisi görece daha az incelenmiş bir konudur. Canan ve ark.nın (14) çalışmasında düzenli spor yapanlarda anksiyete düzeyinin, ne tür spor yapıldığından bağımsız olarak spor yapmayanlara göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, anksiyete tedavisinde sporun yardımcı rolünü desteklemektedir. Ölçülü ve ark.nın (3) çalışmasında kız öğrencilerde fiziksel aktivite düzeyinin depresyon ve anksiyete ile pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu alanda daha önce yapılan güncel çalışmalar incelendiğinde bulguların çelişkili olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda fiziksel aktivite düzeyi artışı ile anksiyete ve depresyon semptomları arasında negatif ilişki olduğunu rapor ederken (Cao ve ark. (68), 2011; Mammen ve ark. (69), 2013; Bursnall (70), 2014) , bazı araştırmacılar sadece düşük ve orta düzeyde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır (Tao ve ark. (71), 2007). Tao ve ark.nın (71) yapmış oldukları araştırmada şiddetli fiziksel aktivite düzeyi artışının alkol kullanımı, intihar eğilimi, genel psikolojik hastalıklar ve düşmanca tavır artışı için bir risk faktörü olduğunu rapor etmektedirler. Bu çelişkilerin muhtemel nedeni denek seçimi, deneklerin özellikleri, kullanılan ölçüm yöntemleri gibi yöntemsel farklılıklar olabilir. Literatüre genel olarak bakıldığında, fiziksel aktivitenin bireylere olumlu birçok katkısının olduğu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin araştırmalar incelendiğinde, düzenli fiziksel aktivitenin gerginliği azalttığı ve depresyonu azaltmada etkili olduğu (Harvey ve ark. (72), 2017; Aylaz ve ark. (73), 2011; Yıldırım ve ark. (61), 2015; Lök ve Bademli (2), 2017), kişinin kendini iyi ve mutlu hissetmesine katkı sağladığı (Khazae-pool ve ark. (74), 2015) ve psikolojik iyi oluşu artırdığını (Delextrat ve ark. (75), 2016) görülmektedir. Başar ve ark.nın (76) araştırma bulguları da düzenli egzersiz yapmanın psikolojik yönden bireylere olumlu katkı sağladığını ortaya koymuştur. Arkoç ve ark.nın (63) çalışmasında da düzenli spor yapan öğrencilerde anksiyete düzeyi, düzenli spor yapmayanlardan anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Arslan ve ark.nın (77) çalışmasında genç bireylerin fiziksel aktivite düzeyi ile akademik başarı ve depresyon düzeyinin zayıf da olsa ilişkili olduğu, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça gençlerin akademik başarılarının artabileceği ve depresyon düzeylerinin düşüş gösterebileceği gözlemlendi. Lapa ve ark.nın (78) çalışmasında iki farklı üniversitede okuyan öğrencilerde toplam fiziksel

aktivite değeri ile pozitif/negatif duygu durumu puanı arasındaki ilişkiler incelendiğinde; toplam fiziksel aktivite değeri ile pozitif duygu durumu arasında pozitif doğrusal ilişki olduğu saptanmış olup, negatif duygu durumu ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Karaca ve ark.nın (79) yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite ve egzersize katılımın psikolojik iyilik hali ile pozitif doğrusal bir ilişki gösterdiğini saptamışlardır. Lök ve ark.nın (2) çalışmasında fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde fiziksel aktivite ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Dankel ve ark. (80) tarafından yapılan çalışmada inaktif bireylerin ve obezite düzeyinde kilolu olanların depresif semptomlarında artış olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu fiziksel aktivitenin depresif belirtiler üzerine etkisini göstermektedir. Mammen ve ark. (69) tarafından yapılan sistematik derlemede fiziksel aktivitenin arttırılmasının ruh sağlığını geliştirme ve depresyon gelişme riskini azaltmada değerli bir strateji olduğu vurgulanmıştır. Rethon ve ark. (81) kesitsel bir çalışmada, ergenlerde fiziksel aktivite ile depresif belirtiler arasında bir ilişki olduğuna dair kanıt bulmuşlardır; haftada yaklaşık 1 saatlik bir fiziksel aktivitedeki artış, hem erkek hem de kız çocuklarda depresif semptom olasılığındaki %8'lik bir düşüş ile ilişkiliydi. Uzunlamasına olan bu analizde etki yönü aynı olmasına rağmen, bizim çalışmamıza benzer olarak fiziksel aktivite ile depresif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda, önceden yapılan çalışmaların aksine, fiziksel aktivite ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmamasının nedeni zorlu hayat şartları ve sosyal medyanın etkilerilerinden dolayı artık çağımızın hastalıkları olan depresyon ve anksiyete herkesi etkilemektedir ve günümüzde yaygın olarak kullanılan antidepresanlar bu kanıyı desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Edirne ilindeki meslek yüksekokullarında okuyan 18-24 yaş arası öğrenci arasından 255 kişiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ve bunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini saptamayı amaçladığımız çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Öğrencilerin çoğu normal VKİ'ye sahipti bunu sırasıyla fazla kilolu, zayıf ve obez VKİ'ler takip etmektedir. Erkeklerin VKİ ve bel çevresi kadınlardan daha yüksek bulundu.
2. Spor salonuna üyelilik, düzenli egzersiz yapma oranı ve fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda daha düşük bulundu. Kadınlar buldukları boş zamanları sosyal medya ve teknolojik aletler yerine rekreasyon ve spor ile doldurmalılar.
3. Öğrencilerin genel olarak fiziksel aktivite düzeyi yetersiz bulundu, öğrencilerin büyük kısmı minimal aktif sırasıyla aktif değil ve çok aktif oldukları saptandı. Bireylerin fiziksel aktivitenin yararları konusunda yeterli bilgileri olmaması nedeniyle yeteri kadar önemsemedikleri görülmektedir. Sağlık kurumları ve hekimler tarafından bireyleri fiziksel aktivite konusunda yeterince bilgilendirmeli ve egzersiz reçeteleri verilmelidir.
4. Öğrencilerin anksiyete skorları ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkinin incelemesi sonucunda, anksiyete düzeylerinde kadın öğrencilerine lehine istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

5. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Fiziksel aktiviteye teşviğin toplum sağlığı açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle egzersiz programlarının toplumsal sağlık programlarının bir parçası olması gerekmektedir. Ayrıca yaşam tarzı ve ruhsal durum arasındaki ilişkiye odaklanan ileri çalışmalar yapılması önemlidir.
6. Bu çalışma sadece meslek yüksekokullarındaki 255 genç öğrenciye yapılmıştır, farklı branşlardan ve bölümlerden daha fazla sayıda öğrenci ve farklı yaş gruplarına geniş kapsamlı bir şekilde yapılabilir. Bu çalışma depresyonu ve anksiyeteyi ölçmüştür. Ancak ruhsal hastalıkları bulunan gençlere bir tedavi müdahalesi yapılmadı, psikiyatri uzmanları veya psikologlar yardımıyla bu tür sıkıntıları bulunan gençleri ele alınarak etkili bir şekilde değerlendirmek ve gerekirse tedavi uygulamasını yapan çalışmalara ihtiyaç vardır. Farklı gruplarda, yaşlarda, farklı üniversitelerde eğitim gören öğrencilerde ve değişik koşullarda fiziksel aktivite düzeyinin bilinmesi ve sağlık statüsü ile ilişkisinin doğru kurulması gerekmektedir. Özellikle farklı sosyo-ekonomik ve kültürel gruplarda fiziksel aktivite düzeyinin araştırıldığı çalışmalar yapılmalıdır.
7. Bu çalışmada gençlerin fiziksel aktivite düzeyi UFAA kullanarak değerlendirilmişti, subjektif olan bu yöntem anket kullanarak pratik ve geniş popülasyona yapılabilir olması avantajlı. Ancak hafıza ve yorumlamaya dayalıdır. Doğru verilere ulaşmak için subjektif ve objektif ölçüm araçlarını birlikte kullanan araştırmalara ihtiyaç vardır.

ÖZET

Çalışmamızda; Edirne il merkez ve ilçelerindeki meslek yüksekokullarında okuyan 18-24 yaş arası öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ve bunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Edirne il merkezinde ve ilçelerinde bulunan 10 meslek yüksekokulunda okuyan 8926 ön lisans öğrenci oluşturmaktadır. Rastgele örneklem ile 255 gönüllü öğrenciye ulaşıldı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket yardımıyla toplandı. Anket katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 19 soru, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (kısa form) 7 soru, Beck Depresyon Envanteri 21 soru, Beck Anksiyete Envanteri 20 soru olmak üzere toplam 67 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $19,71 \pm 1,579$ yıl (minimum 18, maksimum 29) yılı. Öğrencilerin cinsiyetleri % 51,4 kadın (n=131), % 48,6 erkekti (n=124).

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyine bakıldığında, %48,1'i (n=100) minimal aktif, %39,9'i (n=83) aktif değil, %12'si (n=25) çok aktif oldukları saptandı.

Spor salonuna üyelilik, düzenli egzersiz yapma oranı ve fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda daha düşük bulundu.

Öğrencilerin %34,5'i (n=88) minimal depresyon, %30,6'si (n=78) hafif depresyon, %26,7'si (n=68) orta derecede depresyon ve %8,2'si (n=21) şiddetli depresyonda oldukları saptandı.

Öğrencilerin %34,3'i (n=87) minimal anksiyete düzeyinde, %29,9'i (n=76) hafif düzeyde, %20,9'i (n=53) orta düzeyde ve %15'i (n=38) şiddetli anksiyete düzeyinde olduğu saptandı. Anksiyete düzeyleri kadın öğrencilerinde daha yüksek bulundu.

Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde öğrencilerin genel olarak fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bireylerin fiziksel aktivite hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılması ve sağlığın geliştirmesi için hekimler tarafından danışmanlık verilmesi, okullarda fiziksel aktivite olanaklarının artırılması ve gençlerin bu yönde teşvik edilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: fiziksel aktivite, depresyon, anksiyete



Relationship Between Physical Activity Level And Depression And Anxiety In Pre-Undergraduate Students In Edirne

SUMMARY

In our study, it is aimed to determine the physical activity levels of students between the ages of 18-24 and its relationship with depression and anxiety in vocational schools in Edirne city center and districts.

The nature of the study consists of 8926 associate degree students attending 10 vocational schools in Edirne city center and districts. 255 volunteer students were reached by random sampling. Data were collected with the help of a questionnaire prepared by the researcher. The questionnaire consisted of total 67 questions. 19 of them are about socio-demographic characteristics of participants, 7 of them are International Physical Activity Questionnaire (short form), 21 of them are Beck Depression Inventory and 20 of them are Beck Anxiety Inventory.

The mean age of the students was $19,71 \pm 1,579$ (minimum 18, maximum 29) years. The gender of the students was 51.4% female (n = 131) and 48.6% male (n = 124).

When the physical activity level of the students were examined, it was found that 48.1% of them (n = 100) were minimally active, 39.9% of them (n = 83) were not active, and 12% of them (n = 25) were very active.

Gym membership, rate of regular exercise and physical activity level were lower in women.

It has been found that 34.5% (n = 88) of the students had minimal depression, 30.6% of them (n = 78) had mild depression, 26.7% of them (n = 68) had moderate depression and 8.2% of the students (n = 21) had severe depression.

It has been found that 34.3% (n = 87) of the students had minimal anxiety level, 29.9% of them (n = 76) were mild, 20.9% of them (n = 53) were moderate and 15% of them (n) 38) were in severe anxiety level. It has been found that anxiety levels were higher in female students.

There was no significant relationship between physical activity level and depression and anxiety scores.

When the results obtained in our study were evaluated, it was seen that the physical activity level of the students was insufficient in general. In order to increase the level of knowledge of individuals about physical activity and to improve health, physicians should be consulted, physical activity opportunities in schools should be increased and young people should be encouraged in this direction.

Key words: physical activity, depression, anxiety

KAYNAKLAR

1. Küçükdağ HN, Sönmez CI, Başer DA. Tıp fakültesi öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresif semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018;22(3).
2. Lök N, Bademli K. Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017;14(40):101-10.
3. Ölçülü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2015;2015(4):294-303.
4. Ayhan YF. Çocukluk ve Ergenlik Dönemindeki Fiziksel Aktivite Deneyimleri İle Yetişkinlikteki Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Beden Kompozisyonlarının İncelenmesi (tez).Muğla;2014.
5. Alpözgen AZ, Özdiñler AR. Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: Derleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016;3(1):66-72.
6. Burton NW, Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. Preventive Medicine 2000;31(6):673-81.
7. Howley ET. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. Medicine & Science in Sports & Exercise 2001;33(6):S364-S9.
8. Öztürk M. Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). Ankara;2005.
9. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Okul-çağındaki gençlerde kanıta dayalı fiziksel aktivite. The Journal of Pediatrics 2005;1(3):183-9.

10. Can S, Arslan E, Ersöz G. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2014;12(1):1-10.
11. Sürmen A. İlkokullarda Çalışan Sınıf Öğretmenlerinin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi (tez). İstanbul;2018.
12. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji* 2013;70(4).
13. Demirtaş Ş, Güngör C, Demirtaş RN. Sağlıklı yaşlanma ve fiziksel aktivite: bireysel, psikososyal ve çevresel özelliklerin buna katkısı/healthy aging and physical activity: The contribution of individual, psychosocial and environmental features to this. *Osmangazi Tıp Dergisi*.39(1):100-8.
14. Canan F, Ataoğlu A. Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2010;11(38):38-43.
15. Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine* 2002;22(3):188-99.
16. Kirtland KA, Porter DE, Addy CL, Neet MJ, Williams JE, Sharpe PA, et al. Environmental measures of physical activity supports: perception versus reality. *American Journal of Preventive Medicine* 2003;24(4):323-31.
17. Yıldırım M, Bayrak C. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelere katılım düzeylerinin demografik özelliklerine göre belirlenmesi (eskişehir osmangazi üniversitesi örneği). *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017
18. Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *American Journal of Public Health* 2003;93(9):1552-8.
19. Eskici L. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçlar ve Yenidoğan Üzerine Etkileri (tez).Zonguldak; 2010.
20. Organization WH. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope: World Health Organization; 2001.
21. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kirpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991;84(2):174-8.
22. Koç İ. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi (tez). İstanbul;2019.
23. Akça ASD, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, GÜDÜL S, Barut BÖ, ve ark. Hastanede yatan yaşlılarda bilissel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noro-Psikyatri Arşivi* 2014;51(3):267.
24. Çevik C. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Uyku Kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi (tez). İstanbul;2018.

25. Wassink-Vossen S, Collard R, Penninx B, Hiles S, Voshaar RO, Naarding P. The reciprocal relationship between physical activity and depression: Does age matter? *European Psychiatry* 2018;51:9-15.
26. Marakoğlu İ, Demirer AGS, Özdemir UPD, Sezer H. Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi. *CÜ Diş Hek Fak Derg* 2003;6.
27. Saatçioğlu Ö. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2001;11(1):60-77.
28. Tekin G, Amman MT, Tekin A. Serbest zamanlarda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(2):148-59.
29. Dinas P, Koutedakis Y, Flouris A. Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science* 2011;180(2):319-25.
30. Yıldırım İ, Işık Ö, Ersöz G, Büyükkök M, Zengin G, Özel Ö. Correlation between depression and eating attitudes and behaviors among those who performed regular physical activities Düzenli fiziksel aktivite yapan bireylerde depresyon ve yeme tutum ve davranışları ilişkisi. *Journal of Human Sciences* 2016;13(2):3590-9.
31. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health. *Sports Medicine* 2000;29(3):167-80.
32. Doré I, O'Loughlin JL, Beauchamp G, Martineau M, Fournier L. Volume and social context of physical activity in association with mental health, anxiety and depression among youth. *Preventive Medicine* 2016;91:344-50.
33. Süleiman A, Alboqai OK, Yasein N, El-Qudah JM, Bataineh MF, Obeidat BA. Prevalence of and factors associated with overweight and obesity among jordan university students. *Journal of Biological Sciences* 2009; 9(7): 730-745.
34. Yıldız A, Tarakcı D, Mutluay FK. Genç erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile vücut kompozisyonu ilişkisi: Pilot çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015;2(3):297-305.
35. Teo P, Nurul-Fadhilah A, Aziz M, Hills A, Foo L. Lifestyle practices and obesity in Malaysian adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014;11(6):5828-38.
36. Dede C, Yiğit Y, Alvur TM, Çınar N, editors. Üniversite öğrencilerinin çevrenin fiziksel aktiviteye desteği ile ilgili farkındalıkları. 3rd International Symposium on Environment and Morality (ISEM2016) 4-6 Nov 2016 Alanya/Antalya-Turkey; 2016.
37. Cengiz C, İnce ML, Çiçek Ş. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite tercihleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2009;14(2):23-32.

38. Balcı V, İlhan A. Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin rekreatif etkinliklere katılım düzeylerinin belirlenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2006;4(1):11-8.
39. Demirel M, Harmandar D. Üniversite öğrencilerinin rekreasyonel etkinliklere katılımlarında engel oluşturabilecek faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1):838-46.
40. Yaşartürk F, Meliha U, İmamoğlu O, Yamaner F. Sedanter kadınların rekreatif etkinliklere katılımlarının önündeki engellerin incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* 2016;4(Special Issue 3):789-803.
41. Tatar G, Tozoğlu E, Pehlivan Z. 20-40 yaş arası çalışan ve çalışmayan kadınların spor yapmalarını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi (Sivas il merkezi örneği)/the study of factors effecting doing sports of working and nonworking women aged between 20-40. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*.11(3).
42. Şanlı E., Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi (tez). Ankara;2008.
43. Savcı FDS, Öztürk UFM, Arıkan FDH. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Ankara;2006.
44. Dolaşır-Tuncel S, Tuncel F. Determining the health-exercise/physical activity levels of the Turkish university students. *Celal Bayar Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2009; 4(1), 51-58.
45. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & Health Sciences* 2005;7(2):107-18.
46. Kartal M, Balcı E. Harran üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve ilişkin faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2018;5(4):301-10.
47. Vural Ö, Serdar E, Güzel NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010;8(2):69-75.
48. Parmaksız H. Yetişkin Obezlerde Fiziksel Aktivite Seviyesinin Belirlenmesi (tez): DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir; 2007.
49. AS A. Ankara İlinde Yaşayan 18 Yaş Üzeri Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Yaklaşımlarının Belirlenmesi (tez). Ankara; 2008.
50. Durutürk N, Acar M. Üniversite öğrencilerinde sigara tüketiminin egzersiz kapasitesi ve sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk düzeyi üzerine etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD* 2016;1(2).
51. Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (tez). Denizli; 2008.

52. Ebem Z. Health promoting behaviors and exercise stages of change levels of students at transition to university. Middle East Technical University Social Sciences Institute an Unpublished PhD Thesis, Ankara. 2007.
53. Cam Celikel F, Erkorkmaz U. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi 2008;45(4).
54. Mayda AS. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki İnternet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. Konuralp Tıp Dergisi 2015;2015(1):6-14.
55. Güler M, Demirci K, Karakuş K, Kişioğlu AN, Zengin E, Yozgat Z ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi 2014.
56. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2007;18(2):137-46.
57. Öztürk M, Şahiner IV, Şahiner Ş, Çayköylü A. Majör depresif bozukluk tanısı ile başvuran hastalarda beden kitle indeksinin depresyon şiddeti, yeme tutumu ve dürtüsellikle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi 2018;19(2).
58. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. American Journal of Public Health 2000;90(2):251.
59. Johnston E, Johnson S, Mcleod P, Johnston M. The relation of body mass index to depressive symptoms. Can J Public Health 2004; 95(3):179- 183.
60. De Wit LM, Van Straten A, Van Herten M, Penninx BW, Cuijpers P. Depression and body mass index, a u-shaped association. BMC Public Health 2009;9(1):14.
61. Yıldırım İ, Özşevik K, Özer S, Canyurt E, Tortop Y. Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. Niğde Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2015;9:32-9.
62. Ströhle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. Journal of Neural Transmission 2009;116(6):777.
63. Arkoç M. Üniversite Öğrencilerinde Sporun Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi (tez). İstanbul; 2019.
64. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. Journal of Affective Disorders 2016;191:62-77.
65. Norton G. R, McLeod L, Guertin J, Hewitt P. The growth of anxiety disorders during the 1980s. Journal of Anxiety Disorders 2001; 9:7585.

66. Strawbridge WJ, Deleger S, Roberts RE, Kaplan GA. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology* 2002;156(4):328-34.
67. Abu-Omar K, Rütten A, Robine J-M. Self-rated health and physical activity in the European Union. *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine* 2004;49(4):235-42.
68. Cao H, Qian Q, Weng T, Yuan C, Sun Y, Wang H, et al. Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Preventive medicine* 2011;53(4-5):316-20.
69. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine* 2013;45(5):649-57.
70. Bursnall P. The relationship between physical activity and depressive symptoms in adolescents: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2014;11(6):376-82.
71. Tao FB, Xu ML, Kim SD, Sun Y, Su PY, Huang K. Physical activity might not be the protective factor for health risk behaviours and psychopathological symptoms in adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2007;43(11):762-7.
72. Harvey SB, Overland S, Hatch SL, Wessely S, Mykletun A, Hotopf M. Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT Cohort Study. *American Journal of Psychiatry* 2017;175(1):28-36.
73. Aylaz R, Güllü E, Güneş G. Aerobik yürüme egzersizin depresif belirtilere etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011.
74. Khazaei-Pool M, Sadeghi R, Majlessi F, Rahimi Foroushani A. Effects of physical exercise programme on happiness among older people. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015;22(1):47-57.
75. Delestrat AA, Warner S, Graham S, Neupert E. An 8-week exercise intervention based on zumba improves aerobic fitness. *Journal of Physical Activity & Health* 2015.
76. Başar S, Sarı İ. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2018;5(3):25-34.
77. Arslan SS, Alemdaroğlu İ, Öksüz Ç, Karaduman AA, Yılmaz ÖT. Genç bireylerde fiziksel aktivitenin akademik başarı ve depresyon üzerine etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2018;6(1):37-42.
78. Lapa TY, Korkmaz NH. Fiziksel aktivite düzeyinin pozitif ve negatif duygu durumuna etkisinin cinsiyete göre karşılaştırılması: Akdeniz ve Uludağ Üniversiteleri örneği. *Journal of Human Sciences* 2017;14(4):3177-87.

79. Karaca AA, Lapa TY. Serbest zaman katılımı, psikolojik iyi olma ve serbest zaman engelleri ile baş etme stratejilerinin üniversite öğrencileri üzerinde incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2016;13(2):3293-304.
80. Dankel SJ, Loenneke JP, Loprinzi PD. Mild depressive symptoms among Americans in relation to physical activity, current overweight/obesity, and self-reported history of overweight/obesity. *International Journal of Behavioral Medicine* 2016;23(5):553-60.
81. Rothon C, Edwards P, Bhui K, Viner RM, Taylor S, Stansfeld SA. Physical activity and depressive symptoms in adolescents: a prospective study. *BMC Medicine* 2010;8(1):32.



EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/354	
	PROTOKOL ADI	Edirne İlindeki Ön Lisans Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete İlişkisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEVICİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 17/06	Tarih: 15.10.2018	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Aseem Hussien Salih SALIH'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI			
Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi			

ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kuruluşu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	Mazaretli
Doç. Dr. Rugül KOSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Hns. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	Hakan Gürkân
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	Mazaretli
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOÇAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	Mazaretli
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	Mazaretli
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yard.

**EDİRNE İLİNDEKİ ÖN LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE DEPRESYON VE
ANKSİYETE İLİŞKİSİ**

TC. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. Aseen Salih
Danışman: Prof. Dr. Ayşe Çaylan

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “**Edirne İlindeki Ön lisans Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon ve Anksiyete İlişkisi**” isimli, hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

SOSYODEMOGRAFİK FORM

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

3. Kilonuz?

4. Boyunuz?

5. Bel çevreniz?

6. Kaçıncı sınıfa gidiyorsunuz?

1) Birinci sınıf 2) İkinci sınıf

7. Sigara içiyor musunuz?

0) İçmiyorum, daha önce hiç içmedim.

1) İçiyordum, bıraktım (..... yıl, günde adet içtim, Yıl önce bıraktım).

2) Evet, içiyorum (..... yıldır, günde adet içiyorum).

8. Alkol kullanıyor musunuz?

0) Hayır

1) Evet, haftada:..... gün, miktarı:, cinsi:.....

2) Diğer

9. Kronik bir hastalığınız ya da herhangi bir engellilik durumunuz var mı?

- 0) Hayır
1) Evet (belirtiniz.....)

10. Tanılı psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

- 0) Hayır 1) Evet (belirtiniz.....)

11. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

- 0) Hayır
1) Evet (ismini belirtiniz.....)

12. Yaşadığınız yer? 1) İl merkezi 2) İlçe 3) Köy

13. Nerede kalıyorsunuz?

- 1) Tek başıma 2) Ailemle 3) Yakın akrabamla aynı evde
4) Arkadaşımla aynı evde 5) Yurtta 6) Diğer (belirtiniz.....)

14. Günlük yaşamınızda asansör yerine merdiven kullanıyor musunuz?

- 0) Hiç kullanmıyorum
1) Bazen kullanıyorum
2) Sıklıkla kullanıyorum
3) Her zaman kullanıyorum

15. Okula genellikle (haftanın en az üç günü) nasıl gidip geliyorsunuz?

- 1) Yürüyerek 2) Toplu taşıma ile
3) Arabayla 4) Bisikletle
5) Diğer (Belirtiniz.....)

16. Herhangi bir spor kulübüne ya da spor salonuna üyeliğiniz var mı?

- 0) Hayır 1) Evet

17. Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?

- 0) Hayır, hiç yapmadım
1) Önceden yapıyordum, artık yapmıyorum
2) Evet, düzenli yapıyorum (egzersiz ismini belirtiniz.....)

18. Genel anlamda fizik aktivite yapmanızı zorlaştıran engeller nelerdir? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1) Hastalık veya engellilik 2) Sosyal çevre
3) Fiziksel aktivite olanaklarının kısıtlılığı 4) Zaman kısıtlılığı
5) Diğer.....

19. Genel olarak okulunuzdaki fiziksel aktivite olanaklarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 0) Hiç yok 1) Yetersiz 2) Orta 3) İyi 4) Çok iyi

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (KISA FORM)

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmeseniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi,

işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığınız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün.

Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

20. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı pedal çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız?

0) Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (22. soruya gidin.)

1) Haftada gün

21. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

1) Bilmiyorum/Emin değilim.

2) Günde..... saat

Günde dakika

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

22. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

0) Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (24. soruya gidin.)

1) Haftada Gün

23. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

1) Bilmiyorum/Emin değilim.

2) Günde saat

Günde dakika

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.

24. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

0) Yürümedim. → (26. soruya gidin.)

1) Haftada..... gün

25. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

0) Bilmiyorum/Emin değilim.

1) Günde.....saat

Günde dakika

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. işte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, kitap okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

26. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- 1) Bilmiyorum/Emin değilim.
- 2) Günde saat
Günde dakika

BECK DEPRESYON ENVANTER

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

27. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

28. 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

29. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

30. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

31. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

32. 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
33. 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum
34. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
35. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
36. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
37. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
38. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
39. 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
40. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
41. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
42. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
43. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
44. 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
45. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo verdim.
46. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
47. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

BECK ANKSIYETE ENVANTERİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
48. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
49. Sıcak/ ateş basmaları	0	1	2	3
50. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
51. Gevşeyememe	0	1	2	3
52. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
53. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
54. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
55. Dengeyi kaybetme duygusu	0	1	2	3
56. Dehşete kapılma	0	1	2	3
57. Sinirlilik	0	1	2	3
58. Boğuluyormuş gibi olma duygusu	0	1	2	3
59. Ellerde titreme	0	1	2	3
60. Titreklik	0	1	2	3
61. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
62. Nefes almada güçlük	0	1	2	3

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
63. Ölüm korkusu	0	1	2	3
64. Korkuya kapılma	0	1	2	3
65. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
66. Baygınlık	0	1	2	3
67. Yüzün kızarması	0	1	2	3
68. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	0	1	2	3