



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Büşra Balcı

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2023



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİğİ
POLİKLİNİğİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN
DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Büşra Balcı

Tez DanıŐmanı

Uzm. Dr. İrep Karataş ERAY

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/ 2023

TEŞEKKÜR

Asistanlık süreci boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman hoşgörü ve sabırla yaklaşan kıymetli hocam Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya;

Tez çalışmam boyunca desteklerinden dolayı tez danışmanım, değerli hocam Uzm.Dr.İrep Karataş ERAY'a

Öğrencilik yıllarımdan asistanlık yıllarına kadar yollarımızın ayrılmadığı, canım arkadaşım Dr. Sümeyra POYRAZOĞLU'na ;

Asistanlık sürecimde her zaman bana destek olan, asistanlığımı güzel kılan canım arkadaşlarım Dr. Aslı TOPAKKAYA'ya ve Dr. Kübra TANRIKULU'na;

Hayatım boyunca sevgi ve emeklerini esirgemeyen, hep desteklerini hissettiğim, bugünlere gelmemi sağlayan canım annem Hacer BALCI'ya ve canım babam Talip BALCI'ya ;

Asistanlığımın başlangıcından tezimi yazma aşamama kadar her zaman yanımda olan, beni hiç yalnız bırakmayan biricik kardeşlerim Dr. Mücahit BALCI'ya ve Melike BALCI'ya;

Her daim desteğini hissettiğim, moral ve motivasyon kaynağım nişanlım, hayat arkadaşım Hakan TOKA'ya ;

Sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım...

Dr. Büşra BALCI

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Fiziksel Aktivitenin Tanımı.....	3
2.2 Fiziksel Aktivitenin Tarihçesi	3
2.3 Fiziksel Aktivite Çeşitleri	4
2.3.1 Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri.....	4
2.3.2 Kuvvet Egzersizleri.....	4
2.3.3 Denge Egzersizleri	4
2.3.4 Esneklik (Germe) Egzersizleri.....	4
2.4.Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri.....	4
2.4.1 Subjektif Yöntemler.....	4
2.4.2 Objektif Yöntemler.....	5
2.5 Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	7
2.5.1 Fiziksel aktivitenin şiddeti	7
2.5.2 Fiziksel aktivitenin sıklığı.....	8
2.5.3 Fiziksel aktivitenin süresi.....	8
2.6 Fiziksel Aktivite Önerileri	8
2.7 Fiziksel Aktivite ve Sağlık.....	9

2.7.1 Fiziksel aktivite ve Obezite	9
2.7.2 Fiziksel aktivite ve Diyabet.....	9
2.7.3 Fiziksel aktivite ve Kanser	10
2.7.4 Fiziksel aktivite ve Osteoporoz.....	10
2.7.5 Fiziksel aktivite ve Kardiyovasküler hastalıklar.....	10
2.7.6 Fiziksel Aktivite ve Hipertansiyon.....	10
2.7.7 Fiziksel Aktivite ve Mental Sağlık.....	11
2.8 Depresyonun Tanımı	11
2.9 Depresyonun Tarihçesi.....	11
2.10 Depresyonun Epidemiyolojisi.....	12
2.11 Depresyonun Risk Faktörleri	12
2.12 Depresyonun Sınıflandırılması	13
2.12.1 Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu	13
2.12.2 Major Depresif Bozukluk.....	13
2.12.3 Süreğen depresif bozukluk(Distimi)	14
2.12.4 Premenstrüel disfori bozukluğu(PMDD).....	14
2.12.5 Maddenin/İlacın yol açtığı depresif bozukluk.....	14
2.12.6 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu.....	15
2.13 Depresyon Tedavisi	15
2.13.1 BDT	15
2.13.2 Farmokoterapi.....	15
2.13.3 EKT	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1 Etik Kurul ve İzinler	18
3.2 Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer.....	18

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
3.5 Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	18
3.6 Araştırmanın Uygulanma Şekli.....	18
3.7 Beck depresyon ölçeği	18
3.8 BBFAA	19
3.9 İstatistiksel Analiz.....	19
4.BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
7.KAYNAKLAR	51
8. EKLER	63

KISALTMALAR

BBFAA: Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

VO2 : Oksijen Tüketim Kapasitesi

DM: Diabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BDÖ: Beck depresyon ölçeği

MS: Milattan sonra

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MET :Bazal Metabolizma Hızı (3.5 ml O₂ / kg.dak. veya 1 kcal / kg.sa)

TÜİK:Türkiye İstatistik Kurumu

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

ACSM:American College of Sports Medicine

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik kategorik veriler

Tablo 2: Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik numerik veriler

Tablo 3: Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ve “Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar

Tablo 4: Çalışmaya katılanlara ait kronik hastalıklar

Tablo 5: Çalışmaya katılanların “Lütfen işinizin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarını belirtiniz.” Kısmına yanıtları

Tablo 6: “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaçar saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlar

Tablo 7: Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyodemografik verileri karşılaştırılması

Tablo 8: Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile kronik hastalık verileri karşılaştırılması

Tablo 9: Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puanları

Tablo 10: Çalışmaya katılanların kronik hastalıklarına göre BDÖ puanları

Tablo 11: Çalışmaya katılanların Fiziksel aktivite türü ve miktarına göre BDÖ puanları, BMI ve yaşlarının değerlendirilmesi

Tablo 12: “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaçar saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BDÖ puanları

Tablo 13: Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin BDÖ puanı ilişkisi

Tablo 14: Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalık sayısı ile ilişkisi

Tablo 15: “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaçar saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BMI düzeyleri

Tablo 16: Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin BMI ile ilişkisi

Tablo 17: “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaçar saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre yaşların değerlendirilmesi

Tablo 18: Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin yaş ile ilişkisi

Tablo 19: “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaçar saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre yaşların değerlendirilmesi

Tablo 20: Yürüyüş hızı ile cinsiyetler arasındaki ilişkisi

Tablo 21: Fiziksel aktivite düzeyi ve BDÖ sınıflamasına göre depresyon düzeyleri

ÖZET

Amaç: Ankara Şehir Hastanesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Ankara Şehir Hastanesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan 400 kişi katılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışmamızda sosyodemografik veriler, Birinci Basamak için Fiziksel Aktivite anketi ve Beck Depresyon anketi kullanılmıştır.

Çalışmanın istatistiği yapılırken tanımlayıcı istatistiklerde numerik veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Numerik verilerin dağılımına histogram grafikleri ile bakıldı. İki ayrı grupta numerik veriler Man Whitney U testi, ikiden fazla grupta numerik veriler Kruskal Wallis testi ile analiz edildi. Kategorik verilerin ilişkisine ki-kare testi ile bakıldı. P anlamlılık değeri $<0,05$ olarak kabul edildi. Analizlerde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların %43,5’u hareketsiz,%29’u az hareketli,%17,25’i orta derecede hareketli,%10,25’i hareketli olarak bulundu Fiziksel aktivite miktarları “Az hareketli” ve “Hareketsiz” olanların anlamlı derecede daha fazla depresif oldukları görüldü ($p<0,001$)

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların fiziksel olarak daha az aktif olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği değerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesinin toplum sağlığı özellikle de ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Fiziksel Aktivite

SUMMARY

Aim: It was aimed to evaluate the relationship between depression and physical activity level of patients who applied to Ankara City Hospital Family Medicine outpatient clinic.

Materials and Methods: 400 patients who applied to Ankara City Hospital Family Medicine outpatient clinic participated in our study. The questionnaires were applied by face to face interview method. Sociodemographic data, Physical Activity questionnaire for Primary Care and Beck Depression questionnaire were used in our study.

While making the statistics of the study, numerical data were expressed as mean and standard deviation, and categorical data were expressed as numbers and percentages in descriptive statistics. Distribution of numerical data was analyzed with histogram graphics. Numerical data in two different groups were analyzed with Man Whitney U test, and in more than two groups, numerical data were analyzed with Kruskal Wallis test. The relationship of categorical data was examined with the chi-square test. P significance value was accepted as <0.05 . SPSS 23.0 package program was used in the analysis.

Results: 43.5% of the participants in our study were sedentary, 29% were less active, 17.25% were moderately active, and 10.25% were active. they were found to be more depressed ($p<0.001$)

Conclusion: In our study, it was observed that the less physically active individuals of the participants had a significantly higher Beck Depression Scale value. It was thought that encouraging individuals to physical activity was important for public health, especially mental health.

Keywords: Depression, Physical Activity

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarının dinlenme halinden fazla enerji sarf etmesi ile sonuçlanan, günlük rutin aktiviteleri yapmak için gerekli bütün kas hareketlerini, egzersizi ve sporları içeren faaliyetlerdir (1). Fiziksel aktivite olarak en sık yürüyüş, bisiklete binme, fitness yer alır ve herkes tarafından yapılabilir, profesyonel olarak yapılabileceği gibi zevk için de yapılabilirler. Düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler patolojiler, diyabet ve çeşitli kanserler gibi sık gördüğümüz hastalıklardan korunmayı ve kontrol altında tutulmasını sağladığı gösterilmiştir. Ek olarak hipertansiyonun önlenmesine katkı sağlar, sağlıklı vücut ağırlığının korunmasını, yaşam kalitesinin artmasını, zihinsel sağlığının sürdürülmesini destekler (2). Değişen yaşam koşullarıyla ve artan konfor ile birlikte sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmelerle, hazır yiyecek üretimi ile fiziksel inaktivite ön planda olmaya başlamıştır. Fiziksel inaktivite kardiyovasküler hastalıklar öncelikli olmak üzere kronik hastalığı olan kişileri etkilemektedir (3).

DSÖ 2022 yılı verilerine bakıldığında dünya nüfusunun %25'inden çoğunun fiziksel olarak inaktif olduğu görülmüştür. Dünyada kadınların %33'ünün ve erkeklerin %25'inin fiziksel aktivite düzeyi yetersizdir (2).

Depresyon; sürekli depresif duygu hali, yapılan aktivitelerden zevk almama, suçluluk duygusu, etrafının ve kendi durumunun farkında olmama, beden algısında değişim, uyku bozukluğu, kilo kaybı ve iştah azalması veya artması ve libido kaybı gibi semptomlarla kendini gösterir (4). Depresyon, genel popülasyonda fiziksel ve psikososyal yetersizliğin en yaygın nedenlerindedir (5).DSÖ 2019 verilerine göre depresyon, dünyada 300 milyondan çok insanı etkileyen duygu durum bozukluğudur (6). Depresyon 300 milyondan çok kişide görülmekte, halen hızla artmaya devam etmektedir. Depresyon sağlık kaybına sebep olan mortal olmayan en sık görülen hastalık olarak kabul edilir. Fiziksel inaktivite sonucu depresyonun arttığı görülmektedir. Fiziksel aktivitenin depresyonun engellenmesi ve tedavisi için olumlu katkıları olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (7).

Fiziksel aktivitenin, depresyon semptomlarını giderme, psikolojik sağlığın sürdürülmesi üzerinde pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir. Depresyon tanılı

hastalarda fiziksel aktivite azalan yaşam enerjisinin tekrardan kazanılmasını sağlar. Depresyon tanılı hastalarda fiziksel aktivite ve egzersizler düzenli ve sürekli uygulandığı takdirde ideal bir tedavi alternatifidir. İstikrarlı bir şekilde yapılan fiziksel aktivite; yaşamdan keyif almayı, günlük aktivitelerde işlevselliği sağlar (8).

Çalışmamızda fiziksel aktivite ve depresyon ilişkisi değerlendirilmek istenmiştir. Hastaların 1 haftalık fiziksel aktivite durumları sorgulanarak ve anket sonuçları hastalarla paylaşarak farkındalık oluşturulup, hastaların fiziksel aktivite düzeylerinin tespiti sağlanıp aile hekimi olarak fiziksel aktivite önerilerinde bulunulmuştur. Depresyon düzeyleri hakkında öngörü elde edilerek yönlendirme yapılması da amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Fiziksel Aktivitenin Tanımı

Fiziksel aktivite: Yürümek, koşmak, dans etmek, bahçe uğraşları, yüzme ve bisiklet sürmek gibi enerji harcanmasına neden olan devamlı vücut hareketleridir. Vücudun iskelet kası tutulumu ile enerji harcanmasına neden olan herhangi bir aktivite olarak da tanımlanır (9,10).

Fiziksel egzersiz, sağlığı ve zindeliği geliştirmek için fiziksel kondisyonu iyileştirmeyi veya devam ettirmeyi amaçlayan, tekrarlayan, yapılandırılmış ve önceden planlanmış bir fiziksel aktivite türü olarak kabul edilir (9,10). Egzersiz toplam fiziksel aktivitenin bir alt kümesidir, ölçülebilir amaçlı ve tekrarlayan hareketlerdir (11).

Fiziksel zindelik: Günlük aktiviteleri zorlanmadan, keyifli bir şekilde, kolay adapte olarak yapabilmek şeklinde tanımlanır ve dayanıklı olmak, esnek olmak olarak da ifade edilir (1).

Fiziksel işlev: Kişinin rutin işleyişteki fiziksel aktivitelerini yapabilme gücüdür ve fiziksel zindeliği, fiziksel aktivite alışkanlığını gösterir (1).

Spor: Daha önceden konulmuş kurallar içerisinde yapılan, rekabet üzerine dayalı, keyfi veya profesyonel olarak sporcuların yatığı bir aktivitedir (9).

2.2 Fiziksel Aktivitenin Tarihçesi

Hipokrat egzersizin çok fazla olmamak şartıyla sağlık için iyi olduğunu söylemiştir. Galen de, fiziksel egzersiz eksikliğinin sağlığa zararlı olduğunu ve aşırı fiziksel aktivitenin sağlık için faydalı olmadığını söylemiştir.

Bernardini Ramazzini, terzi ve tüccarların hastalıklarını karşılaştırdı ve *'Terzilere tatillerde en azından fiziksel egzersiz yapmaları tavsiye edilsin. Bir günden ellerinden gelenin en iyisini yapmalarına izin verin ve böylece birçok gün hareketsiz yaşamının verdiği zararı giderebilirsiniz'* diye tavsiyede bulundu.1863'te Edward Smith, Londra'da terzilerinin fiziksel olarak aktif tüccarlara göre daha fazla ek hastalığının olduğunu gözlemledi. 20. yüzyılın başlarında kürekçiler üzerinde yapılan araştırmalar, kürekçilerin ortalama yaşam süresinin genel popülasyondan daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (12).

1860'da Amerika'da ilk fiziksel aktivite etkinlikleri sağlık için fiziksel aktivitenin mutlaka gerekliliği görüşü ile başlatılmıştır. Öğrencilerin ders programlarına eklenmiş, içerik olarak kas kuvveti üzerine olan aktiviteler ön plandaydı (13).

2.3 Fiziksel Aktivite Çeşitleri

Egzersiz 4' e ayrılabilir;

2.3.1 Aerobik (Dayanıklılık) egzersizleri: Kas gruplarının art arda, sürekli hareketlerini kapsar. Amaç respiratuvar ve kardiyolojik fonksiyonların kapasitesini artırmaktır. Aerobik egzersizleri haftanın her günü düzenli olarak yapmak gerekir. Örnek olarak yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme, bahçe veya tarlada çalışma verilebilir (9,14).

2.3.2 Kuvvet (Direnc) egzersizleri: Kas gücünü artırmak için yapılan egzersizlerdir. Eşya taşımak, mekik ve şınav çekmek, fitness, kalistenik egzersizler ve esnek bantlar kullanılarak yapılan egzersizler bu gruba girer. Her seansta farklı kas gruplarına yönelik çalışma yapılır. Zamanla frekans ve taşınan miktar artırılmalıdır (9,14).

2.3.3 Denge egzersizleri: Merkezi kas gruplarını kuvvetlendiren egzersizlerdir. Amaç dengeyi desteklemektir. Topuk topuk yürüyüşü veya Tai Chi gibi egzersizler bu gruba girer (9,14).

2.3.4 Hareketlilik (esneklik) egzersizleri: Eklem etrafındaki esnekliği sağlayan egzersizlerdir. Yoga, pilates gibi bir kas uzunluğunu artırmak için yapılır. Esneklik aktiviteleri haftada 3-4 gün yapılabilir (9,14).

2.4 Fiziksel Aktivite Ölçüm Yöntemleri

2.4.1 Subjektif Ölçüm Yöntemleri

Subjektif değerlendirmelerin temelinde kayıtlar, anketler ve etkinlik günlükleri yer almaktadır. Fiziksel aktivitenin düzeyini göstermekte ve inaktifliğe bağlı sağlık ile ilgili risklerin anlaşılması sağlanmaktadır. Anketleri yapmak kolaydır ancak öznel fikirler beyan edildiğinden sonuçlar farklı şekillerde ortaya çıkabilir . Yapılan fiziksel aktivite olduğundan düşük ya da fazla gösterilebilir (15).

2.4.1.1 Günlükler: Tüm gün boyunca yapılan fiziksel aktivite hakkında fikir verir. Fiziksel aktivite için ayrılan vakit ile harcanan enerji çarpılarak toplam enerji tüketimine ulaşılır. Kişilerin günlükleri kullanımı ve katılımı güçtür.

2.4.1.2 Anketler: Diğer yöntemlere göre yapması daha kolaydır. Hafıza faktörü işin içine girerek zorlayıcı olabilir, katılımcılar yaptıkları fiziksel aktiviteyi unutabilir. Çok fazla popülasyona ulaşılabilir ve maddi anlamda zorlayıcı değildir. Çoğunlukla 1 haftayı kapsar, süre artırılabilir.

2.4.1.3 Kayıtlar: Belirli aktiviteler kayıt altına alınır, belirlenen gün sonunda yazılır. Günlük ile benzerdir ancak daha spesifiktir. Kullanımı katılımcının uyumuna göre değişir (16).

2.4.2 Objektif Yöntemler

Objektif ölçüm araçları, subjektif yöntemlere göre çok az enerji harcanması ile yapılan fiziksel aktiviteyi ölçülebilir şekilde göstermektedir. Objektif yöntemlerin yapılan fiziksel aktivite miktarını olduğu gibi gösterdiği ve taraflı sonuçlar vermediği düşünülmektedir. Objektif yöntemlerin dezavantajı zaman ve maliyet açısından problem oluşturmalarıdır. Ek olarak bu yöntemde katılımcıya öncesinde detaylı bir şekilde anlatmak gerektiği için uygulaması zordur (15).

2.4.2.1 Akselerometre(İvmeölçer)

Akselerometreler küçük giyilebilir birden fazla ekseninde ivmeyi kayıt altına alan aletlerdir. Akselerometreler vücudun çeşitli kısımlarına takılarak kullanılabilir. Sıklıkla gluteal bölge, femur bölgesi ve ayak bileği tercih edilir. Bu şekilde farklı yerlere takmak ihmal edilebilir düzeyde sonuç değişikliği yapabilir. Akselerometrelerin zayıf yönlerinden biri ağırlık kaldırma gibi ambulatuvar olmayan aktiviteleri ölçmede yetersiz olmasıdır. Aktiviteye göre cihazın vücuttaki yeri de ayarlanmalıdır. Çoğunlukla kemer veya sağ gluteal bölgeye konulmuştur (15).

2.4.2.2 Pedometreler(Adımsayarlar)

İvmeölçerlere nazaran daha uygun bütçeli ve basit bir alternatiftir. Başlıca avantajı kullanım kolaylığı olmasıdır. Cihazı kullanmak ve yorumlamak basittir. Yerleşim olarak sıklıkla ayak bileği tercih edilmektedir. Pedometrelerin kısıtlılıkları, harcanan

enerjiyi ölçmemeleri ve adımları algılamak için özel algoritmalara sahip olmaları gerekmektedir (17).

2.4.2.3 Çift İşaretli Su Yöntemi

Toplam harcanan enerjinin saptanmasında altın standarttır. Solunum karbondioksitindeki oksijenin vücuttaki oksijen ile izotopik olarak dengeli varsayıldığı kanısına dayanır. Vücuda verilen işaretli oksijen, H₂O ve karbondioksit olarak ayrıştırılır (18).

2.4.2.4 Kalp Atım Hızı Monitörü

Berggren ve Christensen'in çalışmaları yürüyüş ve koşunun kalp hızını arttırdığına dair yapılan ilk çalışmalardandır (19). Monitörler en yaygın kullanılan objektif yöntemlerdendir. Kalp atım hızı monitörü akselometrelerle ölçülemeyen aktiviteler için de iyi bir alternatiftir. Dezavantaj olarak nabız sadece fiziksel aktiviteye bağlı değil, aynı zamanda anlık duygusal durumdan, hava şartlarından ve aktiviteyi gerçekleştiren kas gruplarından da etkilenir. Kalp hızı, birebir fiziksel aktivitenin ölçtü değildir, etkilendiği birçok parametre vardır (15,20).

2.4.2.5 Çoklu Sensör Sistemleri:

Çoklu sensör sistemleri, birden fazla sensörü bir araya getirerek daha kesin sonuçlar verir. Her biri bir araya gelerek ivme ölçümü, kalp hızı, galvanik cilt yanıtı, solunum, vücut ısısı, biyoempedans ve farklı araçlar yer alabilir, bunlarla birlikte ortak bir sonuç oluşturur. Çoklu sensör sistemlerinin avantajları, birçok sensörden gelen sonuç sayesinde daha net sonuçlar vermesidir (21).

2.4.2.6 Kalorimetre

2.4.2.6.1 Direkt Kalorimetre:

Harcanan enerjinin en net ölçümünü sağlar. Direkt kalorimetre yönteminde, bir odada değerlendirme yapılır. Sarf edilen kalori ısı üretimiyle saptanır. Direkt kalorimetre, yüzde birden az hata payı vardır. Yapılan aktiviteyi net bir şekilde saptar, o yüzden farklı yöntemleri teyit etmek için kullanılır (22).

2.4.2.6.2 İndirekt Kalorimetre:

Alınan havayı değerlendirerek oksijen tüketimini ölçmeyi kapsar. Direkt kalorimetreden daha kolay kullanımı vardır, ama indirek kalorimetrenin normal aktiviteyi kısıtladığı düşünülmektedir (22).

Sonuçta birçok objektif ve subjektif yöntem mevcuttur; birbirlerine üstünlükleri ve kısıtlılıkları vardır, duruma göre birlikte değerlendirilmeleri gerekmektedir. Seçim yaparken dikkat edilmesi gereken kişiye özel ve uygun olan yöntemin seçilmesidir (15).

2.5 Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi

2.5.1 Fiziksel Aktivite Şiddeti

Egzersiz yoğunluğu metabolik ekivalan (MET) birimi ile hesaplanır. 1 MET dinlenme halinde harcanan enerji olarak kabul edilir. Egzersiz 3 MET ise dinlenme halinde tüketilen oksijen tüketim kapasitesinin 3 katının harcandığını gösterir. Erişkin bireyde 1 MET yaklaşık 1 kal/kg/saat'e denk gelmektedir. Yani 60 kg ağırlığında bir kişi dinlenme durumunda yaklaşık 60 kalori harcar (14).

RPE (Rates of perceived exertion):Hissedilen zorluk derecesi olarak tanımlanır. Borg skalası kullanılarak belirlenir. 6 ila 20 arasında derecelendirir. Orta tempoda yapılan egzersizde RPE 12-13, ağır tempo egzersizde RPE ise 14-16 olarak belirlenir (9).

2.5.1.1 Düşük şiddetli fiziksel aktiviteler

MET değeri 3 ten az olan aktivitelerdir. Hafif ev işleri, uyku, televizyon izleme, yazı yazma, masa başı işleri, yavaş tempolu yürüme örnek verilebilir (14,23).

2.5.1.2 Orta şiddetli fiziksel aktiviteler

3-6 MET aralığında olan aktivitelerdir. Tenis oynamak, bahçe işleri, bisiklete binmek, jimnastik, yapmak örnek verilebilir (14,23).

2.5.1.3 Yüksek şiddetli fiziksel aktiviteler

6 MET den daha fazla enerji harcanan aktivitelerdir. Yüzme, futbol, ip atlama, merdiven çıkma örnek verilebilir (14,23).

2.5.2 Fiziksel Aktivitenin Sıklığı

Fiziksel aktivitenin 1 haftalık frekansdır. Çoğunlukla set, seans olarak tanımlanır. Fiziksel aktivite haftaya düzenli olarak bölündüğünde faydalı olma düzeyi artar. Sıklık yavaş yavaş artırılmalıdır. Doğru olan fiziksel aktivitenin devamlı yapılmasıdır (24).

2.5.3 Fiziksel Aktivitenin Süresi

Fiziksel aktivitenin yapıldığı zamana aralığıdır, çoğunlukla dakika ile tanımlanır. Haftalık 2,5 saat orta şiddette fiziksel aktivite sağlığın korunması için tavsiye edilir. Yaşa bağlı olarak fiziksel aktivitenin sıklığı, süresi, şiddeti değişir (24).

2.6 Fiziksel Aktivite Önerileri

Fiziksel aktivite tavsiyeleriyle ilgili ilk çalışmalar 1995'te CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve ACSM (American College of Sports Medicine) tarafından yayımlanmıştır. İlk öneri "Yetişkinler günde minimum yarım saat orta şiddette fiziksel egzersiz yapmalıdır" olmuştur (25). Bu öneri diğer ülkeler tarafından da kabul edilerek, farklı isimler altında rehberler hazırlanmış ve birbirine benzer tavsiyeler yer almıştır (16). Bu rehberlere ilave olarak DSÖ, CDC gibi kuruluşlarında fiziksel aktiviteye yönelik önerileri olmuştur. Özetle; istikrarlı bir şekilde sürdürülen fiziksel aktivitenin sağlığın korunması üzerindeki etkisi zaman geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Fiziksel aktiviteden fayda sağlanabilmesi için kişinin egzersizleri uygun sıklık, şiddet ve sürede düzenli bir şekilde yapması sağlanmalıdır (16).

DSÖ 2020 önerilerine göre;

5-17 yaş arası kişiler;

Günde minimum 60 dakika orta veya şiddetli düzeyde fiziksel aktiviteye ayrılmalıdır. Haftada minimum 3 kez tekrarlanmalı, kasları destekleyen aerobik egzersizleri ağırlıkta içermelidir.

18-64 yaş arası yetişkinler;

Haftada minimum 2,5 saat orta yoğunlukta fiziksel egzersize ayrılmalı veya minimum 75 dakika şiddetli yoğunlukta fiziksel egzersiz yada her ikisinin kombinasyonu yapılabilir. Haftada en az 2 ya da daha çok majör kasları kapsayan kas kuvvetlendirici egzersizlere vakit ayrılmalıdır.

65 yaş ve üstü yetişkinler;

Haftada minimum 2,5 saat orta yoğunlukta fiziksel egzersiz ya da minimum 75 dakika şiddetli düzeyde fiziksel egzersiz veya her birinin eşdeğer bir birlikteliği yapılmalıdır. Haftada en az 2 gün yapılmalıdır.

2.7 Fiziksel Aktivite ve Sağlık

2019 yılında TÜİK verilerine göre mortalite nedenleri %36,8 ile kardiyovasküler hastalıklar, %18,4'ü kanser, %12,9'u solunum sistemi hastalıkları,%4,4 Diyabetes Mellitus(DM) kaynaklı idi. Yapılan çalışmalar fiziksel aktivitenin kardiyovasküler hastalıklar, HT, meme ve kolon kanseri, obezite, DM gibi hastalıklarda koruyucu olduğunu, Tip 2 DM, HT, obezite gibi hastalıklarda tedavide etkili olduğunu göstermektedir. Lee ve ark. çalışmasına göre egzersiz ile kardiyovasküler hastalıkların %9,3'ünün,DM'da %9,3'ünün meme ve kolon kanserinde %16 oranına önlenileceği sonucuna ulaşmıştır (26).

2.7.1 Fiziksel Aktivite ve Obezite

Dünyada 20 yaş üstü 1,5 milyar kişinin fazla kilolu, 500 milyon kişinin obezite sınırında, Türkiye'de 2019 yılında 15 yaş üstü obezite oranı %21,1 olduğu görülmektedir (27). Çalışmalarda obezitenin temel nedenleri arasında fiziksel aktivite yetersizliği, bireyler arası metabolizma farklılıkları olduğu bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve yaşam tarzı değişikliği ile ideal kiloya ulaşılması ve mevcut kilonun korunmasında önemli rol aldığını gösteren çalışmalar yer almaktadır. Düzenli yapılan aerobik egzersizlerin obeziteyi önlemede faydalı olduğu söylenmektedir (28).

2.7.2 Fiziksel Aktivite ve Tip 2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus, DSÖ 2021 verilerine göre dünyada yaklaşık 400 milyon insanda görülmekte ve 1,5 milyon insanın yaşamını yitirmesine neden olmaktadır.2030 yılında 570 milyon ve 2045 yılında 700 milyon DM tanılı kişinin var olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde fiziksel inaktifliğin tip 2 diyabete yol açtığı bilinmektedir (29). Aerobik ve direnç egzersizleri insülin duyarlılığında artış, GLUT4 de artış, mitokondrial enzim aktivitesinde artış, glikojen sentez aktivitesinde artış sağlamaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin prediyabet ve gestasyonel diyabeti önlediği

ve komplikasyon da engellediği ve tedavide de kan şekeri regülasyonunda önemli bir yeri olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (30). DM hastalarında, haftada minimum 2,5 saat orta şiddette aerobik egzersiz önerilir, ek olarak haftada 2-3 gün de direnç egzersizi yapmaları da önerilir (31).

2.7.3 Fiziksel Aktivite ve Kanser

İstikrarlı yapılan orta şiddette fiziksel aktivitenin immün sistem üzerine faydaları gösterilirken, fiziksel aktivite azlığına bağlı kanser ihtimalini %9-19 artırdığı bildirilmiştir (32). Haftanın 5 günü orta şiddette düzenli fiziksel egzersizlerin %20-40 oranında meme kanseri ve kolon kanseri riskini azalttığı, nüks oranında ise %26-40 azalma sağladığı bildirilmiştir. Kanser tanılı kişilerde fiziksel aktivitenin aerobik kapasiteyi artırdığı, kas gücünü artırdığı, ruhsal açıdan olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (33).

2.7.4 Fiziksel Aktivite ve Osteoporoz

Osteoporoz metabolik bir kemik hastalığıdır, yaşa bağlı kemik mineral yoğunluğu azalması sonucu ortaya çıkar. Bağımsız yaşamı idame ettirme açısından kas iskelet sisteminin sağlığı önem arz etmektedir. Osteoporoz ilerledikçe ek sağlık problemlerine yol açabilir. Orta şiddette fiziksel aktivitenin kemik mineral dansitesinde artış sağlayarak osteoporozda önleyici olduğu saptanmıştır (16).

2.7.5 Fiziksel Aktivite ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Yaşam tarzı, beslenme, fiziksel aktivite sıklığı kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve tedaviye katkıları açısından önemlidir (34). Sağlık Bakanlığı kardiyovasküler hastalıklar kılavuzuna göre tercihen haftanın 7 günü yarım saat orta şiddette fiziksel egzersiz haftada 4-5 gün boyunca eşit olarak dağıtılarak yapılmalıdır. Son zamanlarda düzenli olarak yapılan hafif veya orta şiddette fiziksel aktivitenin dolaşım sistemi hastalıkları riskini azalttığına dair görüşler mevcuttur (35).

2.7.6 Fiziksel Aktivite ve Hipertansiyon

DSÖ 2019 veri sonuçlarına göre nüfusun mortalite sebeplerinin %13'ün Hipertansiyon(HT) nedeniyle olduğu, TÜİK 2019 verilerine göre ise 15 yaş üstü kişilerin % 13'ünün HT tanısı olduğu görülmektedir (36). Çalışmalar fiziksel inaktiflik arttıkça HT riskinin arttığını göstermektedir. Dayanıklılık egzersizlerinin

kan basıncında yaklaşık 5 mmHg azalmayı sağladığı görülmüştür. Sürekli yapılan fiziksel egzersizler endotel üzerinde olumlu etkiler yaparak kan basıncı regüle etmektedir (37). 2019 Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporuna göre haftada minimum 5 gün yarım saat fiziksel aktivite tavsiye edilmektedir (38).

2.7.7 Fiziksel Aktivite ve Mental Sağlık

TÜİK 2019 verilerine dayanarak Türkiye’de depresyonu da içeren ruhsal problemlerin oranı % 4.2 olarak belirtilmiştir. Araştırmalarda süreğen yapılan fiziksel egzersizlerin depresyon belirtilerini azalttığı gösterilmiştir. Kapsamlı yapılan çalışmalarda egzersizin depresyon tedavisi gören hastalarda tedavi ile birlikteliğinin tedaviden sağlanan faydayı artırdığı düşünülmektedir (33).

Bu bilgiler sonucunda fiziksel aktivitenin hastalıklardan korunma ve tedavide yararlanıldığı görülmüştür. Kişinin yapmak istediği kişiye uygun şekilde revize edilerek aktiviteye katılımında devamlılık sağlanmalıdır. Profesyonel destek alınarak, kişiye uygun egzersiz ayarlanmalı ve herhangi bir komplikasyon ihtimali olabildiğince düşürülmelidir (33).

2.8 Depresyon Tanımı

Depresyon, sebepsiz bir şekilde daima üzgün, hüzünlü olma hali, bunlara ek bir bunaltı, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygularının eşlik ettiği, ek olarak günlük işlevlerde isteksizlik, yavaşlamanın olduğu bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanır (39).

Depresyon kelimesini incelediğimizde “depress” sözcüğü, Latince “depressus”tan gelir , “alçakta olmak, bastırmak” manasındadır (40).

2.9 Depresyon Tarihçesi

Milattan sonra 170’lerde Galen melankoliyi korku hissetmek, insanları sevmemek, nefret duymak, kişinin bulunduğu durumdan hoşnut olmaması olarak tanımlamıştır. Ayrıca kalıtsal faktörlerin de depresyonda etkili olduğuna değinmiştir. Galen’in tanımı ile birlikte depresyon hüzün ve keder ön planda olan bir akıl hastalığı olarak tanımlanmaya başlamıştır. MS 1000’li yıllarda İbn-i Sina depresyonun insan vücudundaki sıvı karışımların oranlarındaki değişiklikler sonucu olduğunu söylemiş, bu düşüncenin nörotransmitter terörinin başlangıcı olarak sayılabilir. 1600’lerde ise

Robert Burton'un yazdığı Melankolinin Anatomisi kitabında melankoli, önceki tanımlara göre fizyolojik açıdan ağırlıkta ve günümüzdeki tanımına çok yakın bir şekilde ifade edilmiştir (41).

2.10 Depresif Bozukluk Epidemiyolojisi

Dünyada en fazla görülen psikiyatrik hastalık depresyondur (40). Her yaş grubunda depresyon tanısı alınabilir ama özellikle 25-44 yaşlarında daha fazla görülen bir hastalıktır. Depresyon her yaşta görülebilir ve her yaşta semptomlar başlayabilir (40). Depresyon başlangıç yaşı hastalığı seyri açısından önemlidir. İlk depresyon atağı erken yaşta gerçekleşmişse; günlük aktivitelere yansması daha fazla olur, ayrıca ek olarak psikiyatrik hastalık tanıları daha çok alınır, intihar girişimlerinde artış olur, daha fazla ve kısa aralıklı olarak tekrarlar ve depresyon semptomları daha çok görülmektedir (40). Depresyonla ilgili çalışmalar sonucu, depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda daha fazla olduğunu göstermektedir (42). Depresyon riski evlilerde bekarlara, boşanmış olanlara nazaran daha düşük düzeydedir. Çalışmamak depresyon için bir risk faktörüdür. Çalışanların çalışmayanlara göre depresyon oranı 3 kat daha azdır (40).

2.11 Depresyon Risk Faktörleri

Kalıtsal faktörler

Cinsiyet(kadın)

Postpartum dönem

Stresli hayat

Zayıf sosyal destek

Tıbbi hastalık

Demans

Madde kullanım bozukluğu

Genetik yatkınlık

Kişilik özellikleri(43)

2.12 Depresyon Sınıflaması

DSM-5 depresyon bozuklukları bu şekilde sınıflandırılmıştır (44):

1. Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
2. Majör Depresyon Bozukluğu
3. Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
4. Premenstrüel Disforik Bozukluğu
5. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
7. Tanımlanmış Bir Diğer Depresyon Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

2.12.1 Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu

Yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu, Minimum 1 yıl süren tekrarlayıcı, sık, şiddetli kronik, kızgın, öfkeli duygudurum bozukluğudur. Öfke nöbetleri ortalama haftada 3 kez olur, kişinin aralardaki duygudurumu çoğunlukla sınırlıdır. Tanı, 6 ile 18 yaş aralığı ile sınırlıdır. Belirtilerin başlangıç yaşı çoğunlukla 10 yaş öncedir (45).

2.12.2 Majör Depresyon Bozukluğu

Majör depresif bozukluk sık görülen ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Genelde somatik yakınmalarla seyretmesi sebebiyle tanı süresi uzayabilir. Kişiyi sosyal anlamda zorlayan, yaşam kalitesinde düşüşe yol açan ekonomik anlamda da kayba neden olan bir hastalıktır (46).

DSM 5 tanı kriterlerine göre tanı koymak için;

İlgi-istek azlığına ek olarak;

İştah değişikliği

Uyku bozukluğu

Psikomotor gerileme ya da ajite olma

Enerji düşüklüğü, bitkinlik

Kendini suçlama, değersizlik duyguları

Düşünmekte, odaklanmakta güçlük çekme, kararsızlık

İntihar düşüncesi/planı/girişimi

Belirtilerden birinin olması tanı koydurur (46).

2.12.3 Süreğen depresif bozukluk(Distimi)

Süreğen depresif bozukluğu olan kişi, minimum 2 yıl boyunca, günün çoğunluğunda depresif ruh haline sahiptir. Çocuklarda ve ergenlerde ise en az 1 yıl sürmelidir. Depresif ruh haline ek olarak;

- İştahta değişiklikler
- Uyku problemleri
- Enerji azlığı veya bitkinlik
- Benlik saygısında azalma
- Karar vermede güçlük ve konsantrasyonda azalma
- Umudunu yitirmek

Semptomlarının en az 2'sinin olması gerekir.

Bu 2 yıllık süreçte 2 aydan daha uzun süren belirtisiz bir zaman dilimi yoktur. Manik veya hipomanik dönem yoktur. Belirtiler tıbbi durumla açıklanamaz olmalıdır. Semptomlar fonksiyonellikte azalmaya neden olmalıdır. Distimi genellikle erken ve sinsi bir başlangıç dönemi vardır. Semptomlar günlük yaşantıda, sosyal yaşamda ya da işlevsellikte azalmaya neden olur (43).

2.12.4 Premenstrüel Disforik Bozukluğu

Menstruasyondan yaklaşık 1 hafta önce başlayan uyku düzensizliği, iştahta değişimler, anksiyete, sinirlilik, emosyonel duygu durum değişiklikleri, ağrı, depresyon belirtileri ile kendini gösteren bir hastalıktır. Kişiye PMDB diyebilmek için minimum 2 menstruasyon öncesinde çökkünlük, agresif duygu durumu, iştahta artma veya azalma, memelerde dolgunluk gibi değişikliklerin 5'inin olması ve ek olarak fonksiyonellikte azalma olmalıdır. Kişinin günlük hayatını olumsuz etkileyen semptomları vardır (47).

2.12.5 Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu

Amfetamin, kokain, kafein gibi semptomimetikler ile serotonerjik ilaçların kullanımı, opiyatlar, hipotikler, alkol, anksiyolitikler, fensiklidin kullanımına bağlı olarak depresyon semptomları ortaya çıkar. Başlıca tedavisi ise neden olan maddenin kesilmesidir (48).

2.12.6 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu

Tıbbi bir hastalık sonrasında depresif duygu durumunun ortaya çıkması sonucu görülür. Kanser, serebrovasküler olay, koroner arter hastalığına bağlı olarak görülebilir. Tıbbi durumun depresyona yatkın bireylerde depresyonu tetiklemesi ile tıbbi durumun ciddiyeti ile ilgili olarak depresyon görülebilir (44).

2.13 Depresyon Tedavisi

Depresyon tedavisi kişiye özeldir. En etkin tedavi sonuçları biyopsikososyal yaklaşımla sağlanır. Farmakolojik tedaviye ek sosyal çevrenin desteği ve psikoterapi ile birlikte başarılı sonuçlar elde edilebilir.

2.13.1 Bilişsel Davranışçı Terapi

Psikoterapi bazen hafif depresyon tedavisinde tek başına kullanılır. BDT sorunu çözmeye dayalı bir terapidir. BDT, bireyin herhangi bir güçlükle karşılaştığında öncelikle sorunu tanımasını, güçlüğü pozitif bir yaklaşımla çözmeye çalışması temeline dayanır. Bireysel olabileceği gibi grupları da içerir. Grup terapisi, aynı hastalık tanılarını olanların bir arada olmasını sağlayarak destekleyici bir ortam oluşturur ve kişinin kendisi ile aynı durumda olanların sorunları nasıl çözdüğünü görmesine, farklı bakış açılarını dinlemesine olanak sağlar. Tedavi süresi değişkendir, birkaç haftadan başlayıp daha da uzayabilir (43).

2.13.2 Farmakoterapi

İlk aşamada hasta için seçilen antidepresan tolere edilebilir dozdan başlanır, etkisinin ortaya çıkması 6 haftayı bulacağı hastaya hatırlatılmalıdır. Süreç sonunda tedaviye yanıt değerlendirilir, antidepresan ilacın devamına yada gerek duyulursa farklı bir antidepresana geçiş yapılır. İlaça olan yanıt hastanın tedaviye uyumuna ve semptomlara göre değişkenlik gösterir. Tedaviye erken başlanması halinde çok daha iyi neticeler alınır. Hastanın çevresinden aldığı motivasyon, yaptığı aktivitelerin fazla olması tedavi başarısını olumlu etkiler. Tedavi seyrinde gerek duyulursa ilaç dozu artırılır, gerek duyulursa tolere edilebilir en üst doza çıkılır. İyileşme görüldükten sonra aynı doz 6 ay 1 yıl idame ettirilir. Atak aralıkları çok az ise hastanın tedavi

yanıtının iyi olduğu ilaç ömür boyu devam ettirilmesi önerilir. En sık SSRI ve SNRI kullanılmaktadır (39).

2.13.2.1. Antidepresan İlaçlar

2.13.2.1.1. Trisilik Antidepresanlar

Presinaptik nörondaki sitoplazmik amin pompasını nonselektif bloke ederek etkisini gösterir. İmipiramin, Klomipiramin, Amitriptilin, Opipramol bu gruba girer. Antikolinergic yan etkiler, ağız kuruluğu, kabızlık, görme bulanıklığı, taşikardi, sedasyon, kilo alma, aritmiler, hafıza bozukluğu gibi yan etkileri vardır.

2.13.2.1.2. Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

Serotonin re-uptakeni bloke ederek sinaptik kavşaktaki serotonin miktarını artırır. Depresyon ve anksiyete bozukluğu tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlardır. Fluoksetin, Sertralin, Fluvoksamin, Paroksetin, Sitalopram, Essitalopram bu grupta yer alır. Yan etki olarak gastrointestinal yakınmalar, bulantı, sersemlik, baş ağrısı, uyku problemleri, iştahsızlık görülebilir.

2.13.2.1.3 Seçici Serotonin Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri

Venlafaksin, Milnasipran bu gruptadır.

Gastrointestinal yakınmalar, bulantı, sersemlik hissi, baş ağrısı, uyku değişiklikleri, kesilme sendromu gibi yan etkiler görülebilir (46).

2.13.2.1.4 Atipik Antidepresanlar

Trazodon, Nefazodon, Mirtazapin, Mianserin, Bupropion bu grupta yer alır.

Yan etki profilleri ilaçlara spesifik değişmektedir.

2.13.3 EKT

EKT, en sık tedavilere cevap vermeyen şiddetli majör depresyonu olan hastalarda kullanılmaktadır. Anestezi eşliğinde hastanın kısa süreli bir elektriksel uyarılmadan ibarettir. Hasta toplamda 6-12 seans haftada 2-3 kez EKT alır. EKT 1940’larda kullanılmaya başlanmıştır ve uzun yıllar süren araştırmalar sonucu EKT’nin yan bir

tedavi yöntemi olarak kullanılmasından ziyade ana tedavi olarak kullanılmasını sağlamıştır. Gebeliğin ilk trimesterında da tek seçenek EKT'dir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Etik Kurul ve İzinler

Bu araştırma “Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı” tarafından bilimsel ve etik açıdan uygun görülüp 28/12/2022 tarihinde E1-22-3173 sayılı kararla onaylanmıştır.

3.2 Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 yaş üstü hastalarda, fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon ilişkisinin belirlenmesini hedefleyen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi polikliniğine başvuran hastalardır. Çalışmaya katılan kişilerden sözel olarak onam alınmıştır.

3.4 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Ankara Şehir Hastanesi polikliniğine başvurmuş olmak
18 yaş ve üzeri olmak
74 yaş altı olmak

3.5 Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Fiziksel aktivite yapmayı önleyici bir engeli olması
Depresyon tanısı olması

3.6 Araştırmanın Uygulanma Şekli

Araştırmaya katılan kişilerden sözlü onam alındı. Anketlerini kendilerinin doldurması istendi.

3.7 Beck Depresyon Ölçeği

Türkçe'ye Hisli tarafından uyarlanmış olup Türkiye'de 1989'da geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Araştırmalarda çok fazla kullanılan, katılımcının kendini ifade etmesini sağlayan araçlardan biridir. Ana hedef depresyon semptomlarını ayrıntılı şekilde değerlendirmektir. Aynı zamanda zihinsel işlevlerin ölçümüne de

katkısı vardır, depresyon semptomlarını ve yaşamsal faaliyetleri, emosyonel, zihinsel ve motivasyonel bölümlerdeki semptomları değerlendiren 21 sorudan oluşmaktadır.(49) 2 madde emosyonel duruma, 11 madde zihinsel işlevlere, 2 madde tavırlara 5 madde somatik belirtilere, 1 madde bireyler arası belirtileri içermektedir. Her sorunun 4 cevap seçeneği vardır.0'dan başlayıp 3'e kadar cevap verilebilir. Tüm sorular cevaplandıktan sonra toplam değerlendirilir. Minimum 0 alınır, maksimum 63 puan alınır. BDÖ puanı arttıkça depresyon düzeyi de artar.Bu ölçekte toplam değere bakıldığında 9 ve daha az ise “depresyon yok” , 10-16 ise “hafif depresyon”, 17-23 ise “orta düzey depresyon ”, 24 ve daha fazla ise “şiddetli depresyon” olarak tanımlanır. Beck depresyon ölçeği cut off değeri 17'dir. (50)

3.8 Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi

Birinci basamak fiziksel aktivite anketinin orijinali olan General Practice Physical Activity Questionnaire İngiltere'de 2002'de geliştirilmiş, The London School of Hygiene and Tropical Medicine tarafından yayınlanmıştır. BBFAA, 3 temel bölümden oluşur içinde toplam 7 soru vardır. Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Kaya Noğay ve ark. tarafından 2018'de yapılmıştır. İlk soruda katılımcının iş hayatındaki hareket düzeyi değerlendirilirken, ikinci bölümde son 1 hafta içinde yapılmış olan fiziksel egzersiz, bisiklete binme, yürüyüş, ev işi çocuk bakımı, hobi uğraşları gibi aktiviteler ve bu aktivitelere ne kadar süre harcadığı sorulur. Son kısımda katılımcının yürüme hızına ait bir soru bulunmaktadır. 16 ila 74 yaş arasındaki kişilere yapılır ve hareketsiz, az hareketli, orta derecede hareketli ve hareketli olmak üzere sonuçlanır. Kısa, anlaşılır, maliyeti düşük olan BBFAA'nin ülkemizde birinci basamakta fiziksel aktivite seviyesini tespit için kolayca kullanılabilir olması önemli bir avantajdır.(51)

3.9. İstatistiksel analiz:

Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal veriler ortalama ve standart sapma ,kategorik veriler sayı ve yüzde olarak verildi. Numerik verilerin dağılımına histogram grafikleri ile bakıldı. Numerik verilerden yaş normal dağılırken; boy, kilo, BMI, Kronik hastalık sayısı ve BDÖ ölçeği puanları normal dağılıma uygunluk göstermedi. İki ayrı grupta numerik veriler Man Whitney U testi, ikiden fazla grupta numerik veriler Kruskal Wallis testi ile kategorik verilerin ilişkisine ki-kare testi ile bakıldı. P anlamlılık değeri <0,05 olarak kabul edildi. Analizlerde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı.

4.BULGULAR

Çalışmaya toplam 400 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $36,45 \pm 11,43$ olarak bulundu. Katılımcıların %54'ü (n=216) kadın, %46'sı (n=184) erkekti. Çalışmaya katılanların %64,50'si (n=258) evli, %31'i (n=124) bekarı. Katılımcılara ait diğer sosyodemografik bilgiler tablo 1 ve tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik kategorik veriler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	216	54,00
	Erkek	184	46,00
Medeni Durum	Bekar	124	31,00
	Evli	258	64,50
	Ayrılmış	18	4,50
Çalışma durumu	Çalışıyor	244	61,00
	Çalışmıyor	110	27,50
	Öğrenci	46	11,50
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	245	61,25
	Gelir gidere denk	99	24,75
	Gelir giderden çok	56	14,00
Sigara kullanımı	Evet	162	40,50
	Hayır	238	59,50
Alkol kullanımı	Evet	67	16,75
	Hayır	333	83,25

Tablo 2: Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik numerik veriler

	Ortanca	Minimum	Maksimum
Boy	166	148	198
Kilo	70	38	145
BMI	25,01	16,59	48,28

Katılımcıların “Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi’ndeki “Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusuna verdiği cevaplar tablo 3’te verilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu 268 (%67) kişi ile sabit ortalama hızda yürüyüş yaptıklarını ifade ederken; hiç kimse hızlı yürüyüş yapmamıştı. Fiziksel aktivite düzeylerine baktığımızda 174 kişi hareketsiz kategorisindedir.

Tablo 3. Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ve “Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar

	n	%
Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız? Yavaş	92	23,00
Sabit ortalama hız	268	67,00
Tempolu hız	40	10,00
Hızlı	0	0,00
Fiziksel Aktivite Düzeyi		
Hareketli	41	10,25
Orta derecede hareketli	69	17,25
Az hareketli	116	29,00
Hareketsiz	174	43,50

Çalışmaya katılan hastaların %20,75'inde (n=83) kronik hastalıklardan birisi mevcuttu. En fazla görülen kronik hastalık 37 kişi ile hipertansiyondu. Diğer kronik hastalıklar tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Çalışmaya katılanlara ait kronik hastalıklar

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Var	83	20,75
	Yok	317	79,25
HT	Evet	37	9,25
	Hayır	363	90,75
DM	Evet	18	4,50
	Hayır	382	95,50
Hipotiroidi	Evet	14	3,50
	Hayır	386	96,50
Hipertiroidi	Evet	6	1,50
	Hayır	394	98,50
Astım	Evet	13	3,25
	Hayır	387	96,75
Hiperlipidemi	Evet	5	1,25
	Hayır	395	98,75
Romatoid artrit	Evet	3	0,75
	Hayır	397	99,25
KVH	Evet	13	3,25
	Hayır	387	96,75

Katılımcıların anketteki “İşinizin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarını belirtiniz.” kısmına verdikleri yanıtlar tablo 5'te görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu 159 kişi ile “İşyerinde zamanımın çoğunu oturarak geçiriyorum” yanıtını vermişti.

Tablo 5. Çalışmaya katılanların “İşinizin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve düzeyi söyleyiniz.” kısmına yanıtları

	n	%
Çalışmıyorum	109	27,25
İşyerinde zamanımın çoğunu oturarak geçiriyorum	159	39,75
İşyerinde zamanımın çoğunu ayakta veya yürüyerek geçiriyorum; ancak yaptığım iş yoğun fiziksel aktivite gerektirmiyor	95	23,75
İşim ağır nesnelere kaldırmak veya alet kullanmak gibi belirli bir fiziksel aktivite gerektiriyor	31	7,75
İşim çok ağır nesnelere kaldırmak da dahil olmak üzere şiddetli fiziksel aktivite gerektiriyor	6	1,50

Katılımcıların “Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi’ndeki “Geçen hafta aktivitelerin kaç saat ayırdınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 6’da görülmektedir. 376 kişinin (%94) işe giderken veya boş zamanlarda bisiklete hiç binmediğini dikkat çekti.

Tablo 6. “Geçen hafta fiziksel aktivitelere kaç saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlar

	n	%
Yüzme, koşu, aerobik, futbol, tenis, jimnastik gibi fiziksel egzersizler	Hiç 287	71,75
	1 saatten az 52	13,00
	1-3 saat arası 39	9,75
	3 saatten fazla 22	5,50
İşe giderken veya boş zamanlarda bisiklete binmek	Hiç 376	94,00
	1 saatten az 23	5,75
	1-3 saat arası 0	0,00
	3 saatten fazla 1	0,25
İşe giderken, alışveriş yaparken veya zevk için yürüme	Hiç 47	11,75
	1 saatten az 90	22,50
	1-3 saat arası 102	25,50
	3 saatten fazla 161	40,25
Ev işi, çocuk bakımı	Hiç 193	48,25
	1 saatten az 94	23,50
	1-3 saat arası 34	8,50
	3 saatten fazla 79	19,75
Hobi uğraşları	Hiç 284	71,00
	1 saatten az 92	23,00
	1-3 saat arası 12	3,00
	3 saatten fazla 12	3,00

Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyodemografik verileri karşılaştırıldı. Çalışanların çalışmayanlar ve öğrencilerden anlamlı derecede daha fazla hareketli oldukları görüldü ($p<0,001$). Yine gelir düzeyi yetmeyenlerin de anlamlı

fazla hareketsiz olduğu görüldü (p=0,001). Cinsiyet, medeni durum, sigara ve alkol kullanımını ise fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. (Tablo 7)

Tablo 7. Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile sosyodemografik verileri karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi									
		Hareketli		Orta derecede hareketli		Az hareketli		Hareketsiz		p	
		n	%	n	%	N	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	19	46,34	33	47,83	65	56,03	99	56,90	0,422	
	Erkek	22	53,66	36	52,17	51	43,97	75	43,10		
Medeni Durum	Bekar	14	34,15	21	30,43	33	28,45	56	32,18	0,971	
	Evli	26	63,41	44	63,77	78	67,24	11	63,22		
	Ayrılmış	1	2,44	4	5,80	5	4,31	8	4,60	0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	36	87,80	60	86,96	72	62,07	76	43,68	<0,001	
	Çalışmıyor	4	9,76	4	5,80	31	26,72	71	40,80	1	
	Öğrenci	1	2,44	5	7,25	13	11,21	27	15,52		
Gelir durumu	Gelir giderden az	34	82,93	31	44,93	67	57,76	11	64,94	0,001	
	Gelir gidere eşit	6	14,63	25	36,23	35	30,17	33	18,97	3	
	Gelir giderden fazla	1	2,44	13	18,84	14	12,07	28	16,09		
Sigara kullanımı	Evet	14	34,15	27	39,13	52	44,83	69	39,66	0,638	
	Hayır	27	65,85	42	60,87	64	55,17	10	60,34	5	
Alkol kullanımı	Evet	8	19,51	10	14,49	22	18,97	27	15,52	0,783	
	Hayır	33	80,49	59	85,51	94	81,03	14	84,48	7	

Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile kronik hastalık verileri karşılaştırıldı. Fiziksel aktivite düzeyi ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı farklılık izlendi. Hipertansiyonu, diyabeti ve kardiyovasküler hastalığı olanların anlamlı derecede daha fazla hareketsiz oldukları görüldü. Hipotiroidi ve hipertiroidisi olanların daha çok hareketli oldukları görüldü. Ayrıca astım, hiperlipidemi ve romatoid artrit tanılarının olması fiziksel aktivite düzeyini anlamlı değiştirmemişti (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışmaya katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ile kronik hastalık verileri karşılaştırılması

		Fiziksel Aktivite Düzeyi								p
		Orta				derecede Az				
		Hareketli		hareketli		hareketli		Hareketsiz		
n	%	n	%	n	%	n	%			
Kronik hastalık varlığı	Var	10	24,39	7	10,14	21	18,10	45	25,86	0,040
	Yok	31	75,61	62	89,86	95	81,90	129	74,14	
HT	Evet	1	2,44	4	5,80	7	6,03	25	14,37	0,018
	Hayır	40	97,56	65	94,20	109	93,97	149	85,63	
DM	Evet	0	0,00	1	1,45	2	1,72	15	8,62	0,006
	Hayır	41	100,00	68	98,55	114	98,28	159	91,38	
Hipotiroidi	Evet	3	7,32	0	0,00	8	6,90	3	1,72	0,020
	Hayır	38	92,68	69	100,00	108	93,10	171	98,28	
Hipertiroidi	Evet	3	7,32	0	0,00	1	0,86	2	1,15	0,012
	Hayır	38	92,68	69	100,00	115	99,14	172	98,85	
Astım	Evet	3	7,32	2	2,90	2	1,72	6	3,45	0,382
	Hayır	38	92,68	67	97,10	114	98,28	168	96,55	
Hiperlipidemi	Evet	0	0,00	0	0,00	2	1,72	3	1,72	0,589
	Hayır	41	100,00	69	100,00	114	98,28	171	98,28	
Romatoid artrit	Evet	0	0,00	1	1,45	1	0,86	1	0,57	0,836
	Hayır	41	100,00	68	98,55	115	99,14	173	99,43	
KVH	Evet	0	0,00	0	0,00	2	1,72	11	6,32	0,021
	Hayır	41	100,00	69	100,00	114	98,28	163	93,68	

Katılımcıların ortalama BDÖ puanları $7,25 \pm 7,52$ (minimum: 0; maksimum: 33) olarak bulundu. Kadınların BDÖ puanları anlamlı yüksek bulunurken ($p=0,010$); çalışanların BDÖ puanları anlamlı düşük bulundu ($p=0,001$). Ayrıca geliri giderinden az olanlarında BDÖ puanları anlamlı düşük bulundu ($p=0,010$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çalışmaya katılanlara ait sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puanları

		BDÖ			
		Ortalama	Ortanca	SS	p
Cinsiyet	Kadın	8,20	5	8,11	0,010
	Erkek	6,14	4	6,62	
Medeni Durum	Bekar	8,15	4	8,55	0,273
	Evli	6,63	4	6,76	
	Ayrılmış	10,06	7	9,38	
Çalışma durumu	Çalışıyor	6,09	4	6,66	0,001
	Çalışmıyor	8,95	6	8,48	
	Öğrenci	9,35	6	8,30	
Gelir durumu	Gelir giderden az	6,83	4	7,58	0,010
	Gelir gidere eşit	8,41	6	7,35	
	Gelir giderden fazla	7,05	4	7,50	
Sigara kullanımı	Evet	6,98	4	7,46	0,475
	Hayır	7,44	5	7,58	
Alkol kullanımı	Evet	7,33	5	7,90	0,864
	Hayır	7,24	4	7,46	

Kronik hastalık ile BDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0,221$); Hipotiroidi ve astım tanısı olanlarda BDÖ anlamlı yüksek bulundu. Fakat KVH ile BDÖ arasında zıt bir anlamlılık mevcuttu. KVH olanların BDÖ puanları anlamlı düşüktü ($0,044$) (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışmaya katılanların kronik hastalıklarına göre BDÖ puanları

		BDÖ			
		Ortalama	Ortanca	SS	P
Kronik hastalık varlığı	Var	8,12	5	7,75	0,221
	Yok	7,03	4	7,46	
HT	Evet	6,41	2	8,13	0,121
	Hayır	7,34	4	7,47	
DM	Evet	7,89	4	9,17	0,770
	Hayır	7,22	4	7,45	
Hipotiroidi	Evet	11,64	9	8,20	0,012
	Hayır	7,09	4	7,46	
Hipertiroidi	Evet	7,00	4	8,92	0,997
	Hayır	7,26	4	7,51	
Astım	Evet	9,85	11	5,06	0,031
	Hayır	7,17	4	7,58	
Hiperlipidemi	Evet	14,20	15	10,94	0,146
	Hayır	7,16	4	7,45	
Romatoid artrit	Evet	10,00	11	9,54	0,684
	Hayır	7,23	4	7,52	
KVH	Evet	3,00	2	2,61	0,044
	Hayır	7,40	4	7,59	

Katılımcıların işinin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarı ile BDÖ, BMI arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, yaş anlamlı değişmekteydi (p=0,012) (Tablo 11). Çalışmayanların ve işi şiddetli fiziksel aktivite gerektirenlerin yaş ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Çalışmaya katılanların Fiziksel aktivite türü ve miktarına göre BDÖ puanları, BMI ve yaşlarının değerlendirilmesi

Lütfen işinizin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarını belirtiniz.	BDÖ		BMI		Yaş	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Çalışmıyorum	8,77	8,82	25,20	4,87	39,50	13,91
İşyerinde zamanımın çoğunu oturarak geçiriyorum	7,01	7,32	25,21	4,90	33,99	10,67
İşyerinde zamanımın çoğunu ayakta veya yürüyerek geçiriyorum; ancak yaptığım iş yoğun fiziksel aktivite gerektirmiyor	6,43	6,31	25,67	4,94	36,72	9,74
İşim ağır nesnelere kaldırmak veya alet kullanmak gibi belirli bir fiziksel aktivite gerektiriyor	5,65	6,59	27,62	6,27	36,90	7,80
İşim çok ağır nesnelere kaldırmak da dahil olmak üzere şiddetli fiziksel aktivite gerektiriyor	7,33	7,39	27,71	3,97	39,33	9,81
p		0,33		0,144		0,012
		2				

“Geçen hafta fiziksel aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BDÖ puanlarına bakıldığında yapılan egzersizler sorusuna “Hiç” diyenlerin anlamlı derecede daha depresif oldukları görüldü ($p < 0,001$). Diğer cevaplar ise tablo 12’de görülmektedir.

Tablo 12. “Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BDÖ puanları

	BDÖ		p
	Ortalama	Ortanca SS	

Yüzme, koşu, aerobik, Hiç		8,19	5	7,87	<0,001
futbol, tenis, jimnastik 1 saatten az		5,92	3	6,62	
gibi fiziksel egzersizler	1-3 saat arası	3,90	2	5,42	
	3 saatten fazla	4,14	3	4,93	
İşe giderken veya boş zamanlarda	Hiç	7,11	4	7,39	0,146
binmek	bisiklete 1 saatten az	9,91	7	9,20	
	1-3 saat arası	0,00		0,00	
	3 saatten fazla	0,00	0	0,00	
İşe giderken, alışveriş yaparken veya zevk için yürüme	Hiç	6,49	4	7,14	0,961
yürüme	1 saatten az	7,68	4	8,34	
	1-3 saat arası	7,09	4	7,31	
	3 saatten fazla	7,34	5	7,33	
Ev işi, çocuk bakımı	Hiç	6,82	4	7,06	0,034
	1 saatten az	7,43	3	8,30	
	1-3 saat arası	4,97	3	5,47	
	3 saatten fazla	9,08	7	8,13	
Hobi uğraşları	Hiç	7,12	4	7,45	0,772
	1 saatten az	7,63	4	7,99	
	1-3 saat arası	5,67	3	5,69	
	3 saatten fazla	9,00	9	7,45	

Normal yürüyüş hızlarını “Yavaş” ve “Sabit ortalama hız” olarak belirtenlerin BDÖ puanları anlamlı yüksekti (p=003). Yine fiziksel aktivite miktarları “Az hareketli” ve “Hareketsiz” olanların anlamlı derecede daha fazla depresif oldukları görüldü (p<0,001) (Tablo 13).

Tablo 13. Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin BDÖ puanı ilişkisi

	BDÖ		
	Ortalama	Ortanca	SS

Normal yürüyüş hızınızı Yavaş		7,39	4	7,58	0,003
nasıl tanımlarsınız?	Sabit ortalama hız	7,75	5	7,75	
	Tempolu hız	3,58	2	4,28	
	Hızlı	00,0		0,00	
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Hareketli	4,54	3	5,15	<0,001
	Orta derecede hareketli	4,99	2	6,45	
	Az hareketli	7,86	5	7,21	
	Hareketsiz	8,39	5	8,25	

Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalık sayısı ile anlamlı bir ilişkisi saptanmadı (Tablo 14).

Tablo 14. Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalık sayısı ile ilişkisi

		Kronik hastalık sayısı				
		Ortalama	Ortanca	SS	p	
Normal yürüyüş hızınızı Yavaş		1,20	1	0,41	0,328	
	nasıl tanımlarsınız?	Sabit ortalama hız	1,40	1		0,77
		Tempolu hız	1,00	1		0,00
		Hızlı	0,00	1		0,00
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Hareketli	1,00	1	0,00	0,063	
	Orta derecede hareketli	1,25	1	0,46		
	Az hareketli	1,23	1	0,69		
	Hareketsiz	1,49	1	0,79		

“Geçen hafta fiziksel aktivitelere kaçar saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BMI düzeylerine bakıldığında “Hobi uğraşları” hariç tüm kategorilerde anlamlı farklılıklar izlendi (Tablo 15). Fiziksel egzersizler ve bisiklet sürmek için harcanan

vakit arttıkça BMI de düşüş görülmüştür. Yürüme süresi ve ev işi, çocuk bakımı süresi arttıkça BMI indeksinde artış gözlenmiştir.

Tablo 15. “Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BMI düzeyleri

		BMI			
		Ortalama	Ortanca	SS	p
Yüzme, koşu, aerobik, Hiç		26,12	25,70	5,24	0,003
futbol, tenis, jimnastik 1 saatten az		24,01	23,63	4,32	
gibi fiziksel egzersizler	1-3 saat arası	24,05	23,00	4,24	
	3 saatten fazla	24,22	23,77	3,69	
İşe giderken veya boş Hiç		25,66	25,24	4,93	0,024
zamanlarda bisiklete binmek	1 saatten az	24,00	22,70	6,24	
	1-3 saat arası	0,00		0,00	
	3 saatten fazla	16,59	16,59	0,00	
İşe giderken, zevk için Hiç		23,30	22,92	3,28	0,001
veya alışveriş yaparken yürüme	1 saatten az	25,04	24,57	4,99	
	1-3 saat arası	25,55	24,84	5,20	
	3 saatten fazla	26,46	26,00	5,17	
Ev işi, çocuk bakımı	Hiç	25,54	24,78	4,99	0,027
	1 saatten az	24,35	24,05	4,44	
	1-3 saat arası	25,54	26,40	4,34	
	3 saatten fazla	26,95	26,37	5,76	
Hobi uğraşları	Hiç	25,36	24,70	5,08	0,075
	1 saatten az	26,08	25,50	5,08	
	1-3 saat arası	23,54	23,37	3,59	
	3 saatten fazla	27,64	27,49	3,86	

Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin BMI ile anlamlı bir ilişkisi saptanmadı (Tablo 16).

Tablo 16. Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin BMI ile ilişkisi

		BMI			
		Ortalama	Ortanca	SS	P

Normal yürüyüş hızınızı Yavaş nasıl tanımlarsınız?	Sabit ortalama hız	25,23	24,28	5,18	0,711
	Tempolu hız	25,66	25,24	5,08	
	Hızlı	25,44	24,91	4,41	
		0,00		0,00	
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Hareketli	25,14	24,28	4,25	0,505
	Orta derecede hareketli	25,13	24,20	5,42	
	Az hareketli	25,47	25,01	5,38	
	Hareketsiz	25,85	25,39	4,83	

“Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre yaşa bakıldığında fiziksel egzersizler kısmına “Hiç” diyenlerin anlamlı derecede daha yaşlı oldukları görüldü ($p=0,002$). “Ev işi, çocuk bakımı” kısmında ise “Hiç” diyenlerin yaşları anlamlı düşüktü ($p<0,001$). Diğer cevaplarda ise anlamlı bir yaş farklılığı görülmedi (Tablo 17).

Tablo 17. “Geçen hafta fiziksel aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre yaşların değerlendirilmesi

	Yaş		
	Ortalama	SS	P
Hiç	37,90	11,96	0,002
1 saatten az	32,44	9,91	

Yüzme, koşu, aerobik, 1-3 saat arası		32,44	7,57	
futbol, tenis, jimnastik 3 saatten fazla		34,00	9,40	
gibi fiziksel egzersizler				
İşe giderken veya boş zamanlarda	Hiç	36,67	11,40	0,166
	bisiklete 1 saatten az	33,26	11,82	
binmek	1-3 saat arası	0,00	0,00	
	3 saatten fazla	26,00	0,00	
İşe giderken, zevk için alışverişte yürüme	Hiç	36,06	11,26	0,746
	1 saatten az	35,42	10,54	
	1-3 saat arası	36,36	12,07	
	3 saatten fazla	37,18	11,60	
Ev işi, çocuk bakımı	Hiç	33,74	10,57	<0,001
	1 saatten az	38,22	13,13	
	1-3 saat arası	39,15	9,09	
	3 saatten fazla	39,77	10,82	

Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin yaş ile anlamlı bir ilişkisi saptanmadı (Tablo 18).

Tablo 18. Normal yürüyüş hızı ve Fiziksel aktivite düzeyinin yaş ile ilişkisi

	Yaş		
	Ortalama	SS	p
Yavaş	35,01	10,58	0,282

Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?	Sabit ortalama hız	37,18	11,94	
	Tempolu hız	34,85	9,45	
	Hızlı	0,00	0,00	
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Hareketli	34,10	8,80	0,210
	Orta derecede hareketli	35,48	8,79	
	Az hareketli	35,16	10,69	
	Hareketsiz	38,24	13,09	

“Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre cinsiyetler değerlendirildiğinde; “Ev işi, çocuk bakımı” kısmında ise “Hiç” diyenlerin erkek oranı anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Diğer cevaplarda ise anlamlı bir cinsiyet farklılığı görülmedi (Tablo 19).

Tablo 19. “Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat ayırdınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre yaşların değerlendirilmesi

		Cinsiyet	
		Kadın	Erkek

		n	%	n	%	p
Yüzme, koşu, aerobik, futbol, tenis, Hiç jimnastik gibi fiziksel egzersizler	Hiç	160	74,07	127	69,02	0,531
	1 saatten az	26	12,04	26	14,13	
	1-3 saat arası	21	9,72	18	9,78	
	3 saatten fazla	9	4,17	13	7,07	
İşe giderken veya boş zamanlarda bisiklete binmek	Hiç	204	94,44	172	93,48	0,545
	1 saatten az	11	5,09	12	6,52	
	1-3 saat arası	0	,00	0	,00	
	3 saatten fazla	1	,46	0	,00	
İşe giderken, alışveriş yaparken veya zevk için yürüme	Hiç	26	12,04	21	11,41	0,923
	1 saatten az	51	23,61	39	21,20	
	1-3 saat arası	53	24,54	49	26,63	
	3 saatten fazla	86	39,81	75	40,76	
Ev işi, çocuk bakımı	Hiç	69	31,94	124	67,39	<0,001
	1 saatten az	53	24,54	41	22,28	
	1-3 saat arası	24	11,11	10	5,43	
	3 saatten fazla	70	32,41	9	4,89	
Hobi uğraşları	Hiç	160	74,07	124	67,39	0,255
	1 saatten az	42	19,44	50	27,17	

1-3 saat 6	2,78	6	3,26
arası			
3 saatten 8	3,70	4	2,17
fazla			

Yürüyüş hızı ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişkisi saptanmadı (Tablo 20).

Tablo 20. Yürüyüş hızı ile cinsiyetler arasındaki ilişkisi

	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%		
Normal yürüyüş hızınızı tanımlarsınız?	nasıl Yavaş	53	24,54	39	21,20	0,156
	Sabit ortalama hız	147	68,06	121	65,76	
	Tempolu hız	16	7,41	24	13,04	
	Hızlı	0	0,00	0	0,00	

Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça BDÖ'ye göre depresyon düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Tablo 21. Fiziksel aktivite düzeyi ve BDÖ'ne göre depresyon düzeyleri

	Normal depresyon	Hafif depresyon	Orta düzey depresyon	Şiddetli depresyon	p

Fiziksel	Hareketli	37	2	2	0 0,009
Aktivite	Orta	59	5	2	3
Düzeyi	derecede				
	hareketli				
	Az hareketli	82	21	2	11
	Hareketsiz	119	20	14	21



TARTIŞMA

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde yapmış olduğumuz çalışmamızda, fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon ilişkisini değerlendirilmesini amaçladık.

Çalışmamıza katılanların yaklaşık olarak %75'i hareketsiz, %25 hareketli olarak bulundu. Fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Dünyada kadınların %33'ü ve erkeklerin %25'i sağlıklı kalmak için yeterli fiziksel aktivite yapmamaktadır (2). Manisa'da 25 yaş ve üzeri 2158 kişiye yapılan çalışmada katılımcıların sadece %16,4'ü aktif olduğu görülmüştür (52). Lök ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezinde yaptıkları araştırmada bireylerin fiziksel egzersiz düzeylerini %62,2'sinin inaktif olduğu görülmüştür (53). Artvin'de, 20 yaş ve üstü 1929 kişiye yapılan ankette hiç fiziksel aktivite yapmayanlar % 62.8 olarak saptanmıştır. Yaş ortalaması çalışmamız ile benzer olan bu çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir (54). Pirinççi ve ark.'nın çalışmalarında ise %32'sinin aktif olduğu görülmüştür (55). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada sadece %20'sinin aktivite düzeyinin sağlık için yeterli olduğu (56), sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada çalışanların sadece %19.3'ü düzenli fiziksel aktivite yaptığını söylemiştir (57). Çalışmamızda yaş ortalamasının düşüktür, fiziksel aktivite düzeylerinin çok düşük olmasının nedenleri olarak özellikle genç kesimde televizyon, bilgisayar, telefonlar ile çok fazla vakit geçirme sayılabilir (58).

Ghrouz ve ark. fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve depresyon üzerine yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %51'inin yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yaptıklarını tespit edilmiştir (59). Kolombiya'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların fiziksel aktive düzeyi değerlendirmesinde yaklaşık % 60'ının yetersiz fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur (60). Ülkemiz ve farklı ülkelerde benzer yaş gruplarında yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite düzeyinin yetersizliği dikkat çekmektedir. Farklı lokasyonlarda yapılması, farklı mesleklerden kişilerde yapılması, popülasyonun artırılması sonucu değiştirmemektedir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu 159 kişi ile "İşyerinde zamanımın çoğunu oturarak geçiriyorum" yanıtını vermiş, çalışmamızda da masa başı işi yapanlar

çoğunluğu oluşturmakta olup, yapılan bir çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi açısından masa başında çalışanların %5,8'inin yeterli seviyede fiziksel aktivite yaptıkları görülmektedir (61). Farklı bir çalışmada masa başı işlerde çalışanlarda katılımcıların %70,5'inin düzenli egzersiz yapmadığı görülmüştür (62). İş hayatının getirdiği sedanter yaşam alışkanlığının günlük hayatta da devam ettirilmekte olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların “Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi”ndeki “Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelere kaçır saat harcadınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar 376 kişinin (%94) işe giderken veya boş zamanlarda bisiklete hiç binmediğini dikkat çekti.

Bisiklete binme konusunda ülkemizdeki literatür verileri kısıtlı olup, yapılan birçok çalışma bisiklet kullanımındaki azlığın sebepleri üzerine yapılmış ve çözüm önerileri getirilmiştir.

Bisiklet kullanımı, toplum sağlığı, enerji tasarrufu, sosyal ilişkilerin iyileşmesi, çevre kirliliğinin azaltılması, trafikte ulaşım rahatlığı gibi konularda önem arz etmektedir. Düzenli olarak bisiklet kullananların tıbbi hastalıklar açısından risk değerleri daha düşük bulunmuştur (63).

Bisiklet kullanımı Bangladeş Hindistan, Nepal, Pakistan ve Çin’de çok yüksek düzeylerde dir. İşe gidip gelişlerin Pekin’de %50’si, Şanghay’da %40’ı bisikletle yapılmaktadır (64). Yurt dışında bisiklet kullanım sıklığının çalışmamızdaki sonuçlara göre çok daha fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Çeyiz ve ark., Ankara’daki bisikletlilerin problemlerine yönelik yaptığı çalışmada, bisiklet kullanımı ile ilgili fiziksel ve sosyokültürel sorunlar olduğunu saptamıştır. Bisikletlilerin; bisiklet yolu olmaması, bisiklet tamir işlemlerini halledememek, motorlu sürücülerin olumsuz tavırları gibi fiziksel, ekonomik ve altyapı engellerinden daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir. Temel problemler fiziksel alt yapı yetersizliği, sosyokültürel sorunlar olup; sorunların çözümü olarak ise; alt yapı uygulamalarının gerçekleştirilmesi, kamu kurumlarının farkındalık çalışmaları yapmasını önermişlerdir (65). Çalışmamızda da yapılan çalışmaya ek olarak bisiklet

kullanımı ülkemizde daha çok çocuklar için atfedilen bir etkinlik olması nedeniyle yetişkinlerde çok düşük oranlarda olduğu ve ayrıca bisiklet için fiziki imkanların yetersizliği sebebiyle de bu şekilde sonuç elde edildiği düşünüldü.

Katılımcıların “Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi”ndeki “Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?” sorusuna katılımcıların çoğunluğu 268 (%67) kişi ile sabit ortalama hızda cevabını vermiştir.

Katılımcı yaşlarının benzer olduğu bir çalışmada katılımcıların %60'ının sabit ortalama hızda yürüdüğü saptanmıştır (66). Farklı bir çalışmada da sabit hızda yürüyenlerin oranı daha yüksek saptanmıştır (67). İncelenen çalışmalarda da yürüyüş hızının ortalama hızda çoğunlukta olduğu görülmektedir. Yürüyüş hızı katılımcılara sorulduğunda subjektif tarafı ağır basan bir soru olmuştur. Genel olarak katılımcılar ortalama hızda yürüdüklerini düşünmektedir. Objektif yöntemlerle değerlendirmek daha sağlıklı sonuçlar verecektir.

Çalışmamızda, çalışanların çalışmayanlar ve öğrencilerden anlamlı derecede daha fazla hareketli oldukları görüldü.

Yapılan çalışmalarda çalışmayanlarda fiziksel aktivite düzeyinin çalışanlara nazaran anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (68,69). İncelemiş olduğumuz çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, kişinin iş hayatı günlük yaşamının büyük bir kısmını kapsadığı için yapılan fiziksel aktivite düzeyini de anlamlı olarak değiştirmektedir. Çalışmayanlarda kişiyi tetikleyecek bir aktivite olmaması sonucu evde geçirilen süre artacak, kısıtlı alana bağlı olarak da yapılan aktivitenin miktarının az olacağı düşünüldü.

Öğrencilerle birebir yapılan çalışmalarda da fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği araştırmada katılımcıların %80'e yakının fiziksel inaktif olduğu görülmüştür (70). Farklı bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %73'ünün fiziksel inaktif olduğu bulunmuştur (71). Öğrencilerin yaş itibarıyla daha aktif olması beklenirken, sosyal medyanın internet kullanımının yaygınlığına bağlı olarak fiziksel aktiviteye vakit ayrılmadığı düşünüldü. Covid 19 sonrası uzaktan eğitim olması, uzun

bir süre evde vakti geçirmeye alışma neticesinde fiziksel inaktifliğe eğilim daha da arttığı düşünöldü.

Çalışmamızda gelir düzeyi yetmeyenlerin de anlamlı fazla hareketsiz olduğu göröldü. Yapılan bir çalışmada gelir durumu giderinden fazla olanların fiziksel olarak daha aktif olduğu saptanmıştır (72). Farklı çalışmalarda da geliri giderinden fazla olanlarda fiziksel aktivite düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (73–75). Gelir durumu arttıkça kişinin kendine ve hobilerine ayırdığı vakitte artmaktadır. Çalışmamızda gelir durumu giderinden az olanlar çoğunlukta olup fiziksel aktivite seviyesinin düşük çıkmasının sebeplerinden biri olarak sayılabilir.

Çalışmamızda sigara ile fiziksel aktivite düzeyi anlamlı olarak değışmedi. Rico-Martin ve ark.'nın gerçekleştirdikleri araştırmada sigara kullanmayanların, sigara kullananlara göre fazla şiddetli fiziksel aktivite düzeyi olduğu saptanmıştır (76). Kim ve ark. sigara kullanmanın egzersiz kapasitesi ile ilişkisini değerlendirdikleri araştırmada sigara içenlerin daha az fiziksel kapasiteleri olduğunu bildirmiştir (77). Mary ve ark. tarafından ABD'de fiziksel aktivite ile diğer sağlıkla ilgili davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada da sigara içenlerin fiziksel aktivite kapasitesi düşük bulunmuştur (78). Beklenen sonuç sigara içenlerde fiziksel aktivite kapasite kapasitesinin azalmasıdır ancak yaş ortalamasının genç olması sigaranın uzun vadede beklenen etkilerinin henüz ortaya çıkmaması nedeniyle böyle bir sonuç ortaya çıktığı düşünöldü.

Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyi ile kronik hastalık varlığı arasında anlamlı farklılık izlendi. Hipertansiyonu, diyabeti ve kardiyovasküler hastalığı olanların anlamlı derecede daha fazla hareketsiz oldukları göröldü. Ayrıca astım tanısı olması fiziksel aktivite düzeyini anlamlı değıştirmemişti.

Hareketsiz yaşam tarzının kardiyovasküler hastalık riskini 1,5 kat arttırdığı, yılda 2 milyon ölüme ve tüm iskemik kalp hastalıklarının %22'sine neden olduğu gösterilmiştir (79). TÜİK verilerine göre 2019 yılı ölüm nedenlerinin %36,8'i kardiyovasküler sistem hastalıkları kaynaklıdır. Bunlarında %7,9'u hipertansiyondur (80). Kayapınar ve ark. yapmış olduğu çalışmada; fiziksel aktivite miktarı arttıkça ile DM ve HT oranının düştüğü saptandı (81). Kayseri'de HT tanısı olup düzenli fiziksel

aktivite yapanların tansiyon değerlerinin daha regüle olduğu gözlenmiştir (80). Yapılan bir çalışmada katılımcılar; 1,5 ay boyunca, haftada 3 gün 1 saat aerobik egzersize tabi tutulmuşlar, egzersiz sonrası kan basınçlarının ciddi miktarda azaldığını tespit etmişlerdir (82). Bahadır ve ark.'nın, yaptıkları araştırmada fiziksel aktivitenin, bazal insülin ve postprandiyal insülin seviyelerini azalttığını, plazma glukozunu ve HbA1C'yi düşürdüğünü, insülin duyarlılığını yükselttiğini, lipidleri düzenlediğini saptamışlardır. Ayrıca, bozulmuş glukoz toleransı olanlarda düzenli egzersiz yapmanın diyabete evrilmeyi yavaşlattığı görülmüştür (83). Amador ve ark. komorbiditesi olmayan katılımcılarla yaptığı aerobik ve direnç egzersizleri sonrasında insülin duyarlılığını takip ettikleri çalışmada, 6 katılımcıya haftada 3 kez toplam 8 hafta 35 dakika aerobik ve 45 dakika direnç antrenmanı yaptırılmıştır. 8 hafta sonrasında insülin duyarlılığı üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmüştür. (84). Minten ve ark. Tip 2 diyabetlilerde egzersizin diastolik fonksiyon ve kan şekeri düzeyini inceledikleri çalışmada, 22 hasta aç egzersiz ve tok egzersiz grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Katılımcılar 3 ay boyunca haftada 3 kez orta şiddette toplam 45 dk. egzersiz yapmıştır. Egzersiz öncesi ve sonrası katılımcılarda kardiyak diastolik fonksiyon parametresinde belirgin bir iyileşme olduğu görülmüş, ayrıca kan glikoz seviyesinde belirgin bir azalma ve HbA1c'nin her iki grupta % 0.22 oranında azaldığı görülmüştür (85). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi fiziksel aktivite DM, HT, kardiyovasküler hastalıklar için koruyucu olduğu gibi aynı zamanda hastalıkların seyrinde de olumlu katkıları vardır. Ancak özellikle bu komorbiditelere sahip hastaların fiziksel olarak aktif olması gerekirken durum tam tersi şekildedir. Aile hekimi olarak hastalara fiziksel aktivite konusunda hatırlatmalar yapılması, önerilerde bulunulması hastalar açısından oldukça faydalı olacağı görülmektedir.

Astımlı hastalarda yapılan çalışmada astımı fiziksel aktiviteye bir kısıtlayıcı olarak düşündükleri ve fiziksel inaktiviteye yöneldikleri görülmüştür (86). Demoly ve ark.'nın araştırmalarında ise astımlıların % 40,8'inin fiziksel inaktif oldukları saptanmıştır (87). Yapılan bir çalışmada astımlı hastalarda sürekli fiziksel egzersizin semptomları ve yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (88). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmiş, birçok çalışmada da astım hastalarında fiziksel inaktifliğe eğilimin daha fazla olduğu görülmüştür. Astım hastalarının çalışmamızda az sayıda

olmasından dolayı ve gençlerin fazla olmasından dolayı yansıttığı sonucun gerçek popülasyonu göstermediği düşünüldü.

Çalışmamızda kadınların BDÖ puanları anlamlı yüksek bulunmuştur. Ölçümlü ve ark., yapmış olduğu çalışmada istatistiksel analizler sonucunda kadınlarda BDÖ puanları yüksek saptanmıştır (89). Yapılan başka bir çalışmada da kadınlarda depresyon düzeyi yüksek bulunmuştur (90). Kadınlarda hormonal farklılıklar, genetik duyarlılık, menstrüasyon gibi biyolojik etmenler ayrıca; kadının toplumsal rolleri ve kadından beklentiler, düşük eğitim düzeyi ve gelir olanakları nedeni BDÖ puanlarının yüksek çıkmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda çalışanların BDÖ puanları anlamlı düşük bulundu. Yapılan bir çalışmada da çalışanların çalışmayanlara oranla BDÖ puanları anlamlı düşük bulunmuştur. Farklı bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (91,92). İş hayatındaki hareketliliğin kişinin ruh halini olumlu etkilediği, iş hayatının günün büyük bir kısmını kapsıyor olup etkisini gün içinde de sürdürdüğü düşünüldü.

Çalışmamızda geliri giderinden az olanların BDÖ puanları anlamlı düşük bulundu. Yapılan bir çalışmada gelir düzeyi giderden az olanların BDÖ puanı geliri giderinden çok olanlara göre yüksek bulunmuştur (93). Yine öğrencilerle yapılan bir çalışmada gelir giderinden düşük olanların BDÖ puanları gelir giderinden fazla olanlara göre anlamlı yüksekti (90). Çalışmamızda literatürden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gelir durumu kişinin tüm hayatını etkileyen önemli bir parametre olup, kişinin harcama durumuna göre denge farklı olabilir. Gelir durumu giderinden az olanların BDÖ puanlarının yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur ancak bu durumun gelir miktarını belirleyerek kıyaslamak daha net sonuçlar verebilir.

Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ile BDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; Hipotiroidi ve astım tanısı olanlarda BDÖ anlamlı yüksek bulundu. Fakat KVH ile BDÖ arasında zıt bir anlamlılık mevcuttu. KVH olanların BDÖ puanları anlamlı düşüktü.

Depresyon hastalarının ise %5-10'unda hipotiroidi mevcuttur (94). Constant ve ark.nın çalışmasında hipotiroidi tanılı hastalarda depresyon sıklığı yüksek bulunmuştur (95), aynı şekilde Whybrow ve ark.nın, Mohammad ve ark.nın ve Romaldini ve ark.nın araştırmalarında da aynı sonuç elde edilmiştir (96-98).

Yapılan bir çalışmada astımlı hastalarda depresyon oranı % 27 saptanmıştır (99). Başka bir çalışmada astımlı bireylerin depresyon düzeylerinin, astımı olmayan bireylere göre yüksek olduğu görülmüştür (100).

Astım ve hipotirodi hastalarındaki literatür çalışmaları bizim çalışmamızı desteklemektedir. Astım hastalarında fiziksel olarak hastaların kendini kısıtlamasına bağlı olarak, inaktifliğin getirdiği sebeple BDÖ puanlarının yüksek olduğu, hipotirodide direk hastalık semptomu olarak depresyona eğilim olması nedeniyle yüksek çıktığı düşünüldü.

Yapılan bir çalışmada KVH olanların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (93). Huang ve ark., KVH ve kronik akciğer hastalıklarının depresyon riskini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (101). KVH ile ilgili sonuçlar çalışmamızı desteklemiyor. Fiziksel olarak da kısıtlılığa yol açacağı için KVH ile depresyonun birlikte görülme olasılığı daha yüksek olması beklenir. Çalışmamızda katılımcıların çok az kısmında KVH olması nedeniyle gerçek sıklığı yansıtan bir sonuç ortaya çıkmamış olabilir.

Katılımcıların işinin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardı. Çalışmamızda çalışmayanların yaş ortalaması ve işi çok ağır nesnelere kaldırmakta olanların şiddetli fiziksel aktivite gerektirenlerin yaş ortalaması yüksek çıkmıştır.

Yapılan bir çalışmada 60-64 yaş grubunun çalışmama oranlarının gençlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (102). Farklı bir çalışmada da işi şiddetli fiziksel aktivite gerektiren kişilerin 41-50 yaşları arasında yoğunlaştığını göstermektedir, genç popülasyon daha az oranda yer almaktadır (103). İş ağır nesnelere kaldırmak üzerine olanların yaş ortalamasının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış ama ciddi bir fark mevcut değildir. Çalışmayanların yaş ortalamasının yüksek olma sebebi olarak da çalışmamızda emekli olanları ek iş yapmadığı, çoğunlukla evde vakit geçirmesi sebebiyle yüksek olabileceği düşünüldü.

Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat harcadınız?" sorusuna verilen yanıtlara göre BDÖ puanlarına bakıldığında fiziksel egzersizler kısmına "Hiç" diyenlerin anlamlı derecede daha depresif oldukları görüldü.

Çalışmamızda fiziksel aktivite miktarları “Az hareketli” ve “hareketsiz” olanların anlamlı derecede daha fazla depresif oldukları görüldü. Yapılan bir çalışmada spor yapanlarda BDÖ skorlarının düşük olduğu, spor yapmayanlarda ise hafif düzey depresyon olduğu tespit edilmiştir (104). Genç bireylerde yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite miktarı arttıkça akademik başarının ve depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür (105,106). Bir araştırmada sürekli aerobik egzersizin katılımcıların fiziksel, psikolojik, sosyal değişkenlerini olumlu etkilemiştir (107). Mammen ve ark . ve Dankel ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da fiziksel aktivitenin miktarının ve depresyon gelişme riskini azaltmada önemli bir yeri olduğu saptanmıştır (8,108). Canan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise fiziksel aktivitenin olumsuz düşünceden uzaklaşma stresi kontrol etme, psikoloji üzerinde olumlu yönlü etkilerinin bulunduğu bildirilmiştir (109). Teixeira ve ark. yaşlılarda yaptığı çalışmada ise katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım oranları ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişki incelenmiş ve fiziksel aktiviteye katılanların depresyon ve kaygı düzeylerinin fiziksel egzersiz yapmayanlara oranla daha az olduğu görülmüştür (110). Finlandinya’da yapılan fiziksel aktivitenin algılanan stres düzeyine etkilerinin araştırıldığı çalışmada düzenli fiziksel aktivitenin katılımcıların depresyon ve stres seviyelerini düşürdüğünü göstermiştir (111). Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin, sosyoekonomik yönden daha aktif olmasına, bilişsel etkinliklerin düzenlenmesine ve psikolojik sağlığa yararlı olduğu kabul edilmiştir (112). Farklı bir çalışmada ise; kadınların psikolojik problem belirtilerinin düzenli egzersiz yapmanın azalmakta olduğu saptanmıştır (113). Yapılan fiziksel aktivite düzeyi arttıkça BDÖ puanının düştüğüne dair birçok çalışma vardır. Fiziksel aktivitenin depresyon tedavisinde alternatif olarak kullanıldığı çalışmalarda mevcuttur. BDÖ sınıflamasına göre ayrıntılı incelediğimizde orta ve şiddetli düzeyde depresyonu saptanan kişilerin çoğunlukla beklendiği gibi hareketsiz olanlarda fazla olduğu görülmekte olup, psikiyatrik destek açısından hastaları yönlendirme aile hekimi olarak koruyucu ve kapsamlı yaklaşım bağlamında önemli bir yere sahiptir.

Normal yürüyüş hızlarını “Yavaş” ve “Sabit ortalama hız” olarak belirtenlerin BDÖ puanları anlamlı yüksekti. Objektif yöntemlerle değerlendirilen farklı çalışmalarda yürüyüş hızı arttıkça BDÖ anlamlı olarak düşüş olduğu görülmüştür

(114,115). Çalışmamızda subjektif değerlendirilmiş olmasına rağmen objektif yöntemlerle yapılan çalışmalarla uyumlu sonuçlanmıştır.

“Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre BMI düzeylerine bakıldığında “Hobi uğraşları” hariç tüm kategorilerde anlamlı farklılıklar izlendi.

Fiziksel egzersizler yapanlar ve bisiklete binen kişilerde ayrılan vakit arttıkça BMI düşüş gözlenmiştir. Cleland ve ark. çalışmasında, aerobik egzersiz düzeyi düşük olan kadınların, aerobik egzersiz düzeyi yüksek olan kadınlara kıyasla abdominal obezite olasılığı anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur (116). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada yüzme, koşu gibi egzersizlerin sıklığı ve miktarı azalınca BMI artışı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (117). Öğrencilerle yapılan bir çalışmada egzersiz miktarı düşük olan öğrencilerin BMI'lerinin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (118). Hamer ve ark., koşu, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi egzersizlerde aktif bireylerin BMI'lerinin düşük olduğunu rapor etmişlerdir (119). Yapılan fiziksel aktivite miktarı arttıkça BMI düşüş beklenen bir sonuç olup destekleyen birçok çalışma mevcuttur.

Yürüme ve ev işi, çocuk bakımına ayrılan vakit arttıkça BMI de artış olmuştur. Yürüme hızının yavaş olmasından kaynaklı harcanan eforun az, ayrılan vaktin çok olduğu buna bağlı olarak da istenilen faydayı sağlanamadığı düşünüldü. Ev işlerine ayrılan vaktin fazla olmasının sebebi olarak evde geçirilen sürenin fazla olduğu buna bağlı da fiziksel aktivitenin kısıtlı olduğu düşünüldü. Yapılan bir çalışmada da evde geçirilen süreye bağlı olarak BMI indeksinde artış gözlenmiştir.(120)Farklı bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (121).

Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtlara göre cinsiyetler değerlendirildiğinde; “Ev işi, çocuk bakımı” kısmında ise “Hiç” diyenlerin erkek oranı anlamlı yüksek bulundu ($p<0,001$). Yapılan bir araştırmada ev işleri, çocuk bakımı %63,3 oranla kadın yaparken, erkekler %5.8 oranında yapmaktadır (122). Başka bir araştırmada Türkiye’de erkeklerin ev işleri yapma sıklığı %10’un altında saptanmıştır (123). Chesley ve ark.nın çalışmasında da çocuk bakımı ve ev işleri çoğunlukla kadın tarafından yerine getirilmekte olduğu sonucuna ulaşılmış (124). Nollert ve ark.nın İsviçre’de ve Gershuny ve ark.nın

Amerika’da yaptığı araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (125,126). Farklı ÷lkelerde yapılan araştırmalarda da sonuç değişmemiştir. Yaşam k÷lt÷r÷ne bağlı olarak toplumu yansıtın bir sonuç ortaya çıkmıştır.

Geçen hafta aşağıdaki aktivitelere kaçır saat harcadınız?” sorusuna verilen yanıtla göre yaşa bakıldığında fiziksel egzersizler kısmına “Hiç” diyenlerin anlamlı derecede daha yaşlı oldukları gör÷ld÷. “Ev işi, çocuk bakımı” kısmında ise “Hiç” diyenlerin yaşları anlamlı d÷ř÷kt÷.

T÷rkiye’de yapılan bir çalışmada en sık tercih edilen egzersizlerin yaştan bağımsız y÷r÷y÷ř ve koşu olduğu gör÷lm÷ř, ancak 55 yaş ÷st÷ kişilerin sedanter olma eğilimin daha fazla olduğu evde vakit geçirmeyi tercih ettiği saptanmış (127), buna bağlı olarak da ev işi kısmında yaşlıların daha ön planda olması beklenen bir sonuç olmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada yaş gruplarına göre fiziksel aktivite dağılımına bakıldığında 40 yaş ve üzerinde sedanter yaşamın en fazla oranda olduğu gör÷l÷yor (128). Yaş artışına bağlı komorbiditelerde artma sonucu fiziksel aktivitelere azalma olup, evde geçirilen süre artmaktadır.

Çalışmamızda fiziksel aktivite d÷zeyi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bir çalışmada da yaşla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (129). Malatya’da yapılan bir araştırmada da fiziksel aktivite d÷zeyi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (130). Farklı bir çalışmada yaşla birlikte fiziksel aktivitenin arttığı saptanmış (62). Çalışmamızın yaş ortalamasının genç olmasından dolayı ileri yaşlardaki fiziksel aktivite kısıtlılığına bağlı bir azalma gör÷lmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılımcıların yaklaşık %75'i hareketsiz,%25'i hareketli olarak bulundu.

Fiziksel aktivite miktarı kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Fiziksel inaktivitenin cinsiyetten bağımsız bir şekilde yaygın bir sorun olduğu görülüyor.

Kişilerin günlük rutinine düzenli fiziksel aktiviteyi eklemeleri mental olarak fayda sağlayacağı gibi birçok kronik hastalığında önlenmesi, kontrol altına alınmasına fayda sağlayacağı görülmüştür.

Hipertansiyonu, diyabeti ve kardiyovasküler hastalığı olanların anlamlı derecede daha fazla hareketsiz oldukları görüldü. Dünyada sık görülen kronik hastalıkların fiziksel olarak hareketsiz olanlarda daha fazla olması oldukça önemli bir sonuçtur. Fiziksel aktivite ile koruma sağlanabileceği gibi, hastalıkların takibinde de yeterli ve düzenli fiziksel aktivitenin fayda sağladığına dair birçok çalışma mevcuttur. Fiziksel aktivite konusunda hastalar teşvik edilmeli, yönlendirilmelidir. Aile hekimi olarak öncelikle hareketsiz yaşamı önlemek için bilgisayar kullanımı,televizyon izlemenin azaltılması gerektiği anlatılmalı,sonrasında işe yürüyerek gitme,merdiven kullanma gibi günlük hayatta fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik önerilerde bulunulmalıdır.Yetişkin her kişi için haftada minimum 2,5 saat orta şiddette egzersiz önerilmeli,egzersizler yürüyüş, koşu, bisiklet, yüzme gibi dayanıklılık aktivitelerini içermeli, her seansın minumum 10 dakika olması ve haftada minumum 3-5 gün yapılması anlatılmalıdır. Düzenli bir şekilde yapılan egzersizin fiziksel aktiviteden sağlanacak faydayı da artıracığı söylenmelidir.

Kadınların BDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulundu, hormonal farklılıklar, genetik duyarlılık, menstrüasyon gibi biyolojik etmenlere ek olarak; pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, kadına verilen toplumsal roller ve kadından beklentiler, düşük eğitim düzeyi ve gelir olanakları kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Çalışanların BDÖ puanları anlamlı düşük bulundu. Bu durumda fiziksel aktivitenin, sosyal yaşantının, ev dışında yapılan faaliyetlerin kişiyi psikolojik olarak olumlu etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda sigara kullanımını %40,5 alkol kullanımını %16,75 olarak çıkmıştır. Sigara ve alkol birçok hastalık için en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sigara ve alkol bireyin hayat kalitesini ve sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Hekimlerin hastaları bu konuda bilgilendirmesi de hastaların kötü alışkanlıklarını bırakması konusunda fayda sağlayabilir.

Çalışmamızda temel amaç fiziksel aktivitenin depresyon ile ilişkisini değerlendirmektir. Bizim çalışmamızda fiziksel aktivite miktarları “Az hareketli” ve “Hareketsiz” olanların anlamlı derecede daha fazla depresif oldukları görüldü. Bireylerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesinin toplum ruh sağlığı açısından faydalı olduğu görülmektedir. Egzersiz programlarının teşvikinin hem tıbbi hastalıklar hem psikolojik hastalıklar için olumlu neticeleri olacağı ortaya konmuştur. Fiziksel aktivitenin kişinin psikolojik olarak zinde hissetmesini sağladığı bilinen ancak göz ardı edilen bir gerçektir. Çalışmamızda da bu konuda farkındalık oluşturmak da sekonder olarak amaçlanmıştır.

Çalışmamız subjektif bir yöntemle yapılmıştır, bu sayede geniş bir popülasyona ulaşılmış ve pratik bir şekilde değerlendirme yapılmıştır. Daha net ve kesin bilgiler için subjektif ve objektif yöntemlerin bir arada olduğu çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hatice KURDAK Doç Sevgi ÖZCAN Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı D, Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ç. Physical Activity Counseling for Healthy Individuals in Family Medicine [Internet]. www.kliniktipdergisi.com
2. Physical activity [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Diet,Nutrition and The Prevention of Chronic Diseases
4. Yaşlılarda Depresyon ve Tedavisi , Prof. Dr. Engin EKER, Dr. Ayşın NOYAN, Klinik Psikiyatri, s. 75-83
5. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. <https://www.who.int/tools/whoqol>
6. Depressive disorder (depression) [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Marques A, Bordado J, Peralta M, Gouveia ER, Tesler R, Demetriou Y, et al. Cross-sectional and prospective relationship between physical activity and depression symptoms. Sci Rep.;10(1).
8. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. Am J Prev Med [Internet]. 45(5):649–657. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24139780/>
9. Beslenme T, Metabolizması E, Grubu Ç. Tıbbi Beslenme ve Egzersiz Metabolizması Kılavuzu [Internet]. www.temd.org.tr
10. Alves JGB, Alves GV. Effects of physical activity on children’s growth. Vol. 95, Jornal de Pediatria. Elsevier Editora Ltda; 2019. p. 72–8.
11. Bauman A, Phongsavan P, Schoeppe S, Owen N. Physical activity measurement--a primer for health promotion. Vol. 13, Promotion & education. 2006. p. 92–103.
12. Early beginnings. 2001;
13. Doç H, Bayrakçı V, Hacettepe T, Bilimleri ÜS, Fizik F, Ve T, et al. Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite; www.klasmat.web.tr
14. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Ankara 2014 2. Basım. www.fizikselaktivite.gov.tr
15. Özkeskin Ege Üniversitesi M, Bilimleri Fakültesi S, ve Rehabilitasyon Bölümü F, Üniversitesi E, Bilimleri Enstitüsü S, ve Rehabilitasyon ABD

- F, et al. Geliş Tarihi. Journal of Health Services and Education. 5(2):2636–8285.
16. Can S, Arslan E, Ersöz G, Beden HÜ, Ve Spor E, Beden SÜ, et al. Güncel Bakış Açısı İle Fiziksel Aktivite. Ankara Üniv Spor Bil Fak. 2014;12(1):1–10.
 17. Ainsworth B, Cahalin L, Buman M, Ross R. The current state of physical activity assessment tools. Prog Cardiovasc Dis [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2023 Mar 23];57(4):387–95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25446555/>
 18. Speakman JR, Yamada Y, Sagayama H, Berman ESF, Ainslie PN, Andersen LF, et al. 25 Cara B. Ebbeling, 26 Ulf Ekelund, 27 Sonja Entringer, 28,29 Terrence Forrester. Cell Rep Med [Internet]. 2021 ;2:31. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2021.100203>
 19. Berggren G, Christensen EH. Heart rate and body temperature as indices of metabolic rate during work. Arbeitsphysiologie [Internet]. ;14(3):255–60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14783388/>
 20. Armstrong N. Young people’s physical activity patterns as assessed by heart rate monitoring. J Sports Sci [Internet]. ;16 Suppl:S9–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22587713/>
 21. Ainsworth B, Cahalin L, Buman M, Ross R. The current state of physical activity assessment tools. Prog Cardiovasc Dis [Internet]. 57(4):387–95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25446555/>
 22. F. Roberts-Lewis S, R. Rose M, M. White C, Seedat F. Measurement of Physical Activity in Adults with Muscular Dystrophy: A Systematic Review. J Phys Act Res.;4(1):1–25.
 23. Physical Activity Guidelines for Americans 2 nd edition.
 24. Zengin Alpözgen A, Özdiñçler R. Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme Physical Activity and Preventive Effect: Review.
 25. Oja P, Titze S. Physical activity recommendations for public health: development and policy context. EPMA J [Internet].;2(3):253–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199160/>
 26. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet [Internet];380(9838):219–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818936/>
 27. TÜİK Kurumsal <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>

28. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response Summary The WHO Regional Office for Europe. [cited 2023 Mar 24]; www.euro.who.int
29. Erol Ö, Ünsar S, Yacan L. Diabetes Mellituslu Bireylerin Fiziksel Aktivite Davranışları ve İyilik Hallerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*. 2022 Apr 30;6(1):49–58.
30. Can S, Ersöz G. Tip 2 Diabetes Mellitus Tedavisinde Egzersizin Yeri ve Önemi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2013;5(1):29–38. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-tip-2-diabetes-mellitus-tedavisinde-egzersizin-yeri-ve-onemi-64581.html>
31. Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu [Internet]. www.bayt.com.tr
32. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *Eur J Cancer* [Internet];46(14):2593–604. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20843488/>
33. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 2009 Mar;41(3):687–708. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19204579/>
34. Noncommunicable diseases [Internet]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
35. Onat Altan. TEKHARF 2017 : tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. Logos Yayıncılık; 2017.
36. Sağlık İstatistikleri Yıllığı -2020.
37. Lakka TA, Laaksonen DE. Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab* [Internet]. 2007 32(1):76–88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17332786/>
38. Hastanesi A, Kliniği K, Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İ, Hastalıkları Anabilim Dalı İ, Üniversitesi Tıp Fakültesi E, ve Metabolizma Bilim Dalı E, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019 2019 Turkish Hypertension Consensus Report Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2019;47(6):535–46.
39. Basamakta Major Depresif Bozukluğa Yaklaşım Bektaş Murat Yalçın B, Öztürk O. The Management of Major Depressive Disorder in Primary Care. www.tjfmpe.gen.tr
40. Görv A, Tayyip Erdoğan Üniversitesi R, Fakültesi Psikiyatri ABD T, Fatmagül Helvacı Çelik R, Hocaoğlu Ç. “Major Depressive Disorder” Definition, Etiology and Epidemiology

41. Ve D, Bozuklukları A, Bir Bakış Ü, Yasin Kafes A, Makalesi D. Humanistic Perspective-2021. Cilt [Internet].3:186–94. www.humanisticperspective.comhttps://www.dergipark.org.tr/tr/pub/hp
42. Klose M, Jacobi F. Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? Arch Womens Men Health[Internet].2):133–48. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15083348/
43. Psychiatry.org What Is Depression? [Internet]. https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression
44. APA - DSM - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı [Internet]. https://www.appi.org/dsm
45. Katip İ, Üniversitesi Ç, Fakültesi T, Ve Ç, Ruh E, Ve Hastalıkları S, et al. Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğunda İritabilite Irritability in Disruptive Mood Dysregulation Disorder. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2019;26(2):63–70.
46. Çiftçi A. Depresif Bozukluklar. Buturak ŞV, Özçiçek G, editors. 2020. 1669–1671 p.
47. Uğur K, Turgut M, Üniversitesi Ö, Fakültesi T, Yıldız S, Kazğan Kılıçaslan A, et al. Premenstrual disforik bozukluk tanılı hastaların kişilik özellikleri, anksiyete duyarlılığı, anksiyete ve depresyon seviyeleri Personality characteristics, anxiety sensitivity, anxiety and depression levels of patients with premenstrual dysphoric disorder. Cukurova Medical Journal Cukurova Med J. 2021;46(4):1360–8.
48. Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi Anksiyete Bozuklukları 1675-1677. Prof. Dr. Lut TAMAM, Uzman Dr. Mehmet Emin DEMİRKOL
49. Ünal F. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) Geçerlik ve Güvenirliği 2. Bilge Merve KALAYCI [Internet].https://doi.org/10.5080/u23408
50. Sahin NH. Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine bir Çalışma [Internet]. https://www.academia.edu/1472683/BeckDepresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma
51. Kaya Noğay AE, Özen M. Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Konuralp Tıp Dergisi. 2019 Mar 24;1–8.
52. İşin V, Özcan F, Celal M, Üniversitesi B, Fakültesi T, Hekimliği A, et al. Kırsal kesimdeki bir aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi.

53. Lök N, Üniversitesi S, Bilimleri S, Konya F, Üniversitesi A, Antalya HF. Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
54. Aile Hekimliği Birimine Başvuran Bireylerde Obezite Sıklığı ve İlişkili Etmenler Elif IŞIK, Yalçın KANBAY, Özgür ASLAN, Kevser IŞIK, Sevil ÇINAR. Cilt 21-Sayı. 2013;2:107–15.
55. Şahbaz PİRİNÇÇİ C, Cihan E, Ün YILDIRIM N. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi, Kronik Hastalık Varlığı, Sigara Kullanımı ve Akademik Başarıyla Olan İlişkisi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktokusbd/issue/53868/713725>
56. Makalesi İki Farklı Üniversitede Eğitim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kilofobi Ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri A, Ulaş Kadioğlu B, Uncu F, Nazik F, Sönmez M, Üniversitesi F, et al. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2015;1(2):77–86.
57. Sağlık Çalışanlarında Obezite ve Zayıflık Durumunun Değerlendirilmesi.Prof.Dr.Nevin Şanlıer,Yrd.Doç.Dr.Eda Köksal
58. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Fiziksel Aktivite ve Depresyon Üzerine Etkisi.
59. Ghrouz AK, Noohu MM, Dilshad Manzar M, Warren Spence D, BaHammam AS, Pandi-Perumal SR. Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. Sleep Breath [Internet]. 23(2):627–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30685851/>
60. García Puello F, Herazo Beltrán Y. [Levels of physical activity among colombian university students]. Rev Med Chil [Internet]. 143(11):1411–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26757865/>
61. Ve O, Özelliklere D, İncelenmesi G, Üniversitesi A, Fakültesi T, Certel Z. Masa Başlı Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyi: Characteristics" View project Tekstil Klimalarının Nem ve Sıcaklığının Endüstriyel PC 2011;<https://www.researchgate.net/publication/330520782>
62. Değerlendirilmesi AÖ, Uzun Çoban M, Rabia Kocatürk R, Özge Özcan Ö, Karahan M. Masa Başlı İşlerde Çalışanların Fiziksel Aktivite Düzeyleri,Beslenme2022;17:588–602. <https://doi.org/10.38079/igusabder.973528>
63. Huy C, Becker S, Gomolinsky U, Klein T, Thiel A. Health, medical risk factors, and bicycle use in everyday life in the over-50 population. J Aging Phys Act [Internet]. 16(4):454–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19033605/>

64. Kent İçi Ulaşımında Bisiklet . Journal of New World Sciences Academy 2011,Sayı:6,
65. Koçak F, Çeyiz S. Ankara İli nde Bisiklet Kullanan Bireylerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Mediterranean Journal of Humanities [Internet]. (2):203–203. <https://docplayer.biz.tr/12924063-Ankara-ili-nde-bisiklet-kullanan-bireylerin-karsilastiklari-sorunlar-ve-cozum-onerileri.html>
66. Doç Hanefi ÖZBEK Bireylerde Yürüme Hızının Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlığa Etkisi
67. Hallemans A, De Clercq D, Otten B, Aerts P. 3D joint dynamics of walking in toddlers A cross-sectional study spanning the first rapid development phase of walking. Gait Posture [Internet]. 2005 Oct 22(2):107–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16139745/>
68. Aktaş H, Tayyar Şaşmaz C, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, et al. Araştırma makalesi Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg. 2015;8(2).
69. Emre Çingöz Sorumlu Yazar Gazi Üniversitesi Y, Bilimleri Enstitüsü S, ASAN Atatürk Üniversitesi S, Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü K. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Meslek Gruplarına Göre Serbest Zaman Fiziksel Aktivite Kısıtlayıcılarının Araştırılması. Orijinal Araştırma
70. Melda F, Fizik Ö,Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenilirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi 2005
71. Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi / Obesity frequency of the university students and analyzing the level of physical activity and healthy life style behaviors
72. Kargün M, Togo OT, iner M, Pala A, Kızar O. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Internet].<https://dergipark.org.tr/tr/pub/musbd/issue/23780/302374>
73. Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth-PubMed [Internet]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1625549/>
74. Korkmaz NH, Deniz M. E-Journal of New World Sciences Academy.
75. Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığının Fiziksel Aktivite ve Uyku Alışkanlıklarına Etkisi O, Marufoğlu S, Kutlutürk S, Medipol Üniversitesi İ, Bilimleri Enstitüsü S, ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek

- Lisans Programı F, et al. The Effect of Digital Game Addiction on Physical Activity and Sleep Habits in Secondary School Students. 2021;22(2):114–22.
76. Rico-Martín S, De Nicolás-Jiménez JM, Martínez-Álvarez M, Cordovilla-Guardia S, Santano-Mogena E, Calderón-García JF. Effects of Smoking and Physical Activity on the Pulmonary Function of Young University Nursing Students in Cáceres (Spain). *J Nurs Res [Internet].*;27(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925523/>
 77. Kim JY, Yang Y, Sim YJ. Effects of smoking and aerobic exercise on male college students' metabolic syndrome risk factors. *J Phys Ther Sci [Internet].*
 78. Dinger MK, Vesezy SK. Relationships between Physical Activity and other Health-Related Behaviors in a Representative Sample of U.S. College Students. *Am J Health Educ [Internet].* (2):83–8.
 79. Kopruluoglu M, Naz I. Cite this article as: Kopruluoglu M, Naz I. Physical Activity and Exercise in Cardiovascular Disease. *J Basic Clin Health Sci [Internet].* 2022
 80. Arslantaş EE, Sevinç N, Çetinkaya F, Günay O, Aykut M, Toplum ZM, et al. Hipertansif kişilerin hipertansiyon konusundaki tutum ve davranışları Attitudes and practices of hypertensive patients on hypertension. *Araştırma Makalesi / Research Article Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine.* 2019;58(4):319–29.
 81. Emin Kafkas M, Safa Çınarlı F, Yılmaz N, Eken Ö, Kızılay F, Kayapınar M, et al. Egzersiz Alışkanlığı Süresi ile Diyabet ve Kan Basıncı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi *Journal of Physical Education and Sport Sciences [Internet].*
 82. Niño O, Balagué N, Aragonés D, Alamo J, Oviedo G, Javierre C, et al. Different training programs decrease blood pressure during submaximal exercise. *Eur J Appl Physiol [Internet];*117(11):2181–9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00421-017-3706-x>
 83. Tura Bahadır, Ç, Atmaca MH. Diyabet ve egzersiz. *J Exp Clin Med [Internet].* <http://dergi.omu.edu.tr/index.php/JECM/article/view/2173>
 84. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Uniwersytet śląski [Internet].*20137<https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>

85. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* [Internet].;329(14):977–86.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8366922/>
86. Mancuso CA, Sayles W, Robbins L, Phillips EG, Ravenell K, Duffy C, et al. Barriers and facilitators to healthy physical activity in asthma patients. *J Asthma* [Internet].43(2)<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16517430/>
87. Demoly P, Gueron B, Annunziata K, Adamek L, Walters RD. Update on asthma control in five European countries: results of a 2008 survey
88. Yümin E, Üçsular FD, Pamukçu A, Şimşek TT, Sertel M. Astımlı çocuklarda egzersiz eğitiminin vücut kompozisyonu üzerine etkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* [Internet]. 2016 Aug 1 3(2):45–52.<https://dergipark.org.tr/en/pub/jetr/issue/41758/503405>
89. Burçin Ölçülü Gaziosmanpaşa Üniversitesi D, Eğitimi ve Spor Yüksekokulu B, Eğitimi Bölümü A, Yrd Doç Şerife VATANSEVER Abant İzzet Baysal Üniversitesi T, Yrd Doç Gülsen Özcan Abant İzzet Baysal Üniversitesi T, Eğitimi Öğretmenliği Bölümü B, et al. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ve Anksiyete İlişkisi
- 90.Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili FaktörlerThe Depression Prevalance and Related Factors in Students of Bitlis Eren University Vocational School of Health Services Fatma Söylemez, Ali Özer, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
91. Dagher RK, McGovern PM, Alexander BH, Dowd BE, Ukestad LK, McCaffrey DJ. The psychosocial work environment and maternal postpartum depression. *Int J Behav Med* [Internet].16(4):339–46.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19288209>
92. Dönmez M, Cıvan HY, Ahlatçioğlu N, Dülgeroğlu D, Yazıcı E, Aydın N. Annelerin Çalışma Durumları İle Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*. 1:17–22.
93. Kırağ N, Ve Çalışkan G. Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Yapan Hastaların Kardiyovasküler Hastalık Bilgi Düzeyi Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkili Faktörler. *Medical Sciences (NWSAMS)* [Internet]. 2020 15(1):1–11. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.1.1B0085>
94. Kathol RG, Delahunt JW. The relationship of anxiety and depression to symptoms of hyperthyroidism using operational criteria. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet].8(1):238.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3943712/>

95. Constant EL, Adam S, Seron X, Bruyer R, Seghers A, Daumerie C. Anxiety and depression, attention, and executive functions in hypothyroidism. *J Int Neuropsychol Soc* [Internet]. 11(5):535–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16212680/>
96. Mohammad MYH, Bushulaybi NA, AlHumam AS, AlGhamdi AY, Aldakhil HA, Alumair NA, et al. Prevalence of depression among hypothyroid patients attending the primary healthcare and endocrine clinics of King Fahad Hospital of the University (KFHU).
97. Romaldini JH, Sgarbi JA, Farah CS. [Subclinical thyroid disease: subclinical hypothyroidism and hyperthyroidism][Internet]. 48(1):147–58.
98. Whybrow PC BM. Behavioural and psychiatric aspects of thyrotoxicosis. 2000. 673–678 p.
99. Tıp SDÜ, Derg F. Akpınar, astım ve tüberküloz hastalarında depresyon ve anksiyete 81.
100. Seki Oz H, Aydin C, Ayhan D. Investigation of the Relationship Between of Dependent Personality Trait, Depression, Anxiety, and Stress Levels of Asthmatic and Non-Asthmatic Individuals Astımlı ve Astımlı Olmayan Bireylerin Bağımlı Kişilik Özelliği ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Med Records*. 2022;4(3):393–402.
101. Huang CQ, Dong BR, Lu ZC, Yue JR, Liu QX. Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. 131–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19524072>
102. Aslı E, Yolcu C 1 U. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi ® www.esosder.org Electronic Journal of Social Sciences Eğitim ,Yaş ve Cinsiyetin İşsizlik Oranı Üzerindeki Etkileri.Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi [Internet].20(78):844–58. www.esosder.org
103. Ağır Ve Tehlikeli İşlerde Çalışan İş Görenlerde Zorlanmaya Neden Olan Çalışma Duruşlarının Analizi
104. Özarslan A, Bekler F, Işık Ö. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Uyku Kalitesi ve Depresyon İlişkisi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi [Internet]
105. Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Akademik Başarı Ve Depresyon Üzerine Etkisi G, Serel Arslan S, Alemdaroğlu İ, Öksüz Ç, Ayşe Karaduman A, Tunca Yılmaz Ö, et al. Araştırma Makalesi The Effect of Physical Activity on Academic Success and Depression in Young Individuals. 2018;6(1):37–42.

106. Alemdaroğlu İ, Karaduman AA, Serel Arslan S, Yılmaz TÖ, Öksüz Ç. Genç Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Akademik Başarı Ve Depresyon Üzerine Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* [Internet]. 2018 6(1):37–42. <http://search/yayin/detay/385459>
107. Tekin A, Tekin G, Altay B, Çalişir M, Bayrakdaroğlu S. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi Journal of Sports and Performance Researches Düzenli Aerobik Egzersiz Programını Üniversiteli Obez Kız Öğrencilerin Fiziksel, Motorik ve Psikososyal Parametrelere Etkisi; <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/omuspd>
108. 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
109. (PDF) The influence of sports on anxiety, depression, and perceived problem solving ability [Internet].
110. Teixeira C, Vasconcelos-Raposo J, Fernandes H, Brustad R, Teixeira C, Vasconcelos-Raposo J, et al. Physical Activity, Depression and Anxiety Among the Elderly. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement* [Internet]. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:spr:soinre:v:113:y:2013:i:1:p:307-318>
111. Hassmén P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2000 (1):17–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10642456/>
112. Işık O, Gümüş H, Okudan B, Yılmaz M. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalite Düzeylerinin Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *International Journal of Sport Culture and Science* [Internet]
113. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi [Internet]
114. Cooper R, Stafford M, Hardy R, Sayer AA, Ben-Shlomo Y, Cooper C, et al. Physical capability and subsequent positive mental wellbeing in older people: findings from five Halcyon cohorts. *Age (Dordr)* [Internet]. 2014 36(1):445–56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23818103/>
115. Human walking (1981 edition) | Open Library [Internet] https://openlibrary.org/books/OL4100253M/Human_walking
116. Cleland V, Schmidt M, Salmon J, Dywer T, Venn A. Combined associations of sitting time and physical activity with obesity in young adults. *J Phys Act Health*. 2014;11(1):136–44.

117. Yıldırım D, Yıldırım A, Eryılmaz M. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. Cukurova Medical Journal [Internet]. 2019-44(2):1–1. <https://www.researchgate.net/publication/334123113>
Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi
118. Çakır E. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktiviteye Katılım Motivasyonları İle Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
119. Shibata A, Oka K, Nakamura Y, Muraoka I. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. Health Qual Life Outcomes 5
120. Aslan N. Kadınlarda Beden Kitle İndeksi İle İlişkili Psikososyal Faktörlerin Belirlenmesi
121. Gelişim İ, Beden Ü, Ve E, Yüksekokulu S. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Sedanter Kadınların Fiziksel Aktivite Değerleri İle Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Investigation Of The Relationship Between Physical Activity Values And Body Mass Index Of Sedanter Women Engin Işık Abanoz.
122. Cinsiyet Bağlamında T, Dışı İ, Kullanımı Z, Çalışanlar K, Sosyolojik Ü, Değerlendirme B, et al. Hülya Eker. <http://opusjournal.net>
123. Sancar S, Göç-Bilgin M. Erkekler, Erkeklikler ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin İzlenmesi Projesi Faz II. www.ceidizler.ceid.org.tr
124. Chesley N, Flood S. Signs of Change? At-Home and Breadwinner Parents' Housework and Child-Care Time. J Marriage Fam [Internet]. 2017(2):511–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596619/>
125. Gershuny J, Harms TA. Housework now takes much less time: 85 years of us rural women's time use. Social Forces.;95(2):503–24.
126. Nollert M, Gasser M. Gender time-use gap and task segregation in unpaid work: evidence from Switzerland. International Journal of Sociology and Social Policy. 2017;37(3–4):148–65.
127. Derneği AY. Türkiye Toplumunun Fiziksel Aktivite Düzeyi Araştırması 2010
128. Şanlı E, Güzel NA. Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş,Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi
129. Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N. Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi" 69 Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010;(2).

130. Genç M, Eğri M, Kurçer M, Kaya M, Pehlivan E, Karaoğlu L, et al. Malatya Kent Merkezindeki Banka alışanlarında Fizik Aktivite Sıklığı. 2002



EKLER

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üstü Hastaların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcı,

Bu anket Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri hastaların fiziksel aktivite düzeylerini ve depresyon ilişkisini incelemek için oluşturulmuştur. Bu çalışmadaki amaç hastaların fiziksel aktivite düzeylerini ve depresyon ilişkisini değerlendirmektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formdan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılmaktadır.

Uzm.Dr. İrep Karataş Eray

Asistan Dr. Büşra Balcı

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet

Hayır

Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

Yaşınız?

Boy/kilo?.....

BMI?.....

Medeni durumunuz?

Bekar Evli Ayrılmış

Mesleğiniz?.....

Gelir durumunuz?

Gelir giderden fazla

Gelir gider eşit

Gelir giderden az

Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

Kronik hastalığınız var mı?

Evet[belirtiniz.....] Hayır

Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi

1) Lütfen işinizin gerektirdiği fiziksel aktivite türü ve miktarını belirtiniz.

(a) Çalışmıyorum[örn:emekli,malulen emekli,işsiz,tam zamanlı bakıcı,vs]

(b) İşyerinde zamanımın çoğunu oturarak geçiriyorum[örn:ofis işleri]

(c) İşyerinde zamanımın çoğunu ayakta veya yürüyerek geçiriyorum;ancak yaptığım iş yoğun fiziksel

aktivite gerektirmiyor[örn:tezgahtar,kuaför,güvenlik görevlisi,bebek bakıcısı,vs]

(d) İşim ağır nesnelere kaldırmak veya alet kullanmak gibi belirli bir fiziksel aktivite gerektiriyor[örn:tesisatçı,elektrikçi,marangoz,temizlikçi,hemşire,bahçıvan,postacı,vs]

(e) İşim çok ağır nesnelere kaldırmak da dahil olmak üzere şiddetli fiziksel aktivite gerektiriyor[örn:iskeleci,inşaat işçisi,çöpçü,vs]

2) Geçen hafta boyunca aşağıdaki aktivitelerin her birinde kaç saat harcadınız?

[Lütfen çalışsanız da çalışmasanız da cevap veriniz.]

	Hiç	1 saatten az	1-3 saat arası	3 saatten fazla
Yüzme,koşu,aerobik,futbol,tenis,jimnastik gibi fiziksel egzersizler				
İşe giderken veya boş zamanlarda bisiklete binmek				
İşe giderken,alışveriş yaparken veya zevk için yürüme				
Ev işi,çocuk bakımı				
Hobi uğraşları[bahçe yada ev içi uğraşlar]				

3) Normal yürüyüş hızınızı nasıl tanımlarsınız?

(a) Yavaş[saatte 5 km'den az]

(b) Sabit ortalama hız

(c) Tempolu hız

(d) Hızlı[saatte 7 km'den fazla]

Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6 (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.

(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.

(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.

(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.

(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13 (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.

(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.

(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.

(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.

(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15 (0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17 (0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.

19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilirim diye düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....