



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE OLUŞAN DEPRESİF BOZUKLUKLARDA
EV İÇİ KALİSTENİK EGZERSİZLERİN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Gürkan SIRBUDAK

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE OLUŞAN DEPRESİF BOZUKLUKLARDA
EV İÇİ KALİSTENİK EGZERSİZLERİN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Gürkan SIRBUDAK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
JÜRİ ONAY SAYFASI



Gürkan SIRBUDAK tarafından Prof. Dr. Hürmüz KOÇ yönetiminde hazırlanan ve **26/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Pandemi Döneminde Oluşan Depresif Bozukluklarda Ev İçi Kalistenik Egzersizlerin Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Hürmüz KOÇ
(Danışman)

.....

Prof. Dr. Mahmut AÇAK

.....

Doç. Dr. Zekine PÜNDÜK

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 26/08/2022

.....

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Gürkan SIRBUDAK

Tarih:

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Hürmüz KOÇ' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen başta Dr. Öğrt. Üyesi Ahmet YAPAR hocama ve diğer tüm hocalarıma, hayatımın her evresinde bana destek veren babam Zülali SIRBUDAK' ve annem Sümbül SIRBUDAK' a, tüm zor zamanlarımda beni yalnız bırakmayan arkamdaki en büyük destekçilerim canım abim Erkan SIRBUDAK ve canım ablam Dilek SIRBUDAK UNCU' ya ve yine maddi manevi desteklerini benden esirgemeyen yengem Birgül SIRBUDAK' a, eniştem Av. Emirhan UNCU' ya, ileride bu çalışmamı okuduğunda ilham olacağımı düşündüğüm yeğenim Can SIRBUDAK' a ve başaracağıma inanan tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca tezin antrenman görselleri kısmında modellik yaparak bana yardımcı olan okul arkadaşım pilates eğitmeni Neslihan ÖZ AMUCA' ya teşekkür ederim.

Gürkan SIRBUDAK
Çanakkale, Ağustos 2022

ÖZET

PANDEMİ DÖNEMİNDE OLUŞAN DEPRESİF BOZUKLUKLARDA EV İÇİ KALİSTENİK EGZERSİZLERİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gürkan SIRBUDAK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

26/08/2022, 81

Bu çalışmada, pandemi döneminde kapanmayla birlikte evde kalmaya bağlı olarak oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik (vücut ağırlığı ile yapılan) egzersizlerin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Covid-19 pandemi döneminde belirli süreler ile evinde kalıp dışarıya çıkmayan bireyler ile birlikte çevrimiçi (online) olarak kalistenik egzersiz uygulamaları yapılmıştır. Bu araştırmanın gerçekleşmesi için gerekli izinler alınarak, katılımcılara Türkiye genelinde dijital ortamda araştırmanın verilerini elde etmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemi için rastgele yöntemi kullanılarak seçilen toplam 167 bireye sekiz hafta süreyle haftada 3 gün olmak üzere günde 30-45 dakika ev içerisinde kalistenik egzersizler uygulanmıştır. Verilerin analizi spss 25.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçümler arası farkın belirlenmesinde bağımlı gruplar t-testi, depresyon puanlarının cinsiyet, yaş ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) durumuna göre karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t-testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Uygulanan kalistenik egzersizler öncesinde; katılımcıların %18,6'da (n=31) minimal, %16,8'de (n=28) hafif, %45,5'de (n=76) orta ve %18,6'da (n=31) şiddetli düzeylerde depresyon bulgusu olduğu tespit edilmiştir. Egzersizler sonrasında ise katılımcıların %12'de (n=20) depresyon bulgusu tespit edilmemiş, %38,9'da (n=65) minimal, %25,1'de (n=42) hafif, %21'de (n=35) orta ve %3'de (n=5) şiddetli düzeylerde depresyon bulgusu olduğu tespit edilmiştir. Ev içi kalistenik egzersizler sonucunda katılımcıların depresyon puan ortalamaları 9,24 puan azalma (%95 güven aralığında 7,07-11,41 puan arasında azalma) göstermiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t_{(166)} = -8,398$; $p < 0,05$). Sonuç olarak, uygulanan egzersizlerin katılımcıların

depresyon durumunda azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Buda düzenli olarak ev içi yapılan egzersizlerin psikolojik olarak iyi olma haline etkisinin olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Pandemi, Covid-19, Kalistenik Egzersiz, Beck Depresyon Envanteri



ABSTRACT

THE EFFECT OF CALISTHENIC EXERCISES ON DEPRESSIVE DISORDERS DURING THE PANDEMIC PERIOD

Gürkan SIRBUDAK

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Department of Physical Education and Sports

Supervisor : Prof. Dr. Hürmüz KOÇ

26/08/2022, 81

In this study, it was aimed to examine the effect of indoor calisthenic exercises (done with body weight) on the prevention of depressive disorders due to staying at home during the pandemic period. For this purpose, during the Covid-19 pandemic period, online calisthenic exercises were carried out with individuals who stayed at home for certain periods and did not go out. The Beck Depression Inventory (BDI), was applied to the participants after obtaining the necessary permissions for the implementation of this study. A total of 167 individuals selected using the random sampling method for the sample of the study participated. After the survey, calisthenic exercises were applied at home for 30-45 minutes a day, 3 days a week, for eight weeks. SPSS 25.0 package program was used in the analysis of the data. The dependent groups t-test was used to determine the difference between the measurements, and the independent groups t-test was used to compare the depression scores according to gender, age and Body Mass Index (BMI) and, significance level was accepted as $p < 0.05$. It was determined that 18.6% of the participants had minimal, 16.8% mild, 45.5% moderate and 18.6% severe depression before the calisthenic exercises. After the exercises, 12% of the participants were not found to have depression, 38.9% had minimal, 25.1% mild, 21% moderate, and 3% had severe depression. As a result of the indoor calisthenic exercises, the depression score averages of the participants showed a decrease of 9.24 points (between 7.07-11.41 points in the 95% confidence interval). This difference was statistically significant ($t_{(166)} = -8.398$; $p < 0.05$). As a result, it was determined that the exercises applied caused a decrease in the depression status of the participants. This shows that regular indoor exercises have an effect on psychological well-being.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Calisthenic Exercise, Beck Depression Inventory



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
RESİMLER DİZİNİ	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotez.....	3
1.4.1. Araştırma Soruları	3
1.4.2. Hipotez.....	3
1.5. Sınırlılıklar	4
1.6. Varsayımlar	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri.....	5
2.1.1. Covid-19 Pandemisi	5

2.1.2. Covid-19 Pandemisinin Sağlık, Psikoloji ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri	7
2.2. Depresyon	9
2.2.1. Tanımı ve Belirtileri	9
2.2.2. Depresyon Türleri	12
2.2.3. Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri	14
2.3. Fiziksel Aktivite	15
2.3.1. Fiziksel Aktivite Kavramı ve Tanımı	15
2.3.2. Fiziksel Aktivite Türleri	16
2.3.3. Fiziksel Aktivite Boyutları	17
2.3.4. Fiziksel Aktivite Düzeyleri	17
2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Etkileri	18
2.4. Egzersiz	20
2.4.1. Egzersiz Kavramı ve Fiziksel Aktiviteden Farkı	20
2.4.2. Kalistenik Egzersiz	20
2.5. Kalistenik Egzersizlerin Sağlık Üzerindeki Etkisi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	24
3.2. Evren ve Örneklem	24
3.3. Verilerin Toplanması	25
3.4. Uygulanan Kalistenik Egzersizler	26
3.5. Verilerin Analiz Yöntemi	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular	35
4.2. Depresyon Düzeyine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	36
4.3. Ev İçi Kalistenik Egzersizlerin Depresyon Üzerindeki Etkisi	38

4.3.1. Etkinin Cinsiyet Gruplarında Tespiti.....	39
4.3.2. Etkinin Yaş Gruplarında Tespiti.....	40
4.3.3. Etkinin BKİ Gruplarında Tespiti	41
4.4. Depresyon Puanlarının Cinsiyet, Yaş ve BKİ Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	42
4.4.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma.....	42
4.4.2. Yaşa Göre Karşılaştırma.....	43
4.4.3. BKİ Durumuna Göre Karşılaştırma.....	44

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma	45
5.2. Sonuç	49
5.3 Öneriler.....	50
KAYNAKLAR.....	52
EKLER	I
Ek-1 Beck Depresyon Envanteri	I
Ek-2 Katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	IV

SİMGELER VE KISALTMALAR

PHEIC	Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu
N	Kişi Sayısı
WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
\bar{X}	Ortalama
Ss	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
MET	Metabolik Eşitlik
BDE	Beck Depresyon Envanteri
BKİ	Beden Kütle İndeksi
q	İncelenen Olayın Gerçekleşmeme Olasılığı
p	Possibility- olasılık Değeri Sembolü
t	Belirli Bir Anlamlılık Düzeyinde t Tablosuna Göre Bulunan Teorik Değer

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Dünya genelinde en fazla vaka sayısına sahip 6 ülkeye ait çeşitli istatistikler	6
Tablo 2	Beck Depresyon Envanteri güvenilirlik bulguları	26
Tablo 3	Kalistenik Egzersiz Çizelgesi	33
Tablo 4	Depresyon puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri	34
Tablo 5	Katılımcıların cinsiyet, yaş ve BKİ'ye göre dağılımı	35
Tablo 6	Katılımcılara ait yaş, boy, kilo ve BKİ istatistikleri	35
Tablo 7	Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler	36
Tablo 8	Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon düzeylerine göre dağılımı	37
Tablo 9	Egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 10	Cinsiyete göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 11	Yaş grubuna göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 12	BKİ grubuna göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 13	Ön test ve son test puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	43
Tablo 14	Ön test ve son test puanlarının yaşa göre karşılaştırılması	43
Tablo 15	Ön test ve son test puanlarının obezite durumuna göre karşılaştırılması	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Covid-19 vaka (üstte) ve ölüm (altta) sayılarının seyri	6
Şekil 2	Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon düzeylerine göre dağılımı	37
Şekil 3	Kalistenik egzersizler ile birlikte katılımcıların depresyon puan ortalamalarındaki değişim	39
Şekil 4	Kalistenik egzersizler ile birlikte kadın ve erkeklerin depresyon puan ortalamalarındaki değişim	40
Şekil 5	Kalistenik egzersizler ile birlikte 30 yaş altında ve üstündeki bireylerde depresyon puan ortalamalarındaki değişim	41
Şekil 6	Kalistenik egzersizler ile birlikte BKİ grubuna göre depresyon puan ortalamalarındaki değişim	42

RESİMLER DİZİNİ

Resim No	Resim Adı	Sayfa No
Resim 1	Instagram sosyal medya hesabı görseli	25
Resim 2.	Kalistenik egzersiz uygulaması	27
Resim 3.	Kalistenik egzersiz uygulaması	27
Resim 4.	Kalistenik egzersiz uygulaması	27
Resim 5.	Kalistenik egzersiz uygulaması	28
Resim 6.	Kalistenik egzersiz uygulaması	28
Resim 7.	Kalistenik egzersiz uygulaması	28
Resim 8.	Kalistenik egzersiz uygulaması	29
Resim 9.	Kalistenik egzersiz uygulaması	29
Resim 10.	Kalistenik egzersiz uygulaması	29
Resim 11.	Kalistenik egzersiz uygulaması	30
Resim 12.	Kalistenik egzersiz uygulaması	30
Resim 13.	Kalistenik egzersiz uygulaması	30
Resim 14.	Kalistenik egzersiz uygulaması	31
Resim 15.	Kalistenik egzersiz uygulaması	31
Resim 16.	Kalistenik egzersiz uygulaması	31
Resim 17.	Kalistenik egzersiz uygulaması	32
Resim 18.	Kalistenik egzersiz uygulaması	32
Resim 19.	Kalistenik egzersiz uygulaması	32
Resim 20.	Kalistenik egzersiz uygulaması	33

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

2019 yılının aralık ayında Çin’de ortaya çıkan ve çok kısa bir süre içerisinde dünya genelinde hızla yayılması ve etkisini göstermesinden dolayı 11 Mart 2020 tarihinde World Health Organization (WHO) & Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 son derece bulaşıcı ve ölümcül bir özellik göstermesi nedeniyle tüm dünyada büyük çaplı panik ve tedirginlik iklimine neden olmuş ve başta sağlık, sosyal yaşam, eğitim, ekonomi ve bireylerin psikolojisi olmak üzere pek çok alanda önemli etkilere neden olmuştur. 25 Mart 2022 tarihi itibarı ile DSÖ istatistiklerine göre Covid-19 kaynaklı Türkiye’de toplam vakalar 15,9 Mn, vefat sayısı 99.341, tüm dünyada toplam vakalar 578 Mn +880 B, vefat sayısı 6,4 Mn +2.382 (DSÖ, 2022).

Covid-19’un bireylerin psikolojik durumları üzerinde de önemli etkileri olmuştur. Hatta Covid-19 salgınından psikolojik olarak etkilenen birey sayısı, enfekte olup fiziksel olarak etkilenen kişi sayısından daha fazladır (Taylor, 2019). Çünkü virüsün yayılımını azaltmak için devletler tarafından alınan kapsamlı önemlerin bir parçası olarak uygulanan ev karantinası tedbirlerinin bir sonucu olarak milyarlarca insan duygusal yakınlığın azalması, özgürlüğün kısıtlanması duygusu, kaygı, depresyon, travmatik etkiler, stres ve belirsizlik gibi çeşitli durumlar yaşamışlardır. Bunlar da bireylerin psikolojik durumlarını ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemiştir (Holmes vd., 2020).

Öte yandan Covid-19’un hızla yayılmasının önüne geçmek için uygulanan karantina tedbirlerinin ve kısıtlamaların bir sonucu olarak bireylerin fiziksel aktivite alışkanlarının değiştiği ve bunun için ayrılan zamanın azaldığı ve hatta tamamen ortadan kalktığı bilinmektedir. Dolayısıyla Covid-19’un fiziksel aktiviteler üzerinde oldukça olumsuz bir etkisi olmuştur (Gögebakan, 2021). Ancak fiziksel olarak aktif olmak, hareketsizliğe bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardan korunma ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinde büyük bir öneme sahiptir. Fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma halini sağlayabilecek en önemli etkenlerden birisi fiziksel aktivitelerdir (Serin, 2016). Çünkü fiziksel aktiviteler

bireylerin kendilerini daha hareketli, canlı ve enerjik hissetmesini, dolayısıyla daha huzurlu olmalarını sağlamaktadır (Canan ve Ataoğlu, 2010).

Kalistenik egzersiz; herhangi bir ağırlık, alet, ekipman ya da aparat kullanmadan bireyin kendi vücut ağırlığını kullanarak yapılan düşük yoğunluklu aerobik ve dinamik bir egzersiz türüdür (Karatay, 2019; Bozlak, 2019). Fiziksel aktivitenin belirli bir plan dahilinde ve düzenli olarak yapılan hali olarak tanımlanabilecek egzersizler ve dolayısıyla bunun bir türü olan kalistenik egzersizler de temelde fiziksel aktivitelerin bireye sağladığı faydaların tamamını kapsamaktadır. Kalistenik egzersizler genel vücut kondisyonunu geliştirmekle kalmayıp, psikolojik iyi olma halini, kardiyovasküler sağlığı ve mental fonksiyonları da olumlu yönde etkilemektedir (Karatay, 2019). Ayrıca literatürde kalistenik egzersizlerin ruh sağlığını iyileştirme, stres, anksiyete, depresyon gibi zihinsel problemleri tedavi etmeye yardımcı olma gibi faydaları olduğu da belirtilmektedir (Staud vd., 2001). Diğer bir ifade ile bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal alanlarda bir bütün olarak ele alınması, her bireyin birbirinden farklı olabileceğinin göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılması, sağlık ile egzersiz arasında bir ilişkiye dayanan bütüncül (holistik) sağlık kavramı kalistenik egzersiz ile yakından ilişkilidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, kalistenik egzersizlerin geniş çaplı faydalarından yola çıkarak, pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Covid-19 pandemisi döneminde belirli süreler ile evinde kalıp dışarıya çıkmayan bireyler ile birlikte çevrimiçi (online) olarak günlük 30-45 dakika arası olmak üzere haftada 3 gün olmak üzere sekiz hafta süreyle ev içerisinde kalistenik egzersizler uygulamaları yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Fiziksel aktivitede bulunmak hipokinetik rahatsızlıkların önlenmesinde etkili olduğu kadar psikolojik anlamda da olumlu etki yarattığı birçok araştırmada kanıtlanmıştır. Bu doğrultuda Pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklar ve hareketsiz yaşamın

getirebileceği rahatsızlıkları fiziksel aktivite ile önlenmesi mümkündür. Yapılan literatür taraması neticesinde canlı yayın ve online video eşliğinde kalistenik egzersizlerin hipokinetik ve depresyona etkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebepten dolayı incelemesini yaptığımız pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin incelenmesi adlı araştırmamız literatürde bir ilk teşkil edecektir. Ayrıca bu yapılan araştırmanın sonucu; birçok sebepten dolayı hareketsiz yaşam süren insanlar üzerinde yapılacak çalışmalara rehber olabileceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotez

1.4.1. Araştırma Soruları

1. Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
2. Erkek ve kadınlarda, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
3. 30 yaş altı ile 30 yaş ve üstü bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
4. Zayıf ve normal bireyler ile fazla kilolu ve obez bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.4.2. Hipotez

1. Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.
2. Erkek ve kadınlarda, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.
3. 30 yaş altı ile 30 yaş ve üstü bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.
4. Zayıf ve normal bireyler ile fazla kilolu ve obez bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın örneklemi; araştırmacı Gürkan Sırbudak'a ait Instagram (gekofit) sosyal medya hesabına kayıtlı 5017 takipçi arasından katılım kriterlerine uyan gönüllü kişileri kapsamaktadır. Araştırmanın verileri pandemi sürecinde gönüllü katılımcılardan online olarak toplandığı için kadın erkek katılımcılarda eşit sayı elde edilememiştir.

1.6. Varsayımlar

Pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin incelenmesi çalışmamıza katılan katılımcılara uygulanan BECK Depresyon Envanteri ölçeğini doğru ve gönüllü olarak doldurdıkları varsayılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Covid-19 Pandemisi ve Etkileri

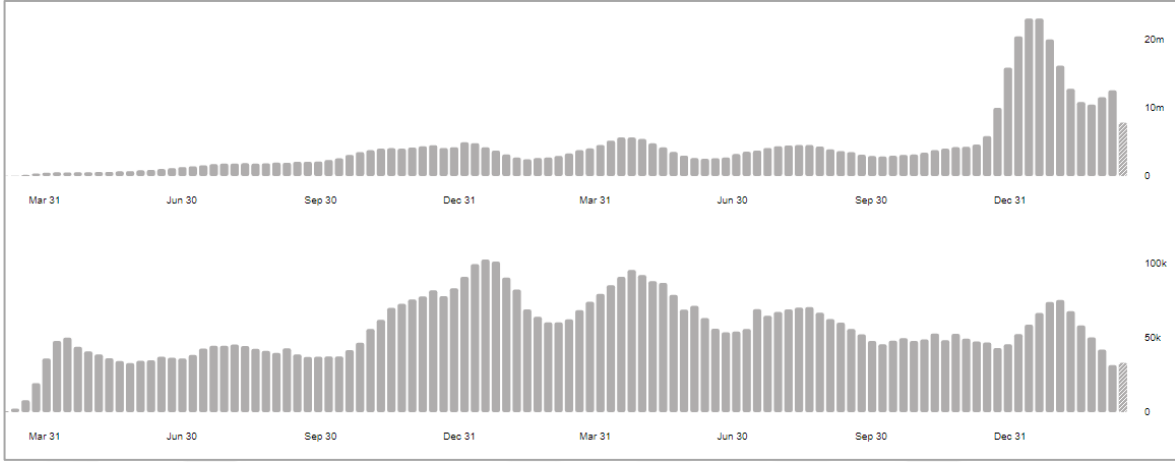
2.1.1. Covid-19 Pandemisi

Covid-19 pandemisi ilk olarak Çin'in iç bölgesinde yer alan Hubei Eyaletinin başkenti Wuhan'da 2019 yılının aralık ayında şiddetli akut solunum sendromuna bağlı yüksek ateş öksürük ve nefes darlığı yaşayan hastalarda yapılan araştırmaların sonucunda tespit edilmiştir (Wang vd., 2020). Ancak bu tarihteki tespitler bir pandemi olarak değerlendirilmemiş, hastaneye yatırılan toplam 41 hastada nedeni ve kaynağı bilinmeyen bir pnömoni yani zatürre salgını tespit edildiği açıklanmıştır (Rothan ve Byrareddy, 2020). Ancak ilerleyen günlerde virüsün enfekte ettiği vakalar hızlı bir artış göstermiş, bulaşıcı bir salgın ortaya çıkmıştır. Yaklaşık bir ay sonra, 30 Ocak 2020'de Çin'deki toplam vaka sayısı 7734 olarak bildirilmiş ve Çin'in yanında Malezya, Tayvan, Tayland, Singapur, Vietnam, Kamboçya, Nepal, Sri Lanka, Kore Cumhuriyeti, Japonya ve Birleşik Krallık'ta toplam 90 vaka tespit edilmiştir (Yalçın, 2022).

Kısa bir sürede geniş bir coğrafyaya yayılmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu salgını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu (PHEIC) olarak ilan etmiştir (Sun vd., 2020). 11 Şubat 2020 tarihinde ise DSÖ tarafından hastalık, Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırmıştır. Bu tarihten 1 ay sonra 11 Mart 2020'ye gelindiğinde ise DSÖ salgının hızlı bir şekilde yayılım göstermesinden dolayı Covid-19'u dünyada birden fazla ülkede veya kıtada yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalık yani pandemi olarak ilan etmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19'u pandemi ilan ettiği tarih itibarıyla salgının Çin'in dışında toplam 117 ülkede görüldüğünü ve 44.067 onaylanmış vaka ve 1.440 ölüm ile sonuçlandığını açıklamıştır (Huang ve Zhao, 2020).

25 Mart 2022 tarihi itibarı ile DSÖ istatistiklerine göre Covid-19 kaynaklı toplam vaka sayısı 476.374.234'e, toplam ölüm sayısı 6.108.976'ya, aşılana birey sayısı ise 10.925.055.390'a ulaşmıştır (DSÖ, 2022). Ayrıca, Ocak 2022'de günlük olarak bildirilen vaka sayısı 20 milyonun üzerine, ölümler 70 binin üzerine çıkmış ve salgın sürecindeki en

yüksek seviyelere ulaşmıştır. Ancak şubat ayı ile birlikte düşme trendine girildiği görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Covid-19 vaka (üstte) ve ölüm (altta) sayılarının seyri (Kaynak: DSÖ, 2022)

Ayrıca, yine DSÖ tarafından yayınlanan istatistiklere göre, Tablo 1'de dünya genelinde en çok vakaya sahip 8 ülkenin toplam ve son 7 gündeki vaka sayısı, toplam ve son 7 gündeki ölüm sayısı istatistikleri verilmiştir. Buna göre, Dünya genelinde en çok vaka sayısına sahip olan ülke yaklaşık 80 milyon vaka ile ABD'dir. ABD'yi sırasıyla Hindistan ve Brezilya izlemektedir. Bu listede Türkiye, yaklaşık 15,5 milyon toplam vaka sayısı ile 5. sırada yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1

Dünya genelinde en fazla vaka sayısına sahip 6 ülkeye ait çeşitli istatistikler

Ülke	Vakalar	Ölümler	İyileşme	Aktif Vaka
ABD	92.951.783	1.054.564	87.931.662	3.965.557
Hindistan	43.996.909	526.258	43.309.484	161.167
Brezilya	33.752.376	678.147	32.238.057	836.172
Fransa	33.786.766	151.983		1.554.668
Türkiye	15.524.071	99.184	15.221.506	203.381
Rusya	18.576.973	382.352	17.963.133	231.488

Kaynak: DSÖ, 2022. (02.08.2022)

2.1.2. Covid-19 Pandemisinin Sağlık, Psikoloji ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları Üzerindeki Etkileri

Son derece bulaşıcı bir hastalık olan Covid-19, tüm dünyada büyük çaplı panik ve tedirginlik iklimine neden olmuş ve başta sağlık, sosyal yaşam, eğitim, ekonomi ve bireylerin psikolojisi olmak üzere pek çok alanda önemli etkilere neden olmuştur. Ancak sağlık, salgın bir hastalık olmasından dolayı Covid-19'un en başta etkilediği alandır. DSÖ istatistiklerinde de görüldüğü üzere yaklaşık 500 milyon insan enfekte olmuş ve 7 milyona yakın ölüm yaşanmıştır. Buna ek olarak, bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel düşünce, duygu, beklenti ve ön yargılarının bir bileşimi olarak tanımlanan sağlık algısı önemli bir yara almıştır. Çünkü kitleler halinde insanlar, sağlıklarına ve yaşamlarına yönelik büyük bir tehdit altında oldukları düşüncesi içerisine girmişlerdir. Ayrıca ölüm vakalarını azaltmak ve bulaşma riskini önlemek için evde karantina şeklinde uygulanan tedbirler yanlış beslenmeye ve hareketsizliğe bağlı çeşitli sağlık sorunlarını da ortaya çıkarmıştır (Hubbi, 2022).

Öte yandan Covid-19'un bireylerin psikolojik durumları üzerinde de önemli etkileri olmuştur. Çünkü salgınlar sadece tıbbi olaylar değil, aynı zamanda psikolojik etkileri de olan olaylardır (Banerjee, 2020). Hatta Covid-19 salgınından psikolojik olarak etkilenen birey sayısı, enfekte olup fiziksel olarak etkilenen kişi sayısından daha fazladır (Taylor, 2019). Çünkü virüsün yayılımını azaltmak için devletler tarafından alınan kapsamlı önemlerin bir parçası olarak uygulanan ev karantinası tedbirlerinin bir sonucu olarak milyarlarca insan duygusal yakınlığın azalması, özgürlüğün kısıtlanması duygusu, kaygı, depresyon, travmatik etkiler, stres ve belirsizlik gibi çeşitli durumlar yaşamışlardır. Özellikle yoğun bir şekilde gündemde yer alan hasta sayısı, ölüm oranları gibi konular nedeniyle bireyler güvensizlik, korku, kaygı ve panik gibi çeşitli tepkiler vermektedir (Lai vd., 2020). Bunlar da bireylerin psikolojik durumlarını ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemiştir (Holmes vd., 2020). Nitekim DSÖ (2020) de yaptığı bir açıklamada Covid-19'un bireylerin ruh sağlığını olumsuz düzeyde etkilediğini ve küresel anlamda yoğun kaygı ve panik duygularına neden olduğunu belirtmiştir.

Ayrıca pandemi döneminde yapılan çeşitli araştırmaların sonuçları da bireylerin yaşadığı psikolojik sorunları göz önüne sermiştir. Bunlardan birinde, Çin'de yapılan ve toplam 194 şehirden 1210 kişinin katıldığı oldukça geniş kapsamlı bir araştırmada

katılımcıların yaklaşık %17'si orta ile yoğun düzeyde depresif belirtiler göstermiştir. Ayrıca her üç katılımcıdan yaklaşık olarak biri orta ile yoğun düzeyde kaygı belirtileri göstermiştir (Wang vd., 2020). İsveç'te gerçekleştirilen farklı bir araştırmaya göre ise araştırmaya katılanların yaklaşık %25'i kaygı, %30'u depresyon ve %38'i uyku sorunları bildirmiştir. Buna ek olarak katılımcıların %46'sı bu üç sorundan herhangi birini, %17'si ise üç sorundan üçünü de yaşadığını belirtmiştir (Mc Cracken vd., 2020). Hong Kong'da yürütülen bir araştırmada ise katılımcıların %16,5'inin yüksek düzeyde depresyona ve %28,8'inin ise yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları belirlenmiştir (Wang vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) tarafından 2020 yılının Haziran-Ağustos aylarında, toplam 130 ülkede yürütülen bir araştırmada ise çocuklar ve ergenlerde %72, yetişkinlerde %70 ve kadınlarda ise %61 oranında Covid-19 kaynaklı psikolojik rahatsızlık bulguları olduğu tespit edilmiştir. Yine DSÖ tarafından bildirilen farklı bir raporda ise İtalya Lombardia bölgesi gibi salgının en çok etkilediği ve yüksek ölüm sayılarının görüldüğü yerlerde psikolojik sorunların ve anksiyete düzeyinin endişe verici boyutlara ulaştığı belirtilmiştir (Hubbi, 2022).

Ayrıca Kanada'da yapılan bir araştırmanın sonuçları çok çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Buna göre katılımcıların %75'i Covid-19 kaynaklı olarak kaygı duyduklarını, %37'si kendilerini bu durumdan dolayı yalnız hissettiklerini, %36'sı Covid-19 pandemisi hakkında hiçbir haberi görmek ve dinlemek istemediklerini ve %32'si uyku problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir (Elflein, 2020). Türkiye'de yürütülen bir araştırma ise Covid-19 nedeniyle toplumun %25'inin anksiyete ve %33'ünün umutsuzluk yaşadığını göstermiştir (Hubbi, 2022).

Yukarıdaki çalışmaların yanında Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencileri arasında anksiyete görülme oranı İspanya'da %34,4, Çin'de %25 ve İtalya'da %20,8 olarak tespit edilmiştir (HÜPB, 2020). Dolayısıyla salgının psikolojik etkilerinin, salgın sonrasında normal hayata geri dönüldüğünde bile muhtemelen aylarca hatta yıllarca sürmesi beklenmektedir. Çünkü salgın süresinde yaşanan hastalık endişesiyle hissedilen mutsuzluk, korku, belirsizlik, çaresizlik ve ümitsizlik gibi duygular bireyler üzerinde yoğun bir zorlanma oluşturmuştur. Bunun sonucu olarak Covid-19 Stres Sendromu adı verilen bir bozukluk tanımlanmıştır. Bu bozukluk yabancı düşmanlığını içeren korkular,

sosyoekonomik konulara dair endişe, travmatik stres semptomları, kontrol ve güvence arayışlarını içine almaktadır ve bu sendrom bazı durumlarda kendi başına bir bozukluk olabilirken bazı durumlarda yaygın kaygı bozukluğu, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi farklı problemlerin bir parçası olabilmektedir (Umutlu-Aydın, 2022). – 706797

Öte yandan Covid-19'un hızla yayılmasının önüne geçmek için uygulanan karantina tedbirlerinin ve kısıtlamaların bir sonucu olarak bireylerin fiziksel aktivite alışkanlarının değiştiği ve bunun için ayrılan zamanın azaldığı ve hatta tamamen ortadan kalktığı bilinmektedir. Dolayısıyla Covid-19'un fiziksel aktiviteler üzerinde oldukça olumsuz bir etkisi olmuştur. Dünya genelinde, Avustralya, Brezilya, Kanada, Fransa, İspanya, İngiltere ve ABD gibi farklı ülkelerde gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda bu olumsuz etkiler tespit edilmiştir (Gögebakan, 2021).

Covid-19'un fiziksel aktivite alışkanlıkları üzerindeki etkisini ortaya koyan çalışmalardan birisi tarafından 187 ülkeden 455.404 kişinin günlük adım sayıları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bireylerin adım sayılarının pandemi ilanından sonraki ilk bir ay içerisinde yaklaşık %30 azaldığı tespit edilmiştir. İspanya'da yapılan bir araştırmada fiziksel aktivite düzeyindeki azalma %40-60 aralığında bulunmuştur (Rodríguez-Pérez vd., 2020). Fransa'da yürütülen bir araştırmada katılımcıların %53'ü fiziksel aktivitelerinin azaldığını belirtmiştir. ABD'de ise fiziksel aktivite düzeyindeki düşüş %32 ile %48 arasında tespit edilmiştir (Meyer vd., 2020).

2.2. Depresyon

2.2.1. Tanımı ve Belirtileri

Türkçe sözlükte, “bunalım” ve “çöküntü” kelimeleri ile tanımlanan ve “uyaranlara karşı duyarlılığın, kendine güvenin ve iş yapabilme gücünün azalarak umutsuzluğun ve karamsarlığın güçlenmesiyle ortaya çıkan ruhsal bozukluk, ruhsal çöküntü” olarak açıklanan (TDK, 2022) depresyon, ilgili literatürde kilo ve iştahta değişiklik, uyku bozukluğu, karar vermede ve dikkat toplamada güçlük, enerji kaybı, halsizlik, isteksizlik, ajitasyon, unutkanlık, intihar ve ölüm düşünceleri, depresif duygu durum ve değersiz ve suçlu hissetme

ile karakterize ruhsal bir bozulma, zihinsel yani mental bir hastalık, depresif bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Yurtseven, 2019; Bapli, 2021).

Ancak depresyon hastalığının gündelik olağan demoralizasyondan veya moral bozukluğundan farkı bireyin sadece duygusal olarak mutsuz, üzgün, kederli hissetmesi değil, bunun yanında davranış olarak kendini toplumdan soyutlaması, giderek durgunlaşması, içine kapanması, hiçbir şeyden zevk alamaması ve isteksizlik göstermesi, benlik saygısında azalma, düşünce olarak durumuyla ilgili karamsarlık, çaresizlik ve ümitsizlik içinde olması, kendini bu durum içinde yetersiz ve değersiz olarak algılaması ve hatta intiharı çözüm olarak görmesi ve bedensel olarak uykusunun ve iştahının bozulmasıdır (Tezcan, 2000; Saygılı, 2010; TPD, 2022).

Depresyon belirtileri ile ilgili olarak yapılmış çalışmalarda çok farklı belirtiler belirtilmektedir. Bu belirtiler detaylandırılacak olursa bunları genel görünüm belirtileri, iletişim belirtileri, bilişsel yeti belirtileri, duygusal belirtiler, düşünsel belirtiler, bedensel belirtiler ve psikomotor belirtiler olarak gruplandırmak mümkündür. Bunlardan ilki olan genel görünüm belirtilerinin önde gelenleri; öz bakımını yapabilecek gücü kendinde görememe, kişisel bakımda özensizlik, üzgün, tedirgin, sıkıntılı ve endişeli yüz ifadesi, başı öne eğik ve omuzlar çökmüş duruştur (Bağrıyanık, 2019).

İletişim belirtilerinin en dikkat çekici olanları yavaş ve boğuk sesle konuşma ile yöneltilen sorulara kısa ve anlaşılmaz cevaplar vermedir. Çünkü birey içine kapanmıştır ve sohbet havasına girmekten çekinmektedir (Öztürk, 2004). Bilişsel olarak ise gerçekte bir hafıza bozukluğu bulunmamasına rağmen birey unutkanlık yaşamaktadır ve herhangi bir konuda karar vermede zorluk yaşamaktadır. Bunların yanında duygusal belirtiler olarak birey umutsuzluk, çökkünlük, çaresizlik, yaşamdan keyif alamama içerisinde ve bireyde aşırı düzeyde tedirginlik, öfke ve pişmanlık görülmektedir (Bapli, 2021).

Ayrıca düşünsel belirtiler olarak düşüncelerde yavaşlama, basit aksilikler üzerine yoğunlaşma ve düşünce sürecinin durması söz konusudur. Geleceği için kaygı yaşama ve geçmiş için pişmanlık duyma ile kendini suçlama yaşanmaktadır. Benlik saygısında azalma ve intihar düşüncesi de önemli belirtiler arasındadır (Ayhan, 2019). Bedensel belirtiler arasında enerji düşüklüğü ve güçsüzlük, kısa süre içerisinde kilo kaybı, cinsel istekte azalma,

iştah kaybı, vücut ağrılarında artış ve uyku düzensizliği bulunmaktadır. Psikomotor belirtiler arasında ise bireyin yüzüyle ve saçıyla oynaması, yerinde duramaması, konuşma ve yürüme gibi aktiviteleri zorlukla yapabilmesi ve ellerini ovuşturması gibi davranışlar yer almaktadır (Öztürk, 2004). Dolayısıyla depresyon, kişinin yaşama dair istek ve zevklerinin kaybolmasına neden olan, işlev görmesini etkileyen, etkileri uzun süreli ve tekrarlı olabilen, bu nedenle mutlaka tedavi gerektiren ciddi bir rahatsızlık ve medikal bir durumdur.

Depresyon tanısının koyulabilmesi için birçok belirtinin aynı anda ve en az iki hafta boyunca devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca kişiden kişiye farklılıklar görülebilmeye ve çok farklı belirtiler tespit edilebilmesine rağmen 5 belirtinin birlikte görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler hareket ve düşüncelerde yavaşlama ya da hızlanma, çok az veya çok fazla uyumak, düşünme ve karar almada zorluk yaşama ve enerji kaybı, yeme alışkanlıklarında değişiklik veya kilo kaybı ve suçluluk hissi, ölüm ya da intihar düşünceleridir (Taşkın, 2020).

Günümüzde depresyon tüm dünyada ve Türkiye’de psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülenlerin başında gelmektedir. Depresyonun günümüzün en geniş kapsamlı ve en ciddi tıbbi problemlerden biri olduğu bilinmektedir (Oakes vd., 2016). Dünya çapında 300 milyondan fazla insanı etkilediği bilinmektedir. Ayrıca toplum içinde depresyon görülme sıklığı Amerika’da ve Avrupa ülkelerinde %6-9 arasında, Türkiye’de ise %8-%20 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de depresif bozukluklar en yaygın görülen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir (DSÖ, 2011; DSÖ, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 14 ülkede gerçekleştirilen araştırmada sağlık hizmeti birimlerine başvuran hastalarda en fazla görülen ruhsal bozukluğun depresyon olduğu bulunmuştur. Ayrıca Türkiye’de depresyonun yaygınlığına yönelik kapsamlı ve güncel verileri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüş olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” isimli bir araştırma ortaya koymaktadır. Bu araştırmada depresyonun ülkemizde görülme sıklığı %10 düzeyinde bulunmuştur (Erol, Kılış ve Ulusoy, 1998). Bunun yanında kadınlar erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon yaşamaktadır. Kadınların %20’sinin, erkeklerin ise %10’unun hayatlarının bir döneminde depresyon yaşadıkları belirtilmektedir (TPD, 2021; Yurtseven, 2019).

2.2.2. Depresyon Türleri

Depresyon türlerini majör depresyon, psikotik depresyon, melankolik depresyon, kalıcı depresif bozukluk (distimi), bipolar depresyon, mevsimsel depresyon, doğum sonrası depresyon ve premenstrüel disforik bozukluk olarak gruplandırmak mümkündür.

Majör Depresyon: En sık rastlanan depresyon türü olan majör depresyonda kişinin birçok faaliyete karşı ilgisiz olması, bununla birlikte bu faaliyetlerden zevk alamama durumu ve 2 haftadan fazla bir sürede depresif olma durumu söz konusudur (Saygılı, 2010).

Halk arasında da depresyon olarak tanımlanan kavramla aynı anlama gelmektedir. Majör depresyondan bahsedilebilmesi için mutsuzluk durumunun sürekli ve yaygın olması gerekmektedir (Acar, 2007). Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) majör depresif bozukluğu olan bireylerin %15'nin intihar ettiğini ve bu durumun ölümlerle sonuçlandığını belirtmiştir (Katra, 2021).

Psikotik Depresyon: Depresyon durumu ağır ve şiddetli olan, kısa sürede ilaçla tedavisinin gerçekleştirilmesi gereken bir duygu durum bozukluğu veya depresyon türüdür. Psikotik depresyonu olan kişilerde şiddetli depresif belirtiler ve sanrılar veya halüsinasyonlar vardır. Sanrılar, gerçeğe dayanmayan şeylere olan inançlardır, halüsinasyonlar ise gerçekte var olmayan şeyleri görme, duyma veya dokunma hissini içermektedir. Psikotik depresyon durumu ciddi bir rahatsızlıktır ve bu depresyon türüne sahip olan hastanın kendisinin ve çevresinin güvenliğinin sağlanması gereklidir (Saygılı, 2010).

Melankolik Depresyon: Melankolik depresyon, psikotik depresyonda olduğu gibi ağır ve şiddetli olan bir depresyon çeşididir. Ancak bireyin, psikotik depresyonda olduğu gibi gerçeklerle bağlantısı kopmamıştır (Acar, 2007).

Kalıcı Depresif Bozukluk: Eskiden distimi olarak bilinen kalıcı depresif bozukluk, semptomları majör depresyondan daha az şiddetli olan depresyon türüdür. Kalıcı depresif bozukluğun belirtileri majör depresif bozukluğa çok benzer. Ancak insanlar belirtiler daha hafiftir ve bireyler iki yıl veya daha uzun süre bunları yaşamaktadırlar. Amerikan Psikiyatri

Birliği (2007) bu depresyon tipine sahip olan bireylerin duygu durumlarını kederli veya hüzünlü olarak tanımlayabileceklerini belirtmiştir (Katra, 2021).

Bipolar Depresyon: Manik-depresif hastalık veya bipolar bozukluk olarak da adlandırılan bipolar bozukluk, insanların yüksek ve düşük ruh hallerine sahip olmasına neden olan bir duygudurum bozukluğu veya depresyon türüdür. Bu hastalığı olan kişilerde aşırı mutlu ve neşeli (ya da sinirli) ya da çok üzgün ya da normal hissetme dönemleri birbirini izlemektedir ve bu inişler ve çıkışlar -ya da ruh halinin iki kutbu- nedeniyle bu duruma “bipolar bozukluk” adı verilmektedir (Genç, 2017).

Taşkınlık yani mani ve çökkünlük yani depresyon olmak üzere birbirine zıt iki ayrı hastalık dönemi bulunmakta ve bunlar yatışma ve alevlenmelerle seyretmektedir. Hastalık dönemi dışında ise hasta hemen tamamen normale dönmektedir. Düşük dönemde, üzgün veya umutsuz hissetme veya enerji eksikliği gibi depresyon belirtileri ortaya çıkmaktadır (Gruber, Harvey ve Gross, 2012).

Mevsimsel Depresyon: Mevsimsel duygulanım bozukluğu olarak da adlandırılmaktadır ve genellikle sonbaharın sonlarında ve kışın başlarında başlamakta, ilkbahar ve yaz aylarında kaybolmaktadır. Ancak bu depresyona tanı konulabilmesi için bireyin en az 2 yıl boyunca mevsimsel depresyon atakları geçirmesi gerekmektedir (Acar, 2007).

Doğum Sonrası Depresyon: Hamilelik sırasında ve bebek sahibi olduktan bir yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilen, bebek sahibi olmakla ilişkili kimyasal, sosyal ve psikolojik değişikliklere atfedilen bir depresyon türüdür ve belirtiler küçük üzüntü, endişe veya strese neden olan bebek hüznünün ötesine geçmektedir. Doğumdan sonra meydana gelen fiziksel, duygusal ve davranışsal değişikliklerin karmaşık bir karışımı olan doğum sonrası depresyonda annenin bebeğine karşı ilgisiz ve sevgisiz hissetmesi söz konusudur ve bu durum annenin gerçekte bağının kopabildiği ağır tablolara doğru ilerleyebilmektedir (Saygılı, 2010).

Premenstrüel Disforik Bozukluk: Adet öncesi yaşanan duygudurumsal bozukluğun ciddi bir şeklidir ve kadınları adet dönemlerine kadar geçen günlerde veya haftalarda etkilemektedir. Bu dönemde anksiyete, aşırı sinirlilik ve belirtileri ortaya çıkmakta ve bu belirtiler adet başladıktan birkaç gün sonra düzelmektedir (Katra, 2021).

2.2.3. Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri

Depresyonun tek bir nedeni bulunmamaktadır ve farklı nedenlerle tetiklenebilmekte veya ortaya çıkabilmektedir. Ancak depresyonun nedenleri tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, ilgili literatür incelendiğinde depresyonun nedenlerinin biyolojik ve psikososyal nedenler olmak üzere iki grupta incelendiği görülmektedir (Yutseven, 2019).

Biyolojik nedenler, genetik ile ilgili nedenleri içermektedir. Her ne kadar araştırmacılar, depresyonu ortaya çıkaran nedenlerin genlerin ve diğer faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıktığını belirtse de yapılan bazı araştırmalar sonucunda birinci dereceden akrabalarında depresyon teşhisi konan bireylerde yaşamları boyunca genel popülasyona kıyasla üç kat daha fazla depresyon teşhisi konabileceği tespit edilmiştir. Bu nedenle, bireyin ailesinden biri geçmişte depresyon geçirdiyse depresyona yakalanma olasılığı daha yüksektir. Nitekim çeşitli araştırmaların sonuçları depresyonun genetik riskinin %33 olduğunu göstermektedir (Üçel, 2016).

Ayrıca, ailede depresif bozukluğu olanların birinci dereceden yakınlarında depresyon riski normal bireylere göre 2-3 kat fazla olduğu bildirilmektedir (Yemez, 1998). Depresif bozuklukların genetik aktarımına ilişkin kanıtlar aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarından elde edilmektedir. Depresyon gelişiminde çeşitli kalıtsal faktörlerin de rol aldığı, hafif vakalarda çevresel faktörlerin etkin olması daha olasıyken, şiddetli depresyon durumlarında kalıtsal risk faktörlerinin öneminin arttığı, ayrıca erken yaşta gelişen ve yineleyen depresyon vakalarında genetik riskin daha da arttığı bildirilmiştir (Üçel, 2016).

Psikososyal nedenler ise genetik faktörlerin dışındaki nedenlerin tamamını içine almaktadır. Yaşamsal olaylar ve çevresel stres faktörlerinin duygudurum bozukluklarında özellikle ilk atakta etkili oldukları ve daha sonraki ataklara yol açtığı düşünülmektedir (20-23). Kişilik yapısı ayırt edilmeksizin, hemen herkes uygun şartlar altında depresyona

girebilmektedir. Ancak bazı özelliklere sahip veya şartları yaşayan bireyler çevreden bu açıdan yeterli destek alamadıklarında depresyona daha yatkın hale gelebilirler (Dönmez, Dedeoğlu ve Özcan, 2000).

Kişilik özelliklerini düşük benlik saygısı veya aşırı derecede kendini eleştirme gibi belirli kişilik özelliklerinin bulunması, titiz, kimseyi incitmemeye eğilimli, mükemmeli arayan, sorumluluk duygusu güçlü, onurlarına düşkün, öfke durumlarını dışarı vuramayan, öz-saygıları ve öz-güvenleri için çevreden gelecek desteklere ihtiyaç duyan kişilik yapısına sahip olma, kadın olma ve eğitim düzeyi düşük olma olarak belirtmek mümkündür. Bu kişiler depresyona daha yatkındırlar (Yutseven, 2019).

Depresyona neden olan bazı şartlara örnek olarak ise işten ayrılma, yas, boşanma, hastalık, iş veya para endişelerine sahip olma yani zor sosyal ve ekonomik koşullarda yaşama, stresli olaylar, çocuk doğurma, aileden ve arkadaşlardan kopma gibi olaylardan kaynaklanan yalnızlık duyguları, alkol ya da uyuşturucu kullanma, koroner kalp hastalığı veya kanser gibi uzun süredir devam eden veya yaşamı tehdit eden bir hastalığın bulunması gösterilebilir. Ayrıca bu etkenlerin birbirlerini etkileyerek bozukluğa yol açtığı da düşünülmektedir (İçtenlik, 2010).

2.3. Fiziksel Aktivite

2.3.1. Fiziksel Aktivite Kavramı ve Tanımı

Kavramsal olarak fiziksel aktivite, literatürde birbirine oldukça benzer ancak tanımı yapan kişinin uzmanlık alanına bağlı olarak farklılık gösteren biçimlerde tanımlanmaktadır. Bunlardan birinde Baranowski ve diğerleri (1992) fiziksel aktiviteyi, “dinlenme düzeyi üzerinde gerçekleştirilen ve enerji harcanması ile sonuçlanan hareketler” olarak tanımlamışlardır. Kuşgöz (2005) ise benzer bir tanım ile fiziksel aktiviteyi, “vücudun normalde harcadığı enerjiden daha fazla enerji harcanmasını ortaya çıkaran ve iskelet kasları ile meydana gelen hareketler” olarak açıklamıştır.

Özer’e (2001) göre ise fiziksel aktivite, “herhangi bir fizyolojik işlev için en alt düzey olarak tanımlanan bazal düzeyin üzerinde enerji harcamayı gerektiren bedensel hareketlerdir”. Ayrıca fiziksel aktiviteyi Karatosun (2010) kısaca, “enerji harcamasıyla

sonuçlanan tüm bedensel hareketler”; Ardıç (2014), “her türlü kas hareketini gerektiren yük taşıma, bahçe işleri, spor aktiviteleri vb. günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken yapılan hareketler”; Alpgözgen ve Özdinçler (2016) ise “iskelet kasları kullanılarak yapılan ve günlük yaşam içerisinde enerji harcanmasını gerektiren hareketler” olarak açıklamışlardır.

Yapılan farklı tanımlardan yola çıkılarak fiziksel aktivitenin; hareket içeren yürüme, bisiklete binme, yüzmeye, koşma, baş-boyun hareketleri, sıçrama ve kol-bacak hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin bir kısmını ya da tamamını içine alan her türlü aktiviteyi kapsadığı görülmektedir. Dolayısıyla, fiziksel aktivitenin günlük yaşam aktivitelerinden spor faaliyetlerine her türlü aktiviteyi kapsayan ve vücudun dinlenme düzeyinden daha fazla enerji harcamasına neden olan bedensel hareketler olduğunu söylemek mümkündür.

2.3.2. Fiziksel Aktivite Türleri

Fiziksel aktiviteler; dayanıklılık (aerobik) hareketleri, kuvvet hareketleri, esneklik hareketleri ve denge hareketleri olmak üzere dört grupta toplanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Bunlardan ilki olan dayanıklılık, diğer adı ile aerobik hareketleri aşırı yüklenme olmayan aktiviteleri içeren fiziksel aktivitelerdir. Bisiklete binme, uzun süreli yürüme ve yüzmeye gibi spor faaliyetleri ve günlük hayat içerisindeki çeşitli hareketler dayanıklılık hareketlerine örnek oluşturmaktadır. Dayanıklılık hareketleri vücudu dinamik ve ritmik olarak çalıştırmakta, vücudun oksijen kullanımını arttırmakta ve dayanıklılığını geliştirmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Kuvvet hareketleri kasın güçlü bir şekilde kasılmasını gerektiren aktivitelerdir. Merdiven çıkmak, ağırlık taşımak, şınav veya mekik çekmek gibi aktiviteleri kuvvet hareketlerine örnek olarak vermek mümkündür. Bu hareketler ile vücut yağ oranı azalmakta, kas ve kemikler güçlenmekte ve kemik kitleleri artmaktadır. Dolayısıyla kuvvet hareketleri bireyin kas kitle ve kuvvetini koruması ve artırması için önem taşımaktadır. Esneklik hareketleri, vücudun esnekliğini sağlayan hareketlerdir. Gövde, kol veya bacakların Esneklik egzersizleri bireyin kol, bacak, boyun gibi organlarının esnekliğinin sağlanması

için önemlidir. Denge hareketleri ise bireyin dengeli biçimde, düşmeden durabilme yeteneğine yönelik hareketlerdir. Bunların sağlanması durumunda bireyin yaşam kalitesi artmaktadır (Murathan, 2013).

2.3.3. Fiziksel Aktivite Boyutları

Fiziksel aktivitelerin frekans (sıklık), süre ve şiddet olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır (Murathan, 2013). Frekans yani sıklık, bir fiziksel aktivitenin “belirlenmiş süre içerisindeki ortalama seans sayısını” belirtmektedir. Örneğin, bir fiziksel aktivitenin günde 2 defa yapılması halinde 2 defa bu fiziksel aktivitenin frekansını ifade etmektedir. Süre ise bir fiziksel aktivitenin “ne kadar zaman içerisinde yapıldığı yani sürdüğüdür”. Örneğin, bir fiziksel aktivitenin 1 saat yapılması halinde buradaki 1 saat fiziksel aktivitenin süresidir. Son olarak şiddet ise fiziksel aktivite sonucunda “harcanan enerjiyi” ifade etmektedir. Örneğin, yapılan bir fiziksel aktivite sonrasında bir saat içerisinde ya da dakikada tüketilen kalori veya kilojule şiddettir. Bu yönüyle şiddet, harcanan enerji ile ilişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Zorba ve Saygın 2009).

2.3.4. Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Fiziksel aktivite düzeyi, bir fiziksel aktivitenin yapılması için gereken metabolik hızı veya tüketilen enerji miktarını belirten bir kavramdır ve fiziksel aktiviteler yaygın olarak iki şekilde düzey gruplarına ayrılmaktadır. Bunlardan ilkinde düşük yoğunluklu (low-intensity), orta yoğunluklu (moderate) ve zorlu yoğunluklu (vigorous) şeklinde sınıflandırma yapılmakta; ikincisinde ise fiziksel aktivite düzeyleri hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak gruplandırılmaktadır (Karakullukçu-Özkan, 2015).

Düşük, orta ve zorlu yoğunluklu olarak yapılan sınıflandırma sisteminde 3,5 kcal/dk. veya 3 MET (istirahat metabolik hızının 3 katı) altındaki fiziksel aktiviteler düşük yoğunluklu (low-intensity), 3,5–7 kcal/dk. veya 3–6 MET arasındaki fiziksel aktiviteler orta yoğunluklu (moderate) ve 7 kcal/dk’dan veya 6 MET’ten daha yüksek düzeydeki fiziksel aktiviteler ise zorlu yoğunluklu (vigorous) olarak adlandırılmaktadır. Düşük yoğunluklu fiziksel aktiviteler durağan hareketler, yavaş yürüyüşler ve hafif ısınma hareketleri gibi fiziksel aktiviteleri içine almaktadır. Dolayısıyla bunlarda fazla miktarda yorgunluk ve kalori

tüketimi gerçekleşmemektedir ve kalp atım sayısı önemli miktarda değildir. Ağırılık kaldırma, tempolu yürüyüşler ve orta tempolu spor hareketleri orta yoğunluklu fiziksel aktiviteler grubunda yer almaktadır. Bu grupta orta düzeyde yorgunluk yaşanmakta ve kalori tüketimi gerçekleşmektedir. Kalp atım sayısı buna bağlı olarak önemli miktarda artmaktadır. Dolayısıyla üst düzeyde yorgunluk ve kalori tüketimi gerçekleşmektedir. En üst düzey olan zorlu yoğunluklu düzeyde ise zorlu antrenmanlar ve uzun süreli koşular gibi fiziksel aktiviteler yer almaktadır. Kalp atım sayısı bu düzeyde hızlı nefes alıp verecek ve rahatça konuşamayacak miktarda artış göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Diğer bir fiziksel aktivite düzeyleri sınıflandırması ise Amerikan Spor Hekimliği Koleji ve Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi tarafından geliştirilmiştir. Bu sınıflandırmada fiziksel aktivite düzeyleri; istirahat metabolik hızına göre belirlenen bir şiddet ölçüsü olan ve ortalama bir bireyin bir fiziksel aktiviteyi gerçekleştirirken sahip olduğu metabolik hızın istirahat metabolik hızına bölünmesi sonucunda bulun MET'e (metabolik eşitlik) göre hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olmak üzere dört düzeyde gruplandırılmaktadır. MET hesaplamasında sonuç; metabolik hızın istirahat metabolik hızına eşit olması halinde 1 (ortalama olarak 200-250 ml oksijen tüketilir), metabolik hızın 2 katına çıkması halinde 2, 3 katına çıkması halinde ise 3 olarak hesaplanmaktadır. Bu sınıflandırmada; 3 MET'ten daha düşük düzeydeki fiziksel aktiviteler hafif düzeyde, 3-6 MET arasındaki fiziksel aktiviteler orta düzeyde, 6-8 MET arasındaki fiziksel aktiviteler şiddetli düzeyde ve 8 MET'ten daha fazla hesaplanan fiziksel aktiviteler çok şiddetli grubunda bulunmaktadır (Karakullukçu, 2015).

2.3.5. Fiziksel Aktivitenin Sağlığa Etkileri

Düzenli olarak fiziksel aktiviteler yapılması, vücut düzgünlüğünün korunması, kas kuvvetinin artırılması ve korunması, kondisyon, dayanıklılık, damar hastalıkları riskinin azalması, metabolizmayı hızlandırma ve kilo alımını önleme, denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi, kas - eklem kontrolü ve eklem hareketliliğinin artırılması ve korunması, yorgunluğun azaltılması, vücudun su, tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olma, bunama ve unutkanlık gelişim riskini azaltma, esnekliğin yani fleksibilitenin yükseltilmesi, kemik mineral yoğunluğunun korunması ve osteoporozun önlenmesi, reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi, solunum kapasitesinde artış meydana gelmesi

ve kalp ritminin düzenlenmesi ve damar yapısının elastikiyetinin artmasında önemli faydalar sağlamaktadır. Dolayısıyla fiziksel olarak aktif olmak, hareketsizliğe bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardan korunma ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinde büyük bir öneme sahiptir (Serin, 2016).

Ayrıca fiziksel aktiviteler, kalbi ve akciğerleri güçlendirmekte (Yılmaz, 2011) ve diyabet, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon ve şişmanlık riskinde azalma, kas ve kemiklerde oluşan hastalıklarda ve osteoporozda iyileşme sağlamaktadır (Açıl, 2006). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, “sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak tanımlamaktadır (Zorba ve Saygın, 2009). Sağlık tanımında yer alan bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma halini sağlayabilecek en önemli etkenlerden birisi ise fiziksel aktivitelerdir. Çünkü fiziksel aktivitelerin bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden gelişimleri başta olmak üzere çok geniş bir ölçekte faydaları bulunmaktadır (Bilge vd., 2021).

Düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılmak, bireylerin sinir sahibi ve hiperaktif bir karakterden sıyrılarak sakin ve olumlu bir yapıya dönmesine, bireylerde öz saygının gelişmesine, olumsuzluklar karşısında oluşan stresin en aza indirilmesine, kaygı duygularının ortadan kalktığı psikolojik bir yapıya sahip olunmasına ve mutlu bir yaşam felsefesine sahip olmasına katkı sağlamaktadır. Nitekim farklı araştırmaların sonuçlarında fiziksel aktivitelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin yüksek olduğu desteklenmiştir. Fiziksel aktivitelerin bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler ortaya çıkardığı, kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturduğu, bireyler arası iletişim becerilerini geliştirdiği, olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirdiği ve sosyal uyum ve kabul görme oranını arttırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca fiziksel aktivitelerin, kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik duygular üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Aylaz, Güllü ve Güneş, 2011). Çünkü fiziksel aktiviteler bireylerin kendilerini daha hareketli, canlı ve enerjik hissetmesini, dolayısıyla daha huzurlu olmalarını sağlamaktadır (Canan ve Ataoğlu, 2010).

Günümüzde, geçmiş dönemlerle karşılaştırıldığında daha kolay bir hale gelen ulaşım imkanları, hayatımızın her alanında yaygınlaşan makineler, evlerde iş kolaylaştıran aletlerin

çoğalmas ve bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması gibi gelişmelerin de etkisiyle bireylerin günlük fiziksel aktiviteleri önemli bir oranda azalma göstermiştir. Bunun sonucu olarak da fiziksel hareketleri kısıtlı yani sedanter yaşam tarzına sahip bireyler ortaya çıkmıştır (Çolakoğlu ve Şenel, 2003; Aydın ve Solmaz, 2005). Bugün dünyada her 5 yetişkinden 1'i fiziksel olarak aktif değildir. Bu durum da psikolojik rahatsızlıklar, yüksek tansiyon, ruhsal hastalıklar, kanser, osteoporoz, karaciğer hastalıkları, metabolik hastalıklar, obezite ve diyabet ve çeşitli sağlık sorunlarının oldukça yaygınlaşmasına neden olmuştur (Serin, 2016; Bilge vd., 2021). Ayrıca Covid-19'un getirdiği izole ve tedirgin yaşam şekli tüm bunların üzerine olumsuz bir etken olarak eklenmiştir. Dolayısıyla, günümüzde fiziksel harekete her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

2.4. Egzersiz

2.4.1. Egzersiz Kavramı ve Fiziksel Aktiviteden Farkı

En özet anlatımla egzersiz, fiziksel aktivitenin belirli bir plan dahilinde ve düzenli olarak yapılan halidir. Buna göre fiziksel aktivite, günlük yaşamda yapılan, istirahat halinde harcanan enerjiden daha fazla enerji gerektiren ve mutlaka kas kontraksiyonuyla oluşan vücudun tüm hareketlerini ifade etmekte; egzersiz ise kilo kontrolünü veya vücudun daha zinde olmasını sağlamak, sağlığı korumak veya sportif performansı ve metabolizma hızını artırmak gibi amaçlarla yapılan sistematik fiziksel aktiviteleri içermektedir (Özcan, 2021).

Dolayısıyla fiziksel aktivite ve egzersiz kavramları çoğu zaman aynı anlamda kullanılsalar da aslında birbirinden farklı iki terimdir. Egzersiz, planlı ve yapılandırılmış, istemli bir şekilde gerçekleştirilmiş bir fiziksel aktivite şekli olup mevcut fiziksel durumu korumak veya istenen fiziksel uygunluğa ulaşmak amacı ile yapılmaktadır (Bastık, 2018).

2.4.2. Kalistenik Egzersiz

Kalistenik egzersiz; herhangi bir ağırlık, alet, ekipman ya da aparat kullanmadan çeşitli hareketler aracılığıyla yapılan ve bireyin esas olarak kendi vücut ağırlığını kullanarak gerçekleştirdiği düşük yoğunluklu, aerobik ve dinamik bir egzersiz türüdür (Karatay, 2019; Bozlak, 2019). Kalistenik egzersizler vücudun esneklik ve kuvvetini artıran hareketlerden oluşmaktadır. Alt ve üst ekstremitelerde büyük kas gruplarının kullanıldığı tempolu,

modifiye edilebilmeleri nedeniyle kullanışlı, düşük şiddette yapılan ve faydalı bir egzersiz şeklidir (Bayrakdar, 2018).

Kalistenik egzersizler genellikle esneme, sallanma, atlama, döndürme veya tekme gibi hareketlerle vücut dayanıklılığını ve esnekliğini arttırmak için yapılmaktadır. Bu nedenle, çoğu zaman jimnastik, kültür-fizik ve beden eğitimi gibi farklı adlar almaktadır. Ancak farklı formdaki pek çok egzersiz bir araya getirilerek bir program oluşturulmakta ve egzersizler birbiri ardı sıra tekrarlı olarak yapılmaktadır. Direnç için ise sadece vücut ağırlığı kullanılmaktadır (Srivastava, 2016).

Ayrıca kalistenik egzersizler, alt ve üst ekstremitelerde büyük kas gruplarının kullanıldığı düşük şiddette yapılan, tempolu ve modifiye edilebilmeleri nedeniyle kullanışlı ve faydalı bir egzersiz şeklidir. Seviye seviye programlanarak yapılabilen bu egzersizlerde vücut ağırlığı antrenman malzemesi olarak kullanıldığı için kalistenik egzersizler evin salonunda, parkın herhangi bir köşesinde, işyerinde veya çok farklı mekanlarda yapılabilmektedir. Bunun yanında kalistenik egzersizler ev egzersiz programı olarak verilebileceği gibi okullarda fiziksel eğitimin bir parçası olarak da kullanılabilir (Kurt vd., 2010).

Kalistenik egzersizler, istemli bir şekilde gerçekleştirilen bir fiziksel aktivite şekli olduğu için temelde fiziksel aktivitelerin bireye sağladığı faydaların tamamını kapsamaktadır. Ancak bu egzersizler, tüm yaş gruplarındaki ve cinsiyetlerdeki kişiler tarafından ve uygun şekilde yapıldığında gücü, enerjiyi, çevikliği, genel dayanıklılığı, dengeyi ve koordinasyonu geliştirmektedir. Fiziksel zindeliği, çevikliği, kişisel canlılığı ve dayanıklılığı önemli ölçüde artırmaktadır (Bozlak, 2019). Vücudun tamamını sistematik olarak kullanmayı sağlamakta, fiziksel zindeliği ve dayanıklılığı geliştirmektedir. Ayrıca genel vücut kondisyonunu geliştirmekle kalmayıp, psikolojik iyi olma halini, kardiyovasküler sağlığı ve mental fonksiyonları da olumlu yönde etkilemektedir (Karatay, 2019).

Kalistenik egzersizler ruh sağlığını iyileştirmekte; stres, anksiyete, depresyon gibi zihinsel problemleri tedavi etmeye yardımcı olmakta, ayrıca bunun sonucu olarak benlik saygısını da artırmaktadır (Staud vd., 2001). Aynı zamanda kalistenik egzersizlerde,

proprioception ve koordinasyon gelişimi farklı kas grupları aktivasyonu ile sağlanabilmektedir. Bu nedenle kalistenik egzersizler hem rehabilitasyonda hem de spor eğitiminde sıkça kullanılan bir egzersiz biçimidir (Bayrakdar, 2018). Bu nedenle kalistenik egzersizler, kas gücünü, aşırı yorgunluğa bağlı bozuklukları ve dengeyi iyileştirmek için fiziksel aktivitelerden farklı olan yeni bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir (Bozlak, 2019).

2.5. Kalistenik Egzersizlerin Sağlık Üzerindeki Etkisi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatür incelendiğinde kalistenik egzersizlerin depresyon, yaşam kalitesi, bilişsel fonksiyonlar vb. sağlık özellikleri üzerindeki etkisini konu edinen çeşitli çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Bunlardan birinde Nazlı (2021), çalışmamıza benzer biçimde Covid-19 döneminde, 12 hafta süre ile uygulanan ev içi kalistenik egzersiz programının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmıştır. 16 katılımcı ile birlikte yürütülen araştırma sonucunda kalistenik egzersizlerin yaşam kalitesini anlamlı olarak arttırdığı tespit edilmiştir.

Yine Covid-19 döneminde yapılan benzer bir çalışmada Tuğrul (2021) yine 12 haftalık ev tabanlı kalistenik egzersizlerin bu defa depresyon üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Bu yönüyle çalışmamızla oldukça benzer özellik göstermektedir. Ancak çalışmada sadece obezite teşhisi konulmuş toplam 20 kadın yer alması çalışmamızdan farklılık göstermiştir. Çalışma sonucunda depresyonun, egzersizler sonrasında anlamlı olarak düştüğü tespit edilmiştir.

Ayrıca Vergili (2012), 12 hafta süre ile uygulanan kalistenik egzersizlerin sedanter bayanlar örnekleminde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmış ve yaşam kalitesinin anlamlı olarak arttığını tespit etmiştir. Baştuğ (2007), kalistenik egzersizlerin fibromiyaljili kadınlarda depresyon üzerindeki etkisini araştırmıştır. 27 kadın üzerinde, toplam 8 hafta süresince yürütülen araştırma sonucunda depresyonun anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Kara (2001) ise kalistenik egzersizlerin bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırmıştır. 4 ay süre ile yaşlı ancak sağlıklı bireyler üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucunda kalistenik egzersizlerin bilişsel fonksiyonlar üzerinde anlamlı olarak gelişme sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde, sağlıklı bireyler örneğinde, kalistenik egzersizlerin bedensel veya ruhsal sağlık özellikleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaya yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Sağlıklı bireyler ile gerçekleştirilen mevcut araştırmalar çoğunlukla yaşam kalitesine odaklanmıştır. Depresyon konulu araştırmaların ise obezite ve fibromiyalji teşhisi konulmuş bireyler ile gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca Covid-19 döneminde yapılan, çalışmamıza benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla pandemi döneminde oluşan depresif bozuklukların önlenmesine yönelik, kalistenik egzersizlerin etkisini tespiti amaçlayan bir çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu yönüyle araştırmamızın önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

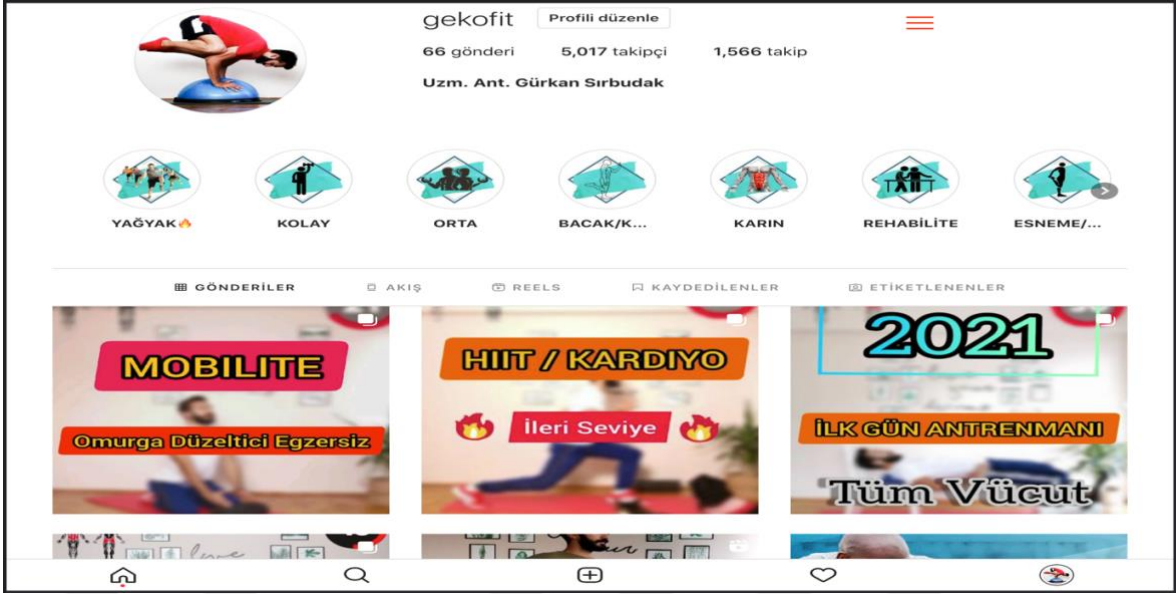
3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Karasar'a (2009) göre ilişkisel tarama modeli "iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve birlikte değişim mevcutsa bu değişimin derecesini tespit etmeyi amaçlayan araştırma modeli" olarak tanımlanmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemisi döneminde 1 Nisan 2020 ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasını kapsayan ve kısıtlamaya bağlı olarak evinde kalıp dışarıya çıkamayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; araştırmacı Gürkan Sırbudak'a ait Instagram (gekofit) sosyal medya hesabına kayıtlı 5017 takipçi arasından katılım kriterlerine uyan gönüllü toplam 240 birey basit seçkisiz (rastgele) yöntem kullanılarak çalışmaya katılmıştır. Çalışma sonu uygulanan BDE'nde, gönüllülük esas olduğundan dolayı çalışmamızdan kendi isteği ile çıkanların yanı sıra kriterlere uymayanlar çıkarılmıştır. 119'u kadın, 48'i erkek olmak üzere toplamda 167 gönüllü birey ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılar 16-58 yaş aralığında olup yaş ortalamaları 27,46'dır. BKİ ortalamaları 25,37'dir. Çalışmamız Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesine göre hazırlanmış olup katılımcılardan elektronik posta (e-mail) yoluyla imzalı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni alınmıştır (EK-2).

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda Covid-19 pandemisi döneminde kısıtlamalardan dolayı evinde kalıp dışarıya çıkamayan bireyler çevrimiçi (online) olarak sekiz hafta süre ile haftada 3 gün olmak üzere 30-45 dakika ev içerisinde kalistenik egzersiz programına katılmışlardır.



Resim 1. Instagram sosyal medya hesabı görseli

1. Covid-19 pandemisi döneminde belirli süreler ile evinde kalıp dışarıya çıkmayan bireylerin depresyonları hangi düzeydedir?
2. Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
3. Erkek ve kadınlarda, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
4. 30 yaş altı ile 30 yaş ve üstü bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
5. Zayıf ve normal bireyler ile fazla kilolu ve obez bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
6. Ev içi kalistenik egzersizler hangi cinsiyette daha etkili olmuştur?
7. Ev içi kalistenik egzersizler hangi yaş grubunda daha etkili olmuştur?
8. Ev içi kalistenik egzersizler hangi BKİ grubunda daha etkili olmuştur?

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri çevrimiçi olarak uygulanan ve iki bölümden oluşan anket ile toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcılara; cinsiyet, yaş, boy ve kiloları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. İkinci bölümde ise Beck Depresyon Envanteri (EK1) yer almıştır. BDE, Beck vd.. (1961) tarafından geliştirilmiş ve depresyonda gözlenen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir.

Toplam 21 maddeden oluşan ölçekte her bir maddeye dört seçenek ile cevap verilmektedir ve bu cevaplar 0 ile 3 puan arasında puanlanmaktadır. Dolayısıyla alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması depresyonun şiddetinin arttığını göstermektedir. Ayrıca toplam 0 puan depresyonun olmadığı, 1-9 puan arası *minimal depresyon*, 10-16 puan arası *hafif depresyon*, 17-29 puan arası *orta depresyon* ve 30-63 puan arası *şiddetli depresyon* olarak değerlendirilmektedir.

BDE'nin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmış ve Türkçe ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Bu çalışmada tekrarlanan Cronbach Alpha güvenilirlik analizi sonucunda ise güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,889$ olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek oldukça yüksek düzeyde güvenilir (Büyüköztürk, 2011) (Tablo 2).

Tablo 2

Beck Depresyon Envanteri güvenilirlik bulguları

n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
167	21	0,889

Yukarıda detaylı olarak bilgileri verilmiş olan veri toplama ölçeği, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara çevrimiçi (online) olarak uzaktan uygulanan ev içi kalistenik egzersizler öncesinde ve sonrasında ön test ve son test olarak yine çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Egzersizler, antrenman günleri 30-45 dakika arası olmak üzere haftada 3 gün olarak ve toplamda 8 haftalık süre içerisinde uygulanmıştır.

3.4. Uygulanan Kalistenik Egzersizler

Araştırmamızda katılımcılara Hipokinetik Hastalıklar ve Egzersiz (Koç 2020) kitabında uygulanan ev içi kalistenik egzersizler uygulanmıştır. Egzersizler katılımcılara videolu anlatımlı bir şekilde uygulanmıştır. Uygulanan egzersizlerin görsel şekli aşağıda açıklanmıştır. Kalistenik egzersizler uygulanmadan önce 5-10 dakika kültür fizik esneme hareketleri ile ısınma yapılmıştır. Egzersizler sonrası soğuma için 5-10 dakika esneme hareketleri yapıldı.



Resim 2. Kalistenik egzersiz uygulaması

1. Hareket: Bir havlu yardımıyla ayakta omuz genişliğinde havluyu kavrayıp sağa ve sola hafif dönüşler yapılarak hareket tekrarlanır.



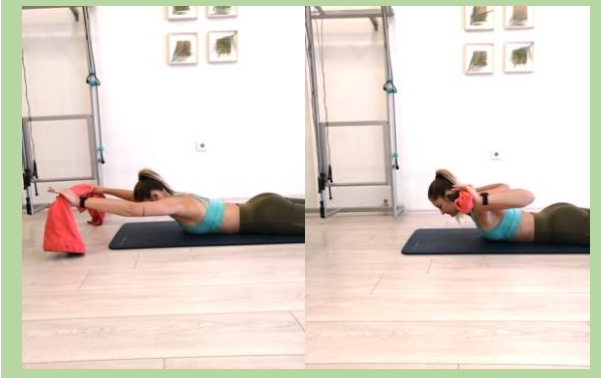
Resim 3. Kalistenik egzersiz uygulaması

2. Hareket: Bir havlu yardımıyla ayakta veya oturarak omuz genişliğinde havluyu kavrayıp başın gerisine doğru kollar bükülür ve hareket tekrarlanır.



Resim 4. Kalistenik egzersiz uygulaması

3. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine yüz üstü uzanılır bir havlu yardımı ile omuz genişliğinde havlu tutulur, havluyu göğse doğru çekerken baş ve göğüs hafif bir şekilde yukarı kaldırılır, hareket bu şekilde tekrar edilir.



Resim 5. Kalistenik egzersiz uygulaması

4. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine yüz üstü uzanılır bir havlu yardımı ile omuz genişliğinde havlu tutulur, baş ve göğüs hafif yerden yüksektir havlu yavaş şekilde enseye doğru çekilir ve hareket bu şekilde tekrarlanır.



Resim 6. Kalistenik egzersiz uygulaması

5. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine dizlerimiz ve bir elimiz yere temas edecek şekilde harekete başlanır. Yere temas etmeyen kolumuz tersi yöne doğru içerden esnetilmeye çalışılır ve hareket sağ, sol olmak üzere tekrarlanır.



Resim 7. Kalistenik egzersiz uygulaması

6. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine dizlerimiz ve iki elimiz yere temas edecek şekilde harekete başlanır. Sırtımız hafif kambur yapılır ve daha sonra hafif çukur yapılacak şekilde tüm omurgalar hissedilerek hareket tekrar edilir.



Resim 8. Kalistenik egzersiz uygulaması

7. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine sırt üstü uzanılır ayaklar yere temas eder, eller geriye uzatılır ve eller ileriye doğru uzatılır aynı anda baş da yerden hafif kalkar.



Resim 9. Kalistenik egzersiz uygulaması

8. Hareket: Sırt üstü uzanılır bir ayak yerde diğeri ileri uzatılır. Ayağın tersi kol geriye uzatılır ve gerideki kol yukarı kaldırılırken ileriye uzatılan ayak da yukarı kaldırılır ve parmaklarla ayağa dokunmuş yapılırdığını göstermektedir.



Resim 10. Kalistenik egzersiz uygulaması

9. Hareket: Sırt üstü uzanılır bacaklar karın kasına doğrudur ve ellerle baş desteklenir. Ayaklar yukarıya kaldırılarak makas hareketi yapılır.



Resim 11. Kalistenik egzersiz uygulaması

10. Hareket: Sandalye veya benzeri yükseltiden destek alınarak harekete ayakta başlanır ve yükseltinin üzerine otur-kalk yapılır. Hareket bu şekilde tekrarlanır.



Resim 12. Kalistenik egzersiz uygulaması

11. Hareket: Harekete ayakta başlanır. Eller belde ve ileriye doğru bir adım genişliğinden biraz fazla adım atılır, diz yere yaklaştırılarak hafif diz çökülür. Hareket bu şekilde sağ ve sol olarak tekrarlanır.



Resim 13. Kalistenik egzersiz uygulaması

12. Hareket: Bacaklar omuz genişliğinden fazla açılır ve parmak uçları çapraz gösterecek şekilde harekete başlanır. Yere doğru hafif bir çömelme yapılarak hareket tekrarlanır.



Resim 14. Kalistenik egzersiz uygulaması

13. Hareket: Harekete ayaklar omuz genişliğinden biraz açık başlanır. Parmak ucuna kalkarak yukarı uzanılır bir şey topluyormuş gibi, daha sonra çömelip yere dokunulur.



Resim 15. Kalistenik egzersiz uygulaması

14. Hareket: Harekete ayakta eller dizimizin üstüne gelecek şekilde başlanır. Hafif tempolu bir şekilde dizlerimizi sağ ve sol şeklinde avuç içimize dokundurarak hareket tekrarlanır.



Resim 16. Kalistenik egzersiz uygulaması

15. Hareket: Harekete ayakta bakışlar karşıda başlanır. Hafif bir sıçrama yapılarak ayaklar omuz genişliğinden fazla açılır ve aynı anda kollar yukarı kaldırılır ve hareket tempolu, ritmik şekilde tekrar edilir.



Resim 17. Kalistenik egzersiz uygulaması

16. Hareket: Bir duvar veya benzeri sabit bir yerden destek alınır. Bakışlar karşıda bir ayak yerden kaldırılır ve sağa/sola hafif bir şekilde açılarak hareket tekrarlanır.



Resim 18. Kalistenik egzersiz uygulaması

17. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine sırt üstü uzanılır, görseldeki gibi bacak; bacak üstüne atılır. Ellerle bacak altından kavranır ve bacak çekilir. Sağ/sol olarak hareket tekrarlanır.



Resim 19. Kalistenik egzersiz uygulaması

18. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine sırt üstü uzanılır, bir ayak yerde diğer ayak tabanını havlu vb. bir malzeme ile hafif çekilir, ayak tabanını; tavana gösterecek şekilde düz bir şekilde kaldırılır. Sağ/sol olmak üzere hareket tekrarlanır.



Resim 20. Kalistenik egzersiz uygulaması

19. Hareket: Mat veya yumuşak bir zemine sırt üstü uzanılır. Ayaklar ve eller yerde kalça vücut düz olacak şekilde yukarı kaldırılır. Hareket bu şekilde tekrarlanır.

Tablo 3’de Kalistenik egzersiz çizelgesi verilmiş olup, buna göre belirlenen haftalar ve günlerde yapılması gereken hareketler, tekrar ve set sayıları, dinlenme süreleri verilmiştir.

Tablo 3

Kalistenik egzersiz çizelgesi

Hafta	Pazartesi	Çarşamba	Cuma	Tekrar ve Set	Dinlenme
1. Hafta	1-6-13. Hareket	3-7-10. Hareket	2-5-8-11. Hareket	12 tekrar 4 set	1 dakika
2. Hafta	1-6-13. Hareket	3-7-10. Hareket	2-5-8-11. Hareket	12 tekrar 4 set	1 dakika
3. Hafta	1-4-6-13. Hareket	3-7-10-15. Hareket	2-5-8 11-14. Hareket	12 tekrar 4 set	1 dakika
4. Hafta	1-4-6-13. Hareket	3-7-10-15. Hareket	2-5-8 11-14. Hareket	12 tekrar 4 set	1 dakika
5. Hafta	1-4-6 12-13. Hareket	3-7-10 15-17. Hareket	2-5-8 11-14-16. Hareket	12 tekrar 3 set	1 dakika
6. Hafta	1-4-6 12-13. Hareket	3-7-10- 15-17. Hareket	2-5-8 11-14-16. Hareket	12 tekrar 3 set	1 dakika
7. Hafta	1-4-6 12-13-18. Hareket	3-7-10 15-17-19. Hareket	2-5-8-9 11-14-16. Hareket	12 tekrar 3 set	1 dakika
8. Hafta	1-4-6 12-13-18. Hareket	3-7-10 15-17-19. Hareket	2-5-8-9 11-14-16. Hareket	12 tekrar 3 set	1 dakika

Tablo 3’deki egzersiz çizelgesinde haftalara göre verilen günlerde egzersiz yapıldı, egzersiz gününde verilen hareketlerin kaç tekrar/set ve kaç dakika dinlenileceği verilmiştir. Örneğin 1. Hafta pazartesi günü 1-6 ve 13. hareketler 12 tekrar 4 set şeklinde yapılmıştır.

Setler arasında 1'er dakika dinlenme süresi uygulanmıştır. Her iki hafta sonrası egzersiz listesine ek hareketler eklenerek egzersizin yoğunluğu, şiddeti düzenli bir şekilde artırılmıştır. Eklenen hareketler sonucunda aşırı yüklenmeden kaçınmak için 5. haftadan itibaren set sayısı düşürülmüştür.

3.5. Verilerin Analiz Yöntemi

Verilerin analizi nicel analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Nicel analizler, “yapılan araştırmanın amaçlarının gerçekleştirilmesi amacıyla toplanmış olan verilerin bir istatistik haline getirilerek analiz edilmesi ve böylece bulgulara ulaşılmasını hedefleyen analizler” olarak tanımlanmaktadır (Dawson 2015). Bunun için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Katılımcılara ilişkin demografik bulgular ve depresyon düzeyine ilişkin tanımlayıcı bulgular tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde gibi istatistiklerden faydalanılmıştır. Ayrıca ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerindeki etkisinin tespitinde ilişkili örneklem (bağımlı gruplar) t-testine, depresyon puanlarının cinsiyet, yaş ve BKİ durumuna göre karşılaştırılmasında ise ilişkisiz örneklem (bağımsız gruplar) t-testi uygulanmıştır.

Birer parametrik test olan bu testlerin kullanılmasının nedeni bu analizlerde kullanılan puanlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,50$ aralığında olup normal dağılım şartını sağlamasıdır (Tablo 4).

Tablo 4

Depresyon puanlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Depresyon Puanı	n	Çarpıklık	Basıklık
Ön Test	240	0,605	0,509
Son Test	167	1,236	1,414

Araştırmalarda bu değerlerin $\pm 1,50$ aralığında olması normal dağılım olduğu şeklinde kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ayrıca analizlerin tamamı %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya toplam 167 birey katılmıştır. Tablo 5’de katılımcıların cinsiyet, yaş ve BKİ’ye göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 5

Katılımcıların cinsiyet, yaş ve BKİ’ye göre dağılımı

Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	48	28,7
	Kadın	119	71,3
Yaş Grubu	30 yaş altı	105	62,9
	30 yaş ve üstü	62	37,1
BKİ Grup	Zayıf	4	2,4
	Normal	71	42,5
	Kilolu	78	46,7
	Obez	12	7,2
	İleri Obez	2	1,2
Toplam		167	100

Buna göre katılımcıların 48’i (%28,7) erkek ve 119’u (%71,3) kadındır. Ayrıca, 105’i (%62,9) 30 yaş altında, 62’si (%37,1) 30 yaş ve üstünde bulunan katılımcıların; beden kütlesi indeksine (BKİ) göre 4’ü (%2,4) zayıf, 71’i (%42,5) normal, 78’i (%46,7) kilolu, 12’si (%7,2) obez ve 2’si (%1,2) ileri (morbid) obez kategorisinde yer almaktadır.

Tablo 6’de ise katılımcılara ait yaş, boy, kilo ve BKİ istatistiklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 6

Katılımcılara ait yaş, boy, kilo ve BKİ istatistikleri

	Min.	Maks.	\bar{x}	Ss	Medyan
Yaş	16	58	27,46	8,01	26
Boy (cm)	150	182	166,08	7,24	166
Kilo (kg)	45	132	70,14	13,31	68
BKİ (kg/m ²)	17	45	25,37	4,08	25,48

Buna göre, katılımcıların yaşları 16-58 arasında değişmektedir ve ortalaması $27,46 \pm 8,01$ olarak hesaplanmıştır. Medyan (ortanca) yaş ise 26 olarak bulunmuştur. Boy bulgularına göre katılımcıların boyları 150-182 cm arasında değişmektedir ve ortalaması $166,08 \pm 7,24$ olarak hesaplanmıştır. Medyan (ortanca) boy ise 166 cm olarak bulunmuştur. Kilo bulguları incelendiğinde katılımcıların kiloları 45-132 kg arasında değişmektedir ve ortalaması $70,14 \pm 13,31$ olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca, BKİ bulguları incelendiğinde katılımcıların BKİ değerleri 17-45 arasında değişmektedir ve ortalaması $25,37 \pm 4,08$ olarak hesaplanmıştır. Medyan (ortanca) BKİ değeri ise 25,48 olarak bulunmuştur.

4.2. Depresyon Düzeyine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 7’de katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasındaki depresyon puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 7

Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasındaki depresyon puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Depresyon Puanı	Ön Test	Son Test
$\bar{x} \pm Ss$	$20,12 \pm 10,83$	$10,88 \pm 9,27$
Medyan	20	8

Buna göre katılımcıların kalistenik egzersizler öncesindeki depresyon puanı ortalamaları $20,12 \pm 10,83$ ve medyan puan 20 olarak tespit edilmiştir. Egzersizler sonrasında ise depresyon puanı ortalaması $10,88 \pm 9,27$ 'ye ve medyan puan 8'e düşmüştür. Ortalama puanda %45,9'luk bir azalma tespit edilmiştir.

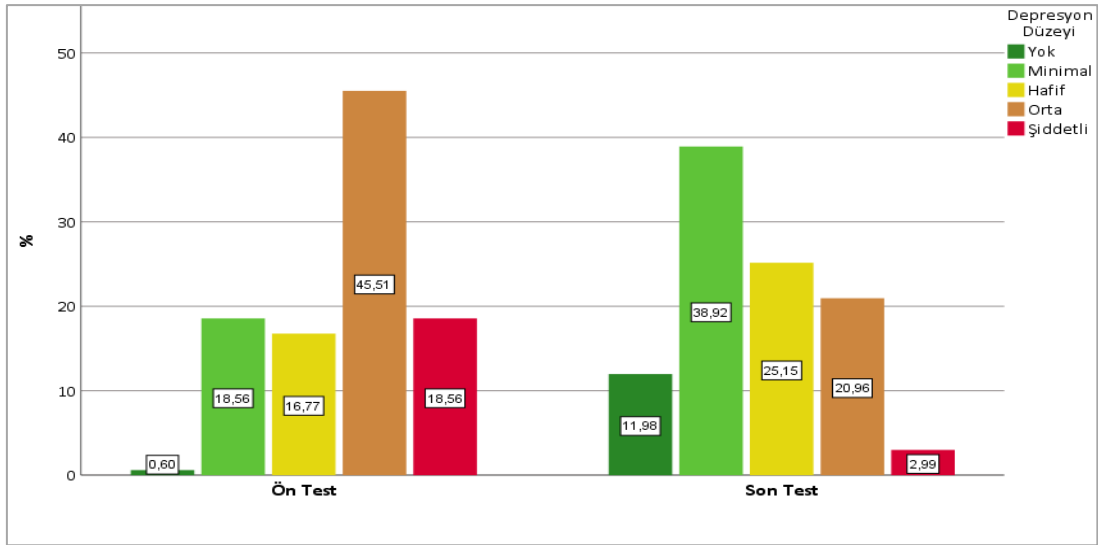
Tablo 8’de ise katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında bu defa depresyon düzeylerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 8

Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon düzeylerine göre dağılımı

Depresyon Düzeyi	Ön Test		Son Test	
	n	%	n	%
Yok	1	0,6	20	12,0
Minimal	31	18,6	65	38,9
Hafif	28	16,8	42	25,1
Orta	76	45,5	35	21,0
Şiddetli	31	18,6	5	3,0

Buna göre kalistenik egzersizler öncesinde; katılımcıların %0,6’sında (n=1) depresyon bulgusu tespit edilmemiş, %18,6’sında (n=31) minimal, %16,8’inde (n=28) hafif, %45,5’inde (n=76) orta ve %18,6’sında (n=31) şiddetli düzeylerde depresyon bulgusu olduğu tespit edilmiştir. Egzersizler sonrasında ise katılımcıların %12’sinde (n=20) depresyon bulgusu tespit edilmemiş, %38,9’unda (n=65) minimal, %25,1’inde (n=42) hafif, %21’inde (n=35) orta ve %3’ünde (n=5) şiddetli düzeylerde depresyon bulgusu olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ayrıca Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Katılımcıların, egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon düzeylerine göre dağılımı

Şekil 2’de görüldüğü üzere kalistenik egzersizler sonucunda katılımcıların depresyon düzeylerinde önemli ölçüde azalma olmuştur. Depresyon bulgusunun olmadığı birey sayısı 1’den 20’ye yükselerek %11,4’lük bir artış meydana gelmiştir.

Ayrıca, minimal ve hafif düzeyde depresyona sahip bireylerin oranı artarken, orta ve şiddetli düzeyde depresyona sahip olan bireylerin oranları azalma göstermiştir. Sonraki başlık altında puanlardaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenmiştir.

4.3. Ev İçi Kalistenik Egzersizlerin Depresyon Üzerindeki Etkisi

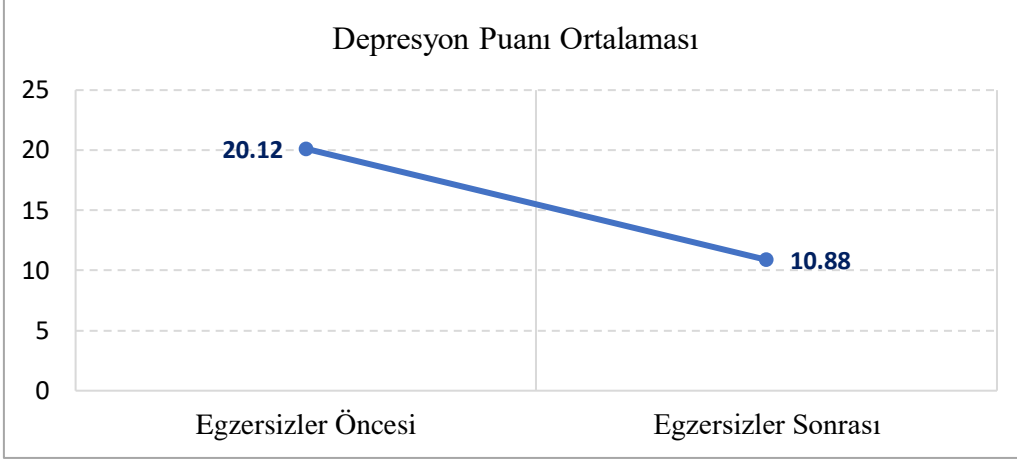
Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla ön test ve son test olarak kaydedilen depresyon puanları ilişkili örneklem (bağımlı gruplar) t-testi yapılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 9’de verilmiştir.

Tablo 9

Egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması

Depresyon Puanı	n	\bar{x}	Ss	Ort. Arası Fark	%95 Güven Aralığında Fark		t	p
					Alt Sınırı	Üst Sınırı		
Ön Test	167	20,12	10,83	-9,24	-11,41	-7,07	-8,398	0,000
Son Test	167	10,88	9,27					

Buna göre, ev içi kalistenik egzersizler sonucunda katılımcıların depresyon puan ortalamaları 9,24 puan azalma (%95 güven aralığında 7,07-11,41 puan arasında azalma) göstermiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t_{(166)}=-8,398$; $p<0,05$). Dolayısıyla uygulanan egzersizler katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı olarak azaltmıştır (Şekil 3).



Şekil 3 Kalistenik egzersizler ile birlikte katılımcıların depresyon puan ortalamalarındaki değişim

4.3.1. Etkinin Cinsiyet Gruplarında Tespiti

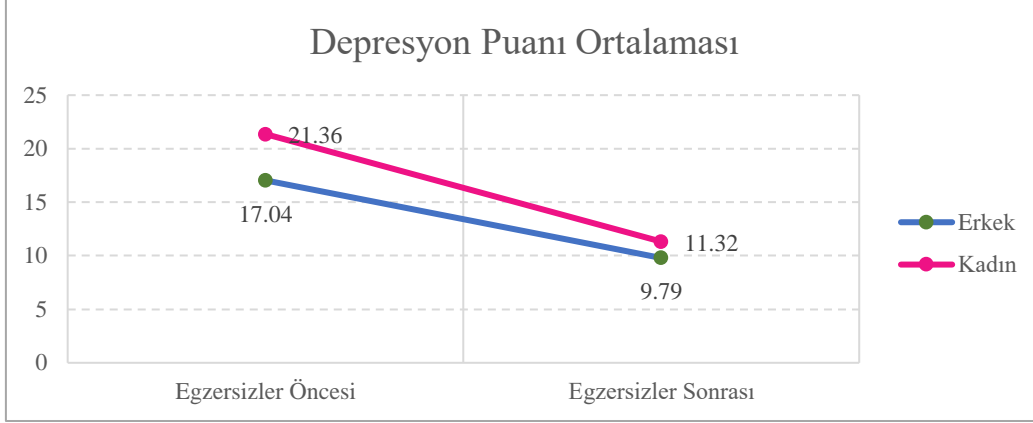
Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerindeki genel etkisinin tespitinden sonra bu etkinin cinsiyet gruplarında ayrı ayrı tespiti amacıyla yine ilişkili örneklemeler (bağımlı gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10

Cinsiyete göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması

Grup	Depresyon Puanı	n	\bar{x}	Ss	Ort. Arası Fark	t	p	Azalan %
Erkek	Ön Test	48	17,04	8,92	-7,25	-3,858	0,000	%42,5
	Son Test	48	9,79	7,15				
Kadın	Ön Test	119	21,36	11,32	-10,04	-7,478	0,000	%47
	Son Test	119	11,32	9,99				

Buna göre, ev içi kalistenik egzersizler sonucunda erkek katılımcıların depresyon puan ortalamaları 7,25 puan, kadın katılımcıların depresyon puan ortalamaları ise 10,04 puan azalma göstermiştir. Her iki grupta da farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Dolayısıyla uygulanan egzersizler hem erkek hem kadın katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı olarak azaltmıştır. Ancak erkeklerdeki azalma %42,5; kadınlardaki azalma ise %47 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla egzersizlerin kadınlarda daha etkili olduğu söylenebilir (Şekil 4).



Şekil 4. Kalistenik egzersizler ile birlikte kadın ve erkeklerin depresyon puan ortalamalarındaki değişim

4.3.2. Etkinin Yaş Gruplarında Tespiti

Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerindeki etkisinin yaş gruplarında ayrı ayrı tespiti amacıyla ilişkili örneklemeler (bağımlı gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11

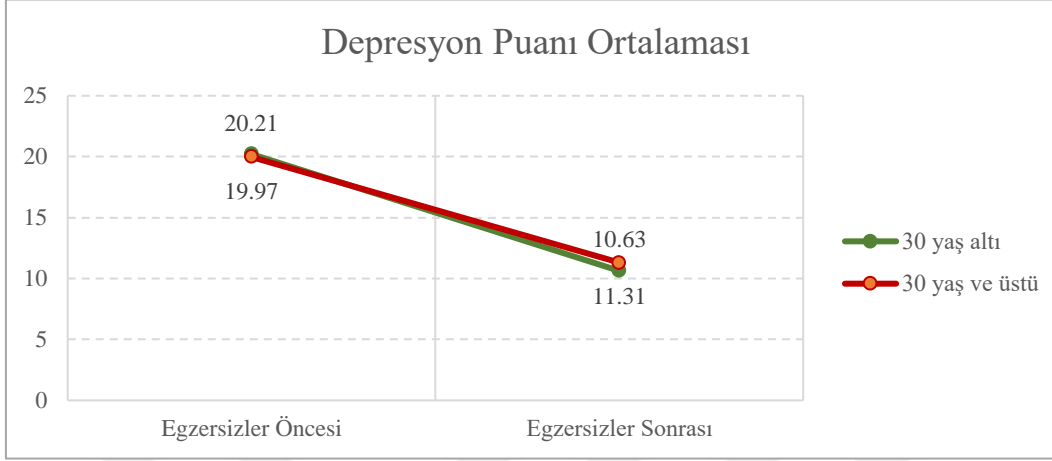
Yaş grubuna göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması

Grup	Depresyon Puanı	n	\bar{x}	Ss	Ort. Arası Fark	t	p	Azalan %
30 yaş altı	Ön Test	105	20,21	11,42	-9,58	-6,618	0,000	%47,4
	Son Test	105	10,63	9,80				
30 yaş ve üstü	Ön Test	62	19,97	9,86	-8,66	-5,166	0,000	%43,4
	Son Test	62	11,31	8,35				

Buna göre, ev içi kalistenik egzersizler sonucunda 30 yaş altı katılımcıların depresyon puan ortalamaları 9,58 puan, 30 yaş ve üstü katılımcıların depresyon puan ortalamaları ise 8,66 puan azalma göstermiştir. Her iki grupta da farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Dolayısıyla uygulanan egzersizler 30 yaş altı ve üstü katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı olarak azaltmıştır. Ancak 30 yaş altı bireylerdeki azalma %47,4; 30 yaş

ve üstü bireylerdeki azalma ise %43,4 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla egzersizlerin 30 yaş altı bireylerde daha etkili olduğu söylenebilir.



Şekil 5. Kalistenik egzersizler ile birlikte 30 yaş altında ve üstündeki bireylerde depresyon puan ortalamalarındaki değişim

4.3.3. Etkinin BKİ Gruplarında Tespiti

Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerindeki etkisinin BKİ gruplarında ayrı ayrı tespiti amacıyla ilişkili örneklemeler (bağımlı gruplar) t-testi yapılmış ve ulaşılan bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

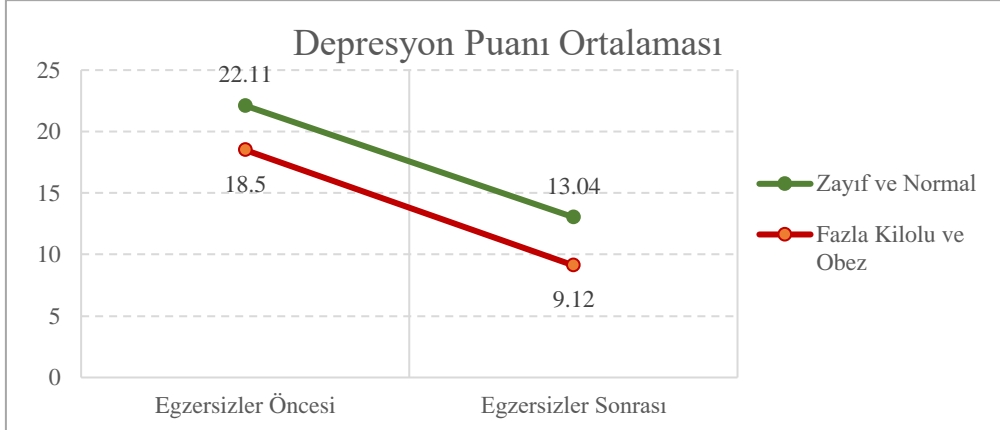
Tablo 12

BKİ grubuna göre egzersizler öncesi ve sonrasına ait depresyon puanlarının karşılaştırılması

	Grup	Depresyon Puanı	n	\bar{x}	ss	Ort. Arası Fark	t	p	Azalan %
1. Grup	Zayıf	Ön Test	75	22,11	9,66	-9,07	-5,349	0,000	% 41
	Normal	Son Test	75	13,04	10,54				
2. Grup	Kilolu	Ön Test	92	18,50	11,50	-9,38	-6,469	0,000	% 50.7
	Obez	Son Test	92	9,12	7,71				

Buna göre, ev içi kalistenik egzersizler sonucunda zayıf ve normal kilolu katılımcıların depresyon puan ortalamaları farkı 9,07 puan, fazla kilolu ve obez katılımcıların depresyon puan ortalamaları farkı ise 9,38 puan azalma göstermiştir. Değerlendirme yapılırken ileri obez (morbid) olan bireyler obez grubuna dahil edilmiştir. Her iki grupta da farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Dolayısıyla uygulanan

egzersizler zayıf, normal, fazla kilolu veya obez olup olmaması fark etmeksizin tüm katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı olarak azaldığı görülmüştür. Ancak zayıf veya normal kilolu bireylerdeki azalma %41; fazla kilolu veya obez bireylerdeki azalma ise %50,7 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla egzersizlerin fazla kilolu ve obez bireylerde daha etkili olduğu söylenebilir (Şekil 6).



Şekil 6. Kalistenik egzersizler ile birlikte BKİ grubuna göre depresyon puan ortalamalarındaki değişim

4.4. Depresyon Puanlarının Cinsiyet, Yaş ve BKİ Durumuna Göre Karşılaştırılması

Depresyon puanlarının cinsiyet, yaş ve BKİ durumuna göre karşılaştırılması amacıyla ilişkisiz örneklemeler (bağımsız gruplar) t-testi yapılmış ve puanların bu değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular alt başlıklar halinde sunulmuştur.

4.4.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma

Tablo 13'de ön test ve son test puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 13

Ön test ve son test puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Depresyon Puanı	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	t	p
Ön Test	Erkek	48	17,04	8,92	-2,364	0,019
	Kadın	119	21,36	11,32		
Son Test	Erkek	48	9,79	7,15	-1,107	0,270
	Kadın	119	11,32	9,99		

Buna göre kalistenik egzersizler öncesinde; kadınların depresyon puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ancak kalistenik egzersizler sonrasında erkekler ve kadınların depresyon puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Bu bulguya dayalı olarak egzersizlerin kadınlar ve erkekler arasındaki farkı kapattığı söylenebilir. Daha önce belirtildiği üzere her iki grupta da anlamlı olmasına rağmen erkeklerdeki azalma %42,5; kadınlardaki azalma ise %47 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla ev içinde yapılan kalistenik egzersizlerin kadınlarda daha etkili olduğunu söylemek mümkündür.

4.4.2. Yaşa Göre Karşılaştırma

Tablo 14'de ön test ve son test puanlarının yaşa göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 14

Ön test ve son test puanlarının yaşa göre karşılaştırılması

Depresyon Puanı	Yaş Grubu	n	\bar{x}	Ss	t	p
Ön Test	30 yaş altı	105	20,21	11,42	0,139	0,890
	30 yaş ve üstü	62	19,97	9,86		
Son Test	30 yaş altı	105	10,63	9,80	-0,456	0,649
	30 yaş ve üstü	62	11,31	8,35		

Buna göre kalistenik egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Buna göre egzersizlerin her iki grupta da daha önce belirtildiği üzere anlamlı etkisinin olduğu ancak bir grubu diğerinden anlamlı olarak farklılaştırmadığı söylenebilir.

4.4.3. BKİ Durumuna Göre Karşılaştırma

Tablo 15’de ön test ve son test puanlarının BKİ durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 15

Ön test ve son test puanlarının BKİ durumuna göre karşılaştırılması

Depresyon Puanı	BKİ Durumu	n	\bar{x}	Ss	t	p
Ön Test	Zayıf ve Normal	75	22,11	9,66	2,163	0,032
	Fazla Kilolu ve Obez	92	18,50	11,50		
Son Test	Zayıf ve Normal	75	13,04	10,54	2,689	0,008
	Fazla Kilolu ve Obez	92	9,12	7,71		

Buna göre kalistenik egzersizler öncesinde ve sonrasında depresyon puanlarının zayıf ve normal olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna göre egzersizlerin her iki grupta da daha önce belirtildiği üzere anlamlı etkisinin olduğu ancak zayıf veya normal kilolu bireylerdeki azalma %41 ve fazla kilolu veya obez bireylerdeki azalma %50,7 olmasına rağmen gruplar arasındaki anlamlı farkı kapatmadığı söylenebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma; 16-58 yaş arasında bulunan ancak ortalama yaşı 27 ve medyan yaşı 26 olup yaklaşık üçte ikisi 30 yaş ve altında bulunan oldukça genç bir örneklem özelliği gösteren ve yaklaşık dörtte üçü kadınlardan oluşan toplam 167 kişi üzerinde yürütülmüştür. Dolayısıyla daha çok genç kadınlar üzerinde çalışıldığını söylemek mümkündür.

Ayrıca katılımcıların boy ortalaması $166,08 \pm 7,24$ cm; kilo ortalaması $70,14 \pm 13,31$ kg ve BKİ ortalaması $25,37 \pm 4,08$ kg/m² olarak tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların boy ve kilo ortalamasının nispeten düşük olduğu ve bunda katılımcıların yaklaşık dörtte üçünü kadınların oluşturması ve genç bir örneklem üzerinde çalışılmış olmasının etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca BKİ ortalamasına göre katılımcılar ortalama olarak fazla kilolu kategorisinin başlangıç sınırı olan 25'in biraz üzerinde yer almışlardır. Nitekim katılımcıların %46,7 ile yaklaşık yarısının fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %7,2'si obez, %1,2'si ise ileri derecede obez bulunmuştur. Dolayısıyla çoğunlukla genç kadınlardan oluşan araştırmanın katılımcıları genel olarak normal kilo sınırlarının üzerinde yer almışlardır. Araştırmanın temel bulguları değerlendirilirken bu tespitler göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların depresyon düzeyine ilişkin tanımlayıcı bulgular incelendiğinde; uygulanan kalistenik egzersizler öncesinde katılımcıların $20,12 \pm 10,83$ puan ile genel olarak orta derecede (17-29 puan arası) depresyona sahip oldukları tespit edilmiştir. Nitekim depresyon gruplarına göre dağılım incelendiğinde katılımcıların %45,5 ile yarıya yakınının orta derecede depresyon yaşadıkları görülmüştür. Şiddetli derecede depresyon yaşayan %18,6'lık kesim de dahil edildiğinde hafif düzeyin üstünde depresyon bulgusuna sahip katılımcıların oranı %64,1'e yani katılımcıların yaklaşık üçte ikisine çıkmıştır.

Haftada 3 gün olmak üzere, toplam 8 hafta süresinde uygulanan egzersizler sonrasında ise katılımcıların depresyon puanı ortalamaları %45,9'luk bir azalma ile $10,88 \pm 9,27$ 'ye düşmüştür. Ayrıca orta derecede depresyon yaşayanların oranı %21'e, şiddetli derecede depresyon yaşayanların oranı ise %3'e düşmüştür. Buna göre hafif düzeyin üzerinde depresyon yaşayanların oranı toplamda %64,1'den %24'e gerilemiştir. Bu bulgular ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerindeki olumlu etkisini açıkça göstermiştir. Ayrıca, bunlara ek olarak yapılan istatistiksel analiz sonucunda egzersizler öncesi ve sonrası depresyon puanı ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer bir ifade ile ortalama puanların azalması istatistiksel olarak anlamlı ölçüdedir, ev içi kalistenik egzersiz uygulamaları pandemi döneminde, depresyonu anlamlı olarak azaltan bir etken olarak tespit edilmiştir. Bu bulgu literatür bilgileri ve önceden yapılmış olan çalışmaların sonuçları ile tamamen paralellik göstermektedir. Fiziksel olarak hareketsizlik ve fazla besin alımı insanların vücut enerji düzeninin bozulmasına, artan enerji depoları sonucunda yağ kütlelerinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum harekete programlı metabolizmanın işleyişini bozmakta, koroner kalp hastalığı gibi birçok hipokinetik hastalığı tetiklemekte ve sağlığımızı olumsuz etkileyerek yaşam kalitemizi düşürmektedir (Özen, 2020). Pündük (2020)'ün yapmış olduğu derlemede COVID-19 karantinasının insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere neden olduğunu, stres, öfke gibi durumların arttığını, sosyal izolasyonun insanları yalnızlığa, can sıkıntısına, soyutlanmaya ve hayal kırıklığına neden olduğunu belirtmiştir. Aylaz, Güllü ve Güneş'in (2011) bildirdiği üzere düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılmak, bireylerin sinir sahibi ve hiperaktif bir karakterden sıyrılarak sakin ve olumlu bir yapıya dönmesine, bireylerde öz saygının gelişmesine, olumsuzluklar karşısında oluşan stresin en aza indirilmesine, kaygı duygularının ortadan kalktığı psikolojik bir yapıya sahip olunmasına ve mutlu bir yaşam felsefesine sahip olmasına katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla egzersizler kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik duygular üzerinde olumlu etkide bulunmaktadır (Canan ve Ataoğlu, 2010). Ayrıca kalistenik egzersizlerin genel vücut kondisyonunu geliştirmekle kalmayıp, psikolojik iyi olma halini, kardiyovasküler sağlığı ve mental fonksiyonları da olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Staud vd., 2001; Karatay, 2019). Bu doğrultuda düzenli egzersiz, duygusal sorunların yönetiminde, depresyon ve anksiyete durumunun azalmasında, kilo kontrolü ve kronik hastalıkların tedavisinde büyük rol oynar. Yapılan egzersizin şiddetine ve süresine bağlı olarak immün sistemin yanıtı oldukça duyarlıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının etkisinin azalmasında; orta şiddet ve yoğunluktaki düzenli egzersizler oldukça etkilidir

(Pündük, 2020). Kocamaz (2017) araştırmasında 18-65 yaş aralığında 46 kadın katılımcıya 12 hafta, haftada 2 gün olmak üzere 30-40 dakika süre ile kalistenik egzersiz eğitimi uyguladı ve uygulama sonucundan kalistenik egzersiz eğitiminin fiziksel aktivite düzeyini artırmasına ve depresyon düzeyini azaltmaya katkı sağladığını belirtmektedir. Azboy (2019) 18-65 yaş aralığında servikal disk hernisi tanısı olan 49 hastayı 2 gruba ayırarak, uyguladığı videolu kalistenik egzersiz ve broşürlü ev egzersizi sonucunda yaşam kalitesi, kinezyofobi, fiziksel aktivite ve depresyon üzerinde olumlu etkiler olduğunu belirtmiştir. Fakat video bazlı egzersiz programının broşürle öğretilen egzersiz programından daha yararlı olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda literatüre paralel bir sonuç elde edilmiştir.

Cinsiyete göre değerlendirdiğimizde ön test ve son test karşılaştırmamız sonucunda kadın katılımcılarımızın depresyon düzeyi erkek katılımcılarımızın depresyon düzeyine göre oldukça yüksek çıkmıştır. BECK depresyon skorları cinsiyete göre düşüş oranları karşılaştırıldığında erkeklerdeki azalma %42,5; kadınlardaki azalma ise %47 olarak hesaplanmıştır. Kadınlardaki azalma erkeklere oranla daha yüksek olduğu için kalistenik egzersizlerin kadınlardaki depresyon düzeyinin iyileşmesine daha fazla katkı sağladığını söyleyebiliriz. Kadınlarda daha etkili olmasının sebebini çalışmamızda kadın katılımcının fazla olmasından dolayı olabileceğini düşünmekteyiz. Ev içi kalistenik egzersizlerin özellikle kadınlar üzerindeki etkisi ön test ve son test puanlarının cinsiyete göre ayrı ayrı karşılaştırılması sonucunda da açıkça görülmüştür. Egzersizler öncesinde anlamlı olarak daha yüksek depresyon ortalamasına sahip olan kadınlar egzersizler sonrasında erkeklerin düzeyine inmiş ve anlamlı fark ortadan kalkmıştır. Kaya (2019) diyet merkezine başvuran yaş ortalamaları 39 olan 60 kadın, 40 erkek, BKİ skorları 25 kg/ m²'nin üzerinde fazla kilolu ve obez toplam 100 gönüllü katılımcı üzerinde karşılaştırma yaparak cinsiyete göre BECK depresyon skoru arasında anlamlı farklılık saptamış ve kadın katılımcıların erkeklere oranla daha depresif olduğunu belirtmiştir. Bunun sebebini; kadın katılımcıların iş hayatı, ev işleri, çocuk bakımı veya çevresel faktörlerin etkilemesi gibi erkeklere nazaran daha fazla sorumluluk aldıkları için bu yorumu yapabiliriz. Araştırmamız sonucu da bu literatür bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmamızın yaş unsuru üzerinden BECK depresyon skoru karşılaştırmasını yaptığımızda 30 yaş altı bireylerin skoru (20,21); 30 yaş ve üstü bireylerin skorundan yüksektir. 30 yaş altı bireyler verilere göre kalistenik egzersiz çalışmamıza; 30 yaş ve üstü

bireylere nazaran BECK depresyon envanterine göre daha depresif başlamışlardır. Uygulanan ev içi kalistenik egzersizler sonucunda 30 yaş altı katılımcıların depresyon puan ortalamaları 9,58 puan, 30 yaş ve üstü katılımcıların depresyon puan ortalamaları ise 8,66 puan azalma göstermiştir. Her iki grupta da farklar istatistiksel olarak anlamlı olsa da, 30 yaş altı bireylerdeki azalma %47,4; 30 yaş ve üstü bireylerdeki azalma %43,4 olarak gerçekleşmiştir. Egzersiz ncesi 30 yaş altı bireyler 30 yaş ve üstü bireylere göre daha depresif olsalar da uygulanan kalistenik egzersizler sonrası 30 yaş ve üstü bireylerden daha fazla iyileşme göstermişlerdir. Dolayısıyla ev içi kalistenik egzersizlerin 30 yaş altı bireylerde daha etkili olduğunu söyleyebiliriz. Bunun sebebinin 30 yaş altı bireylerin teknolojiyi daha verimli ve istekli kullanmaları, evrimii (online) alışma olması dolayısıyla kendilerini daha fazla çalışmaya odaklamaları ve hareketleri daha düzgün formda yapmalarından ötürü vücutlarındaki değişimi daha fazla fark etmeleri, gelişim ve vücut fonksiyonları 30 yaş altındaki bireylerde hala devam ettiği için hızlı bir gelişim, iyileşme gösterdiklerinden dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmamızın n test BKİ bulguları üzerinde karşılaştırma yaptığımızda zayıf ve normal kilolu bireylerin BECK depresyon skoru (22,11); fazla kilolu ve obez bireylerin BECK depresyon skorundan (18,50) fazla çıkmıştır. Ancak uygulanan kalistenik egzersiz sonucunda zayıf ve normal kilolu bireylerdeki azalma %41; fazla kilolu veya obez bireylerdeki azalma ise %50,7 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanız sonucunda depresyon düzeyi BKİ'ne göre fazla kilolu ve obez bireylerde daha yüksek olmamasına rağmen BECK depresyon skor düşüşleri incelendiğinde egzersizlerin fazla kilolu ve obez bireylerin depresyon düzeyinin iyileşmesinde daha etkili olduğunu söyleyebiliriz. Bunun sebebi ise BKİ'ne göre fazla kilolu ve obez bireylerin çalışmamıza daha istekli, iradeli katılımlarından ve fazla kilo, yağ kaybından dolayı olduğunu düşünmekteyiz. Yu vd., (2011) yapmış oldukları çalışmada şiddetli depresyon belirtilerinin daha çok obez kadınlarda görülmesinden dolayı depresyon-obezite arasındaki neden sonuç ilişkisini vurgulamışlardır. Depresyon semptomunun artışı obeziteyi tetiklediğini, BKİ'ndeki artışın da depresyon bulgularını artırdığını güçlü bir ilişkiyle desteklendiğini belirtmişlerdir. Kaya (2019) yapmış olduğu çalışma sonucunda BKİ sınıflandırmasına göre BECK depresyon puanlarını değerlendirdiğinde; obez bireylerin fazla kilolu bireylere göre daha depresif olduğunu belirtmiştir. Pallegrini vd., (2020) artan kiloyla birlikte bireylerin anksiyete ve depresyon arasında doğrudan anlamlı bir artış olduğunu ifade etmiştir. Literatürdeki araştırmaların

sonuçlarının sebebini artan kilo ile birlikte vücut fonksiyonlarının kısıtlanması, çabuk yorulma ve insanları en çok etkileyen görünüş kaygısından dolayı olduğunu, fazla kilolu ve obez bireylerin; kaygılı ve depresif olma halini tetiklediğini düşünmekteyiz.

Ayrıca, Nazlı (2021) ve Tuğrul (2021) tarafından yürütülen araştırmalar Covid-19 döneminde araştırmamıza benzer şekilde ev içi egzersizler üzerinden gerçekleştirilmiş ve bu dönemde kalistenik egzersizlerin faydaları ortaya konmuştur. Araştırmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Öte yandan çalışmamızda egzersizlerin depresyon üzerindeki etkisi cinsiyet, yaş ve BKİ gruplarında ayrı ayrı incelendiğinde; uygulamanın tüm katılımcılarda depresyonu anlamlı olarak azalttığı yani depresyon ile mücadelede başarılı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç kalistenik egzersizlerin bireysel özellikleri birbirinden oldukça farklı bireylerde aynı başarıyı göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

Çalışmamızda oransal olarak inceleme yapıldığında kadınlardaki etki erkeklerden, 30 yaş altı bireylerdeki etki 30 yaş ve üzerindeki bireylerden, fazla kilolu veya obez bireylerdeki etki zayıf veya normal kilolu bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla ev içi kalistenik egzersizlerin kadınlarda, 30 yaş altındakilerde ve fazla kilolu veya obezlerde daha etkili olduğunu söylemek mümkündür.

5.2. Sonuç

Sonuç olarak, ev içi kalistenik egzersizlerin, pandemi döneminde oluşan depresif bozukluklarda oldukça faydalı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen toplam 167 katılımcının yaklaşık üçte ikisinin egzersizler öncesinde orta veya şiddetli düzeyde depresif bozukluk yaşadığı ve bu oranın egzersizler sonrasında yaklaşık dörtte bire düşmüş olduğu göz önünde bulundurulduğunda ev içi kalistenik egzersizlerin depresif bozuklukların önlenmesinde büyük bir fayda sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuç, literatürde belirtilen; sporun bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel yönden gelişimleri başta olmak üzere çok geniş bir yelpazede faydalar sağladığı, düzenli olarak spor yapmanın bireylerde kaygı duygularının ortadan kalkmasına, olumsuzluklar karşısında oluşan stresin en aza indirilmesine, öz saygının gelişmesine, bireylerin depresif bir

karakterden sıyrılarak sakin ve olumlu bir yapıya dönmesine ve mutlu bir yaşam felsefesine sahip olmasına katkı sağladığı bilgilerini (Zorba, 2006; Ceylan, 2008) desteklemiştir.

Buna göre, özellikle farklı meşguliyetleri nedeniyle evi dışında spor yapamayan bireyler başta olmak üzere toplumun tüm kesimleri ev içi kalistenik egzersizler yapmaya teşvik edilmelidir. Böylece bireylerden başlanarak toplumsal ruh sağlığına önemli bir katkı sağlanmış olacaktır. Ayrıca bu egzersizler bireyleri sigara, alkol ve uyuşturucu gibi bağımlılık oluşturan kötü alışkanlıklardan koruyacak veya bu alışkanlıklar içerisinde olan bireyleri bunlardan kurtarmaya katkı sağlayacaktır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

Ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etki tespit edilmiş olup, araştırmanın 1. Hipotezi doğrulanmıştır.

Erkek ve kadınlarda, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etki tespit edilmiş olup, 2. Hipotez doğrulanmıştır.

30 yaş altı ile 30 yaş ve üstü bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etki tespit edilmiş olup, 3. Hipotez doğrulanmıştır.

Zayıf ve normal bireyler ile fazla kilolu ve obez bireylerde, ev içi kalistenik egzersizlerin depresyon üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etki tespit edilmiş olup, 4. Hipotez doğrulanmıştır.

5.3 Öneriler

- Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir.
- Araştırmamız erkek ve kadın toplam 167 birey üzerinde yapıldı. Daha geniş kapsamlı sonuçlar için yeni araştırmalarda katılımcı sayısının artırılması hedeflenebilir.

- Araştırma konusu aynı düzeyde daha uzun sürede çalışılabilir.
- Araştırma grubu, Covid-19 dolayısıyla sokağa çıkma yasağı zamanına denk gelmesinden ötürü sadece sosyal medya üzerinde duyurular yapılarak başvuran bireyler üzerinde sınırlı tutuldu. Yeni araştırmalarda sadece sosyal medya değil, hastaneler, diyet merkezleri vb. ortamlarda birebir insanlar ile iletişim kurularak bireyler dahil edilebilir.
- Ev içi kalistenik egzersizlerinin depresyon üzerine etkisini daha net değerlendirebilmek için psikiyatri kliniğine başvuran bireyler dahil edilebilir.
- Bu alışma katılımcılar ile birebir çalışılarak motorik parametrelerin ölçümü yapılarak da yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Acar, B. (2007). Depresyon. Adeda Yayıncılık: İstanbul.
- Açıl, A. A. (2006). Şizofrenik hastalarda fiziksel egzersizin ruhsal durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Alpözgen, A. Z., Özdiñler, A. R. (2016). “Fiziksel aktivite ve koruyucu etkileri: derleme”. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 66-72.
- Ardıç, F. (2014). “Egzersiz reçetesi”. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 60 (Özel Sayı 2), 1-8.
- Aydın, G., Solmaz, D.Y. (2005). “Spor bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri”. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(1), 34-46.
- Ayhan, M. O. (2019). Depresyon hastalarında bilinçli farkındalık ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Aylaz, R., Güllü, E., Güneş, G. (2011). “Aerobik yürüme egzersizin depresif belirtilere etkisi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 172-177.
- Azboy, Y. (2019). Servikal disk hernisine bağlı boyun ağrısında video bazlı ev egzersiz programının ağrı, kinezyofobi, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite ve depresyon düzeyi üzerindeki etkinliği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bağrıyanık, Y. (2019). Psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile depresyon, duygusal tükenme, ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu arasındaki ilişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Banerjee, D. D. (2020). "The other side of COVID-19: Impact on Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Hoarding". *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Baplı, İ. (2021). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVIDF-19 pandemi dönemindeki depresyon düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Baranowski, T. (1992). "Assessment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth". *Medicine And Science in Sports and Exercise*, (24)6, 237–247.
- Baştuğ, Z. Ö. (2007). Fibromiyaljili kadınlarda kalistenik egzersiz eğitiminin ağrı, kardiyorespiratuar endurans, fiziksel yetersizlik, yaşam kalitesi, depresyon ve kaygı üzerine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bayrakdar, A. (2018). Yüzücü çocuklarda stabil ve stabil olmayan zeminlerde yapılan kalistenik egzersizlerin dengeye etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beck, A.T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). "Beck depression inventory (BDI)". *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bilge, M., Yıldırım, D. S., Ersoz, G. (2021). "Güncel yüksek şiddetli aralıklı antrenman (high intensity interval training-hııt) uygulamalarının kardiyovasküler-metabolik ve performans yanıtları: sistematik derleme". *Turkiye Klinikleri J Sports Sci.*, 13(1), 147-73.
- Bozlak, S. (2019). Sayokan sporcularına uygulanan kalistenik egzersizlerin esneklik, kuvvet ve denge yetileri üzerine etkisinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi: Ankara.
- Canan, F., Ataoğlu, A. (2010). "Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 38-43.

- Ceylan, E. (2008). İlköğretim okullarında görev yapan sınıf öğretmenlerinin beden eğitimi dersi ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları: Konya ili örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Çolakoğlu, F., Şenel, Ö. (2003). “Sekiz haftalık aerobik egzersiz programının sedanter orta yaşlı bayanların vücut kompozisyonu ve kan lipidleri üzerindeki etkileri”. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 57-61.
- Dawson, C. (2015). Araştırma Yöntemlerine Giriş. Asım Arı (çev.). Eğitim Yayıncılık: Konya.
- Dönmez, L., Dedeoğlu, N., Özcan, E. (2000). “Sağlık ocaklarına başvuranlarda ruhsal bozukluklar”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11, 198-203.
- DSÖ (2011). The World Health Report 2011-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, 2011, Geneva, Switzerland.
- DSÖ (2017). WHO’s Mental Health Atlas 2017 Fact Sheets/Depression, Erişim: 02.08.2022 <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- DSÖ (2022). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim: 02.08.2022. <https://covid19.who.int/>
- Elflein, J. (2020). Percentage of Canadian adults who had select feelings as a result of coronavirus (COVID-19) in the past week as of March 24, 2020. Erişim: 26.03.2022, <https://www.statista.com/statistics/1104839/loneliness-anxiety-trouble-sleeping-canadians-due-to-covid19/>.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları: Ankara.
- Genç, E. (2017). Bipolar bozuklukta intihar girişimi olan, intihar düşüncesi olan ve olmayan bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırılması (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman RSSHEAH, İstanbul.

- Gögebakan, R. (2021). Profesyonel futbolcularda yeni tip koronavirüse (covid-19) yakalanma kaygısının değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gruber, J., Harvey, A. G., Gross, J. J. (2012). “When trying is not enough: Emotion regulation and the effort–success gap in bipolar disorder”. *Emotion*, 12(5), 997–1003.
- Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü (HÜPB) (2020). *Covid-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri*. Erişim: 25.03.2022, https://corona.hacettepe.edu.tr/wp-content/uploads/2020/06/Covid19_psikolojik_sonuc_lari_basa_cikma_yontemleri.pdf.
- Hisli, N. (1989). “Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Holmes, E. A. , O'Connor, R. C. , Perry, V. H. , Tracey, I. , Wessely, S. , Arseneault, L. , ... Bullmore, E. (2020). “*Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science*”. *Lancet Psychiatry* , 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web based cross sectional study”. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Hubbi, R. (2022). Covid-19 salgın sürecinde üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeyi ile akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- İçtenlik, S. (2010). Ajite depresyonlu hastalarda elementlerin araştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Kara, B. (2001). Yaşlılarda kalistenik egzersizlerin fiziksel uygunlukve bilişsel fonksiyonlara etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Karakullukçu, Ö. A. (2015). Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyinin pedometre ile belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Karasar, N. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Karatay, G. M. (2019). Genç erişkinlerde kalistenik egzersiz eğitimi ve xbox kinect ile yapılan egzersiz eğitiminin denge ve propriosepsiyon üzerine etkilerinin karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Karatosun, H. (2010). "Fiziksel aktivite ve ruh sağlığı". *Süleyman Demirel Üniversitesi Yaşam Dergisi*, 2(2), 9-13.
- Katra, H. (2021). Öğretmenlerin covid-19 korkusunun fiziksel aktivite ilişkisi, mental sağlık ve yeme davranışlarına etkisi (Çanakkale il örneği) (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Kaya, S. (2019). Fazla kilolu ve obez bireylerin depresyon ve kendini fiziksel tanımlama durumlarının fiziksel aktivite düzeyleri açısından değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kocamaz, D., & Düger, T. (2017). Meme kanserli kadınlarda farklı tedaviler ile birlikte verilen kalistenik egzersizlerin fiziksel aktivite düzeyi ve depresyona etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 28(3), 93-99.
- Koç, H. (2020). *Hipokinetik Hastalıklar ve Egzersiz*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Kurt, S., Hazar, S., İbiş, S., Albay, B., Kurt, Y. (2010). "Orta yaş sedanter kadınlarda sekiz haftalık step-aerobik egzersizinin bazı fiziksel uygunluk parametrelerine etkilerinin değerlendirilmesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 665-674.
- Kuşgöz, A. (2005). Pansiyonlu ve normal devlet ilköğretim ile özel ilköğretim öğrencilerinin beslenme, fiziksel aktivite alışkanlıkları ve fiziksel uygunluklarının karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, j., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). “*Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*”. JAMA Network Open, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., Brocki, K. C. (2020). “Psychological impact of covid-19 in the swedish population: depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors”. European Psychiatry, 1–30. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., Herring, M. (2020). “Changes in physical activity and sedentary behavior due to the COVID-19 outbreak and associations with mental health in 3,052 US adults”. International Journal of Environmental Research And Public Health, 17(18), 6469.
- Murathan, F. (2013). Üniversite öğrencilerinde obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Nazlı, M. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bireylere uygulanan 12 haftalık 'evde egzersiz programı'nın vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Oakes, P., Loukas, M., Oskouian, R.J., Tubbs, R.S. (2016). “The neuroanatomy of depression: a review”. Clin Anat, 30(1): 44-49.
- Özcan, E. (2021). Türkiye'deki spor/fitness merkezlerinde egzersiz yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı ve koronavirüs anksiyete durumlarının incelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.
- Özen, G (2020). Koroner Kalp Hastalığı ve Egzersiz (Ed. Hürmüz KOÇ) Hipokinetik Hastalıklar ve Egzersiz, Efe Akademi Yayınevi, İst. 61-65,70-75
- Özer, M. K. (2001). Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.

- Öztürk, O. M. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (10. Baskı). Feryal Matbaası: Ankara.
- Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., ... & Bo, S. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7).
- Pündük, Z. (2020). COVID-19 Salgını, Küresel Trendler, Fiziksel Hareketsizlik ve Sedanter Davranışı Etkiler mi? *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 241-246.
- Rodríguez-Hidalgo, A.J., Pantaleón, Y., Dios, I., Falla, D. (2020). “Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: A predictive model for depression”. *Frontiers in Psychology*, 11, 591797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Rothan, H. A., Byrareddy, S. N. (2020). “The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak”. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433
- Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Kuban Matbaacılık Yayıncılık: Ankara.
- Saygılı, S. (2010). Depresyon ve Korunma Yolları (1. Baskı). Türdav Yayın Grubu: İstanbul.
- Serin, N. (2016). 35-50 yaş arası kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ve depresyon ilişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.
- Srivastava, R. (2016). Effect of Pilates, Calisthenics and Combined Exercises on Selected Physical Motor Fitness, Isara Publications: New Delhi.
- Staud, R., Vierck, C. J., Cannon, R. L., Mauderli, A. P. Price, D. D. (2001). “Abnormal sensitization and temporal summation of second pain (wind-up) in patients with fibromyalgia syndrome”. *Pain*, 91(1-2), 165-175.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed). Allyn & Bacon: Boston.
- Taşkın, D. (2020). Depresyon Nedir? Erişim: 37.03.2022, <https://www.damlataskin.com.tr/wp-content/uploads/2020/07/Depresyon-Nedir.pdf>

- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing.
- TDK (2022). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü. Erişim: 27.03.2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Tezcan, E. (2000). Depresyonun Ayırıcı Tanısı. Duygudurum Dizisi. 2: 77–98.
- TPD (2021). Depresyon görülme sıklığı. Erişim: 27.03.2022, <http://www.guncelforum.net/saglik/>
- TPD (2022). *Türkiye Psikiyatri Derneği. Depresyon nedir?* Erişim: 27.03.2022, <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/23/depresyon>
- Tuğrul, E. (2021). Covid-19 pandemisi sırasına uygulanan 12 haftalık ev tabanlı egzersiz programının obeziteli bireylerde depresyon ve vücut imajı üzerine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kütahya.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2017). Erişim: 27.03.2022, <http://fizikselaktivite.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite-ile-ilgili-bilgiler/fiziksel-aktivite-turleri/>
- Umutlu-Aydın, E. (2022). Pozitif bireysel faktörlerin Covid-19 kaygısı ile olan ilişkisinin obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri kapsamında incelenmesi: Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Covid-19 kaygısının aracı rolü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Üçel, U. İ. (2016). “Depresyon etiyolojisi ve sitokinlerin rolü”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 41-45.
- Vergili, Ö. (2012). Sağlıklı sedanter bayanlarda kalistenik-pilates egzersizlerinin sağlıklı ilişkili fiziksel uygunluk ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., Gao, G. F. (2020). “A novel coronavirus outbreak of global health concern”. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.

- Yalçın, G. S. (2022). COVID-19 ile mücadelede ülkelerin nispi performansı: İki aşamalı bootstrap veri zarflama analizi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Yemez, B., Alptekin, K. (1998). "Depresyon etiyolojisi". *Psikiyatri Dünyası*, 2(1): 215-221.
- Yılmaz, A. (2011). Aerobik ve anaerobik performans özelliklerinin tekrarlı sprint yeteneği ile ilişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yu, N. W., Chen, C. Y., Liu, C. Y., Chau, Y. L., & Chang, C. M. (2011). Association of body mass index and depressive symptoms in a Chinese community population: results from the Health Promotion Knowledge, Attitudes, and Performance Survey in Taiwan. *Chang Gung Med J*, 34(6), 620-627.
- Yurtseven, K. (2019). Depresyon hastalarında beslenme ile ilintili kan çinko ve bakır düzeylerinin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zorba, E. (2006). Yaşam Boyu Spor. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.
- Zorba, E., Saygın, Ö. (2009). Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk. İnceler Ofset Matbaacılık: Ankara.

EKLER

Ek-1 Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

Ek-1'in devamı

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

Ek-1'in devamı

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-0.** Sağlığım beni fazla endişelendiriyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21-0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi	Toplam
• Minimal depresyon	0-9
• Hafif depresyon	10-16
• Orta depresyon	17-29
• Şiddetli depresyon	30-63

Ek-2 Katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi **Gürkan SIRBUDAK** tarafından yürütülen “**Pandemi Döneminde Oluşan Depresif Bozukluklarda Ev İçi Kalistenik Egzersizlerin Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı depresif bozukluklarda önlenmesinde ev içi kalistenik egzersizlerin etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 8 (sekiz) Hafta ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 240 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmacının E- Posta Adresi:

-
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Gönüllü Katılımcının

Adı Soyadı

İmza/Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı Soyadı

İmza/Tarih