

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR EĞİTİMİ**  
**DOKTORA PROGRAMI**

**BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE  
ÜZERİNDEKİ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE  
DÜZEYİNİN DEPRESYON VE MUTLULUK İLE İLİŞKİSİ**

**Muhammed Ömer EREN**  
**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ**

**AYDIN-2023**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilimdalı doktora programı çerçevesinde Muhammed Ömer EREN tarafından hazırlanan “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon ve Mutluluk İle İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/06/2023

Üye (T.D.)	: Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Mustafa ATLI	Bitlis Eren Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Murat ŞENTUNA	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Çağatay DERECELİ	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Nurgül ÖZDEMİR	İzmir Demokrasi Üniversitesi

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ'e çok teşekkür ederim.

Ayrıca öğrencilik yıllarımdan itibaren bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Mustafa ATLI'ya ve tez izleme komitemde yer alan Prof. Dr. Murat ŞENTUNA, Doç. Dr. Çağatay DERECELİ ile eğitim hayatım boyunca emeği geçen tüm öğretmenlerime,

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederek en büyük katkıyı sağlayan çok kıymetli yaşlılarımıza,

Bu günlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan sevgili Anneme, Babama ve Ağabeylerime,

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için sevgili eşim Zülal EREN ve kızım Nisanur EREN'e teşekkür ederim.

Muhammed Ömer EREN

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT .....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Önemi .....	4
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırma Soruları .....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşlılık .....	5
2.1.1. Yaşlılık Dönemi Genel Özellikleri.....	7
2.1.1.1. Fiziksel Özellikler.....	8
2.1.1.2. Psikolojik Özellikler .....	9
2.1.1.3. Sosyal Özellikler .....	10
2.1.2. Yaşlanma ile Meydana Gelen Değişimler .....	10
2.1.2.1. Fizyolojik Değişimler .....	11
2.1.2.2. Psikolojik Değişimler .....	12
2.1.2.3. Sosyal Değişimler.....	13
2.1.3. Yaşlılığın Sınıflandırılması .....	14

2.1.4. Dünyada Yaşlılık .....	15
2.1.5. Türkiye’de Yaşlılık.....	17
2.1.6. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite .....	18
2.1.7. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar .....	21
2.1.8. Yaşlılarda Depresyon .....	21
2.1.9. Yaşlılarda Mutluluk.....	23
2.2. Fiziksel Aktivite .....	24
2.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri .....	27
2.2.1.1. Dayanıklılık .....	27
2.2.1.2. Kuvvet .....	28
2.2.1.3. Esneklik .....	28
2.2.1.4. Denge.....	28
2.2.2. Fiziksel Aktivite Boyutları .....	29
2.2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti.....	29
2.2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Sıklığı.....	29
2.2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Süresi .....	30
2.2.2.4. Fiziksel aktivitenin Kapsamı .....	30
2.2.3. Fiziksel Aktiviteye Etki Eden Faktörler .....	30
2.2.4. Fiziksel Aktivitenin Faydaları .....	31
2.2.4.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri .....	32
2.2.4.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri.....	32
2.2.4.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri .....	33
2.3. Depresyon.....	33
2.3.1. Depresyon Türleri.....	35
2.3.1.1. Majör Depresyon .....	35

2.3.1.2. Distimi (Nörotik) Depresyon.....	36
2.3.1.3. Doğum Sonrası Depresyon.....	37
2.3.1.4. Atipik (Gülümseyen) Depresyon.....	37
2.3.1.5. Maskeli Depresyon.....	37
2.3.1.6. Yaşadönümü Depresyonu .....	38
2.3.1.7. Reaktif Depresyon .....	38
2.3.1.8. Bipolar (İki Uçlu) Bozukluk.....	38
2.3.1.9. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon .....	39
2.3.1.10. Mevsimsel Özellik Gösteren Depresyon .....	40
2.3.2. Depresyon Belirtileri .....	40
2.3.2.1. Bilişsel (Kognitif) Belirtiler .....	40
2.3.2.2. Duygusal Belirtiler .....	41
2.3.2.3. Davranışsal Belirtiler.....	41
2.3.2.4. Fizyolojik Belirtiler .....	42
2.3.3. Depresyon Nedenleri .....	42
2.3.3.1. Biyolojik Nedenler .....	43
2.3.3.2. Genetik Nedenler.....	43
2.3.3.3. Psikososyal Nedenler.....	44
2.3.4. Depresyon ve Fiziksel Aktivite .....	45
2.3.4.1. Fizyolojik Etkiler.....	47
2.3.4.1.1. Termojenik Hipotezi.....	47
2.3.4.2. Biyokimyasal Etki .....	47
2.3.4.2.1. Endorfin Hipotezi .....	47
2.3.4.2.2. Monoamin Hipotezi.....	48
2.3.4.3. Psikososyal Etkiler.....	48

2.3.4.3.1. Distraksiyon Hipotezi .....	48
2.3.4.3.2. Öz-yeterlilik.....	48
2.3.4.3.3. Benlik Saygısı.....	49
2.3.4.3.4. Sosyal Etkileşim .....	49
2.4. Mutluluk .....	50
2.4.1. Mutluluğu Etkileyen Faktörler .....	53
2.4.2. Mutluluk ve Fiziksel Aktivite.....	55
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	58
3.1. Araştırma Türü .....	58
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman .....	58
3.3. Evren ve Örneklem.....	58
3.4. Verilerin Toplanması.....	60
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4).....	60
3.4.2. Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Ölçeği (Ek-4).....	60
3.4.3. Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (Ek-4) .....	61
3.4.4. Öznel Mutluluk Ölçeği (Ek-4).....	61
3.5. İstatistiksel Değerlendirme .....	62
3.6. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri .....	62
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	62
4. BULGULAR .....	63
5. TARTIŞMA.....	74
5.1. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite, Depresyon ve Mutluluk Düzeyi İle Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	74

5.2. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	99
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	107
6.1. Sonuç .....	107
6.2. Öneriler.....	109
KAYNAKLAR.....	111
EKLER .....	152
Ek 1. Etik Kurulu.....	152
Ek 2. Bilgilendirme onay formu .....	153
Ek 3. İl sağlık müdürlüğü bilimsel araştırma .....	154
Ek 4. Kişisel bilgi formu .....	156
Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	163
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	166
ÖZ GEÇMİŞ .....	167



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>APA</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>DHHS</b>	: Department of Health and Human Services
<b>DSM-IV</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FA</b>	: Fiziksel Aktivite
<b>FAD</b>	: Fiziksel Aktivite Düzeyi
<b>IBM SPSS</b>	: International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences
<b>KBF</b>	: Kişisel Bilgi Formu
<b>MDB</b>	: Major Depresif Bozukluk
<b>ÖMÖ</b>	: Öznel Mutluluk Ölçeği
<b>PASE</b>	: Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Ölçeği
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>YDÖ</b>	: Yaşlılarda Depreyon Ölçeği

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Dünyada Görülme Sıklığı Fazla Olan Hastalıklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri (Thompson, 2009; Nelson, 2007).....	19
<b>Tablo 2.2.</b> Yaş Gruplarına Yönelik Fiziksel Aktivite Önerileri (WHO, 2010; Department of Health and Human Services, 2018; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014). ....	20
<b>Tablo 2.3.</b> Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler (Vanhees ve diğerleri, 2005; Branca ve diğerleri, 2005).....	31
<b>Tablo 2.4.</b> Mutluluğun Dört Niteliği (Veenhoven, 2012).....	55
<b>Tablo 4.1.</b> Demografik Değişkenler.....	63
<b>Tablo 4.2.</b> Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	64
<b>Tablo 4.3.</b> Normallik Analizi Sonuçları.....	64
<b>Tablo 4.4.</b> Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	65
<b>Tablo 4.5.</b> Cinsiyet Değişkenine Göre Mann Witney U Testi Sonuçları. ....	66
<b>Tablo 4.6.</b> Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	66
<b>Tablo 4.7.</b> Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	67
<b>Tablo 4.8.</b> Medeni Durum Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. ....	68
<b>Tablo 4.9.</b> Sürekli Bir Hastalık Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. ....	69
<b>Tablo 4.10.</b> Gelir Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları. ....	70
<b>Tablo 4.11.</b> Fiziksel Aktivite Yapma Değişkenine Göre Mann Witney U Testi Sonuçları. ....	71
<b>Tablo 4.12.</b> Fiziksel Aktiviteyi Kiminle Yapıyorsunuz Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	72

<b>Tablo 4.13.</b> Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Yaşlılarda Depresyon ve Öznel Mutluluk Ölçeklerinin Minimum, Maksimum ve Ortalama Değerleri.....	73
<b>Tablo 4.14.</b> Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Depresyon ve Öznel Mutluluk Düzeyine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi.....	73

## ÖZET

### BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİNDEKİ BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN DEPRESYON VE MUTLULUK İLE İLİŞKİSİ

**Eren M.Ö. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Çalışmada bir aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyinin depresyon ve mutluluk ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma seçkisiz örnekleme yöntemlerinden basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile 1 Eylül 2021 - 31 Mart 2022 tarihleri arasında, Balıkesir ili Edremit ilçesi 8 nolu ASM'den yaralanan 65 yaş ve üzeri 397 katılımcı ile yapılmıştır. Veriler KBF, PASE, YDÖ, ÖMÖ ile toplanmıştır. Veri analizinde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak ikili değişkenler için Mann Whitney U, ikiden fazla değişkenler için Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** FAD'ın ve mutluluğun 65-74 ile 75-84 yaş aralığındaki grupta en yüksek düzeyde olduğu, depresyon durumlarında herhangi bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninde, kadın bireylere göre erkek bireylerin FAD'nın daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. BKİ değişkeninde, hafif şişman grubunda bulunan katılımcıların FAD'nın normal grupta bulunan katılımcılardan daha fazla olduğu, obez grupta bulunan bireylerin depresyon düzeyinin normal grupta olan bireylerden daha yüksek olduğu, mutluluk düzeyinde ise gruplar arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır. Eğitim durumu değişkeninde, lisans üstü eğitim durumunda bulunan katılımcıların en az ilkokul mezunlarından daha yüksek FAD'a sahip olduğu, depresyon düzeyinde; gruplar arasında bir farklılığın olmadığı, mutluluk düzeyinde ise lise mezunlarının en az ilkokul mezunlarından daha mutlu olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeninde, evli olan katılımcıların dul olan katılımcılardan daha yüksek FAD'a sahip olduğu, depresyon düzeyinde; bekar olan katılımcıların evli ve dul katılımcılardan daha yüksek düzeyde

depresyon durumunda oldukları, mutluluk düzeyinde ise evli olan katılımcıların bekar olan katılımcılardan daha mutlu oldukları sonucuna varılmıştır. Sürekli bir hastalık değişkeninde; kalp, tansiyon, şeker ve hayır diyen katılımcıların FAD'ları diğer cevabını veren katılımcılardan daha yüksek olduğu, depresyon ve mutluluk düzeylerinde ise bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Gelir durumu değişkeninde, 1500 - 2000, 3001 - 3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip grupların FAD'ı 2001 - 2500 lira maddi gelir grubuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu, 1500 - 2000 lira gelir grubuna sahip bireylerin daha üst gelir grubunda bulunan katılımcılardan daha yüksek depresyon ve daha düşük mutluluk seviyesinde oldukları sonucuna varılmıştır. FA yapma değişkeninde, FAD ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir sonucun olmadığı, mutluluk düzeyinde ise FA yapanların anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda mutlu oldukları sonucuna varılmıştır. FA'yı kiminle yapıyorsunuz? Değişkeninde; FAD'a en yüksek puana sahip grubun arkadaşları ile birlikte yapan katılımcılara ait olduğu, tek başına FA yapan bireylerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu, mutluluk düzeyinde ise FA yapmayan grubun mutluluk düzeyinin en düşük grup olduğu sonucuna varılmıştır. FAD, depresyon ve mutluluk arasında yapılan korelasyon analizinde ise FAD ile mutluluk arasında pozitif yönlü, mutluluk düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu, FAD ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerin demografik özelliklerine göre FAD, depresyon ve mutluluk düzeylerinde farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca FAD'ın doğrudan depresyon üzerinde bir etkisinin olmadığı ancak FAD'ın mutluluk düzeyinin artmasında etkili bir faktör olduğu, mutluluğunda depresyonun azalması yönünde önemli bir etken olduğu dolayısı ile FAD'ın depresyon düzeyinin azalmasına mutluluk faktörü üzerinden etkide bulunduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Mutluluk, Yaşlı.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL WITH DEPRESSION AND HAPPINESS IN INDIVIDUALS AGED 65 AND OVER APPLYING TO A FAMILY HEALTH CENTER.

**Eren M.Ö. Aydın** Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Physical Education and Sports Training Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2023.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between the level of physical activity and depression and happiness in individuals aged 65 or older who refer to a family health center.

**Material and Methods:** This study was conducted between September 1, 2021, and March 31, 2022 with 397 participants aged 65 and over who benefited from the Edremit No: 8 Family Health Center in Balıkesir. The data was collected by KBF, PASE, YDO, OMO. Mann Whitney U test for binary variables, Kruskal Wallis H test and Spearman Correlation test for more than two variables were used by using IBM SPSS Statistics 26.0 program in data analysis.

**Results:** This study was conducted between September 1, 2021, and March 31, 2022 with 397 participants aged 65 and over who benefited from the Edremit No: 8 Family Health Center in Balıkesir. The data was collected by KBF, PASE, YDO, OMO. Mann Whitney U test for binary variables, Kruskal Wallis H test and Spearman Correlation test for more than two variables were used by using IBM SPSS Statistics 26.0 program in data analysis. Have higher levels of depression than those who are married and widowed; and at the happiness level, participants who are married are happier than single participants. In a continuous variant of illness, the PALs of participants with heart, blood pressure, diabetes were higher than those with other diseases , and there is no differences in levels of depression and happiness. It was determined that the PALs of the participants with heart, blood pressure and diabetes were higher than the participants with other diseases, and there was no difference in the levels of depression and happiness. In the income status variable, groups

with a monthly financial income of 1500 - 2000, 3001 - 3500, 3501 and over have higher PAL than those who have a financial income group of 2001 - 2500 liras. Individuals with income of 1500 - 2000 are at a higher level of depression and lower happiness than those in the higher income group. In the PA-making variable, it has been concluded that there is no meaningful consequence between the PAL and the level of depression and at the happiness level those who do the PA are significantly happier. In the variable of with whom are you doing PA, it has been concluded that the group with the highest scores of PAL belongs to participants who do it with their friends. Individuals who do PA alone have a higher level of depression, while those who do not make a PA have the lowest level of happiness. In the correlation analysis between PAL, depression and happiness it is concluded that there is a positive relationship between happiness and PAL, a negative relationship between happiness and depression, and no meaningful relationship between the PAL and depression.

**Conclusion:** It has been determined that there are differences in the levels of PAL, depression and happiness based on the demographic characteristics of the elderly individuals. It has also been concluded that the PAL has no direct effect on depression, but that the PAL is an effective factor in increasing happiness, and that the PAL is an important factor in reducing depression. Thus, it contributes to the reduction of depression on the basis of the happiness factor.

**Key Words:** Depression, Happiness, Level of Physical Activity, Old.

# 1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde toplam nüfusla birlikte yaşlı nüfus da artmakta ve dünya nüfusu gittikçe yaşlanmaktadır (Gökbunar ve diğerleri, 2016). Dünyada 1950 yılında yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranının 2019 yılında iki kata yakın fazlaştığı bildirilmekte ve tahminler 21. yüzyılın ilk çeyreği tamamlanmadan dünya genelinde 1 milyar yaşlı nüfus olacağı yönündedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). 2020 yılı için nüfus tahminlerine göre dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişiye ulaştığı ifade edilmektedir. Bu rakamlara göre dünyadaki nüfusun %9,5'ini yaşlılar oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 18 Mart 2021 tarihinde yayınladığı istatistiklerle yaşlılar gününe özel sayısında yaşlı nüfus olarak ifade edilen ve kabul gören 65 yaş ve yukarısı için nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 yaşlı birey varken 2020 yılına kadar %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olduğunu bildirmektedir. Toplam nüfus için de yaşlı oranı 2015 yılında %8,2'iken, 2020 yılında %9,5'e kadar artış göstermiştir. İlerleyen yıllar için bu artış devam edeceği öngörülmekte ve yapılan çalışmalara göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6'ya kadar yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021).

Dünyada ve ülkemizde oluşan yaşlı nüfus artışının gelecek yıllarda da devam etmesi beklenmekte ve bu durum yaşlılarla ilgili bir takım ciddi önlemlerin alınması ve yaşlılara yönelik çalışmaların yapılması gerekliliğini beraberinde getirmektedir.

Yaşlılık, yetişkinliğin devamı olarak yaşantımızın ilerleyen yıllarında fiziksel ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı bir dönem şeklinde ifade edilmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019). Bu dönemin kendine ait biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik nitelikleri olup geri dönüşü olmayan kaçınılmaz bir zaman dilimidir. (Hooyman ve Kıyak, 2005; Zarit ve Zarit, 2007). Yaşın ilerlemesiyle beraber insanlar fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamakta ve bu değişimler beraberinde bazı problemler oluşturmaktadır (Adıgüzel, 2020). Yaşlılık dönemi ile birlikte meydana gelen bu değişimler kişinin günlük



hareketliliğini, iş ile ilgili çalışmalarını, tek başına yaşamını devam ettirme durumunun zorlaşmasını ve sosyal hayat ile etkileşimini etkileyebilmektedir (Ağar, 2020).

Yaşamın ileriki dönemlerinde ortaya çıkan bu değişimler beraberinde bir takım olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir. Bu olumsuzluklardan önemlilerinden biri de yaşlılarda oluşabilecek depresyon durumudur. Öztürk (2004) depresyonu; elemli ve sıkıntılı duygusal hal ile beraber fiziksel olarak hareket kabiliyetinin azalması ve fizyolojik işlevlerin yavaşlaması, durgunlaşması ayrıca bu durumlara ek olarak kendini değersiz hissetme, küçüklük, zayıflık, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile meydana gelen bir durum olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da bireylerin sosyalleşmesinin azalması, yetersiz hareketlilik, aşırı çalışma ve iş yükü gibi nedenlerden dolayı ilerleyen zamanlarda dünyadaki en önemli ve en büyük sağlık sorunlarından birinin depresyon hastalığı olacağını bildirmiştir (Tarhan, 2013).

Yaşlılık döneminde oluşabilecek olumsuzlukları azaltmak veya bu olumsuzluklara karşı etkili olabilecek unsurları belirlemek bireylerin mutlu olmalarına yardımcı olabilecek ve yaşlılık zamanlarını huzurlu bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır. Depresyondan farklı olarak mutluluğun ise psikolojik bir rahatlama, ferahlık veren bir durum olduğunu; bu duygu esnasında kişinin zihinsel ve bedensel nedenden kaynaklı baskıdan uzaklaştığı; zihinsel ve fiziksel olarak rahatlama ve hareketliliğe hazır hale geldiğini ifade ederek mutluluğu, kaygının olmadığı bir duygu şeklinde tanımlamıştır (Izard, 1991).

Mutluluk, birçok insan için hayatın ve yaşamının tek gayesi, hayatın varılacak son noktasıdır (Sponville ve diğerleri, 2018). Günümüzde olduğu gibi insanlık tarihi boyunca da mutluluk önemli bir kavram olmuş ve günümüzde önemini devam ettirmektedir. Bu durumun sebebi tüm bireylerin mutlu olmayı talep etmesi ve mutluluğun tüm bireyler için yaşamın temel amaçlarından biri olduğunun düşünülmesidir. Mutluluğu amaç olarak edinen insanoğlu bu duyguyu kimi vakitler iç dünyasında kimi vakitlerde dış dünyasında bulmayı sürdürmektedir (Arıcı, 2020).

Mutluluk insan yaşamında önemli bir yere sahip olduğundan dolayı mutluluk kavramı insanın hayatını sürdürmesinde bireyin fiziksel ve zihinsel olarak iyi olma halini koruması, saadet, bahtiyarlık şeklinde kendini göstermesi önemli bir unsurdur (Akalin, 2011).

Mutluluğu hem iç dünyasında hem de dış dünyasında arayan tüm bireyler depresyon halinden uzak bir yaşam şekli için hayatının özellikle ileriki dönemlerinde yapacağı fiziksel

aktivitenin (FA) depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan uzaklaşmaya katkı sağladığı ve mutluluk duygusunda da artışa neden olduğu yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir.

Zhang ve Chen (2019) tarafından yapılan çalışmada çeşitli ülke ve bölgelerde farklı yaş gruplarının da bulunduğu 1142 araştırmada ayrıca Richards ve diğerleri (2015) tarafından farklı Avrupa ülkelerinde yapılan farklı yaş değişkeninin de olduğu çalışmaların incelenmesi sonucunda fiziksel aktivite seviyesi ile mutluluk arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadırlar. Ayrıca fiziksel aktivite ve depresyon arasında Walker ve diğerleri (2010), Salguero ve diğerleri (2011), Du ve diğerleri (2015) 60 yaş ve üzeri yaşlılarla ilgili yaptıkları çalışmalarında fiziksel aktivite düzeyi (FAD) ile depresyon belirtileri arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğunu ifade etmektedirler. Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin, bireylerin sağlığı ve zinde bir vücuda sahip olmada etkin bir unsur olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmalardan Pastor ve diğerleri (2003), Pate ve diğerleri (1995) sağlıklı bir yaşamın gelişmesi ve devam ettirilmesi için zihnen, bedenlen, ruhen ve sosyal açıdan pek çok fayda sağlayan fiziksel aktivitenin ve egzersizin yapılmasını tavsiye etmektedirler. Özellikle yaşlılık döneminde yapılacak olan fiziksel aktivite sağlıklı ve mutlu yaşamın yolunu açacaktır.

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler biyolojik yaşlanmayı yavaşlatmaya ek olarak, fiziksel ve zihinsel zindeliği korur ve geliştirir. Vücuda zarar verebilecek etkenlere karşı koruma sağlar ayrıca çevreye karşı uyum sürecine katkı sunar ve vücudumuzun direncini artırır. İçsel ve dışsal çevredeki değişimlere uyumu ve bedenimize yönelik zararlı olabilecek unsurlara karşı direnci de yükseltir. Düzenli bir şekilde devam edilen fiziksel aktiviteler solunum kaslarının gücünde ve veriminde artış meydana getirir, kalbin iş gücü kapasitesinde artış sağlarken, damar fonksiyonlarında ve kan akışkanlığında, kan basıncında düzelmeye etki eder, damar yolu hastalıklarının azalmasına da pozitif yönlü katkı sağlar. Düzenli fiziksel aktivite kilo kontrolü sağlayarak obezite riskini azaltmakta, yaşın ilerlemesi ile birlikte özellikle yaşlılarda görülen kemik kaybının yavaşlamasına ayrıca düşmelerin azalmasına ve kırık oluşumu ihtimaline karşıda olumlu şekilde destek sunmaktadır. Fiziksel aktivite psikolojik faydaya ek olarak bilişsel fonksiyonlarda düzelmeye, yakın dönemli hafızada artış, dikkat süresinde uzama, depresyon sıklığında azalma, ruhsal iyilik halinde gelişme, uyku niteliğinde ve uyuma zamanında artış sağlamaktadır (Ergün, 2013). Tüm bu iyilik hali ile birlikte sağlığın ve mutluluğun oluşacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmamızın önemi 65 yaş ve üzeri bireylerin yapmış oldukları fiziksel aktivite düzeyinin kendileri açısından depresyon ve mutluluk üzerindeki olumlu olabilecek etkisini ortaya çıkartmak ve fiziksel aktivite yapmayan ya da yeteri düzeyde bu etkinliği yerine getirmeyen yaşlı bireyler için fiziksel aktivitenin önemini daha belirgin bir şekilde göstereceği düşünölmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve mutluluk ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## 1.3. Araştırma Soruları

- “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde FAD’ın depresyon düzeyi ile ilişkisi var mıdır?”
- “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde FAD’ın mutluluk düzeyi ile ilişkisi var mıdır? ”
- “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde FAD ile demografik özellikler arasında fark var mıdır? ”
- “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde depresyon düzeyi ile demografik özellikler arasında fark var mıdır?”
- “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde mutluluk düzeyi ile demografik özellikler arasında fark var mıdır?”

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık

Yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olmak üzere pek çok alanda tanımı bulunmakta ve toplum tarafından koyulan kurallara ve değerlere göre biçimlenmektedir (Arpacı, 2005). Akademik çalışmalara baktığımızda yaşlılık teriminin genellikle bebeklik, çocukluk ve ergenlik terimleri kadar belirgin ve elle tutulur olmadığını görürüz. Yaşlılık, toplumdan topluma bireyden bireye farklılık gösteren değişken bir kavramdır. Bu durum yaşlılığın farklı coğrafyalarda, kültürlerde ve zamanlarda farklı tanımlanmasına neden olmuştur (Kılavuz, 2003; Doğan, 2007).

Yaşlılık hayatın ileri dönemlerini ifade etmekte kullanılan bir kavram olması ile birlikte kişilerde kayıp ve çöküşlerle çeşitli değişimleri meydana getiren bir dönemdir. Bu yıllarda sosyal, kültürel ve fiziksel değişimlere ek olarak bazı kayıpların olduğu bir gerçekliktir. Oluşan bu gerçeklikten dolayıda yaşlılık hem toplumsal alanı hemde tıp alanını ilgilendiren bir özellik taşımaktadır (Onat, 2007).

Ayrıca yaşlı, yaşlanma ve yaşlılık birbirlerinin yerine telaffuz edilmekle beraber, yaşlı bir nitelik belirleme sıfatı iken; yaşlanma, zamansal bir durumu belirtmekte; yaşlılık ise belirli bir yaştan sonra başladığı kabul edilen bir dönemin adı olarak ifade edilmektedir (Baran, 2005).

Yaşlılık, kronolojik bakımdan belli bir zamansal dönemi bitirmiş bireyleri ifade ettiği gibi, zamansal olarak bir süreye erişmemesine rağmen çeşitli kayıpların oluşumu nedeni ile bireyin erişmiş olduğu noktayıda ifade etmektedir (Ünalın ve diğerleri, 2012). Yaşlılık özel bir kavram olarak genelde tüm canlı varlıkların ve özelde canlı bir varlık olarak insanın, doğumundan sonra ilk olarak fiziksel varlığının kapasitesini geliştirdiği gelişim döneminin, ikinci olarak da bu fiziksel varlığından en çok verim aldığı üretkenlik döneminin ardından gelen üçüncü dönem olarak fiziksel varlığın gerilemesi, bozulması ile belirlenip hayatın son bulması arasındaki bir dönemi ifade etmektedir (Canatan, 2008). Yaşlanma süreci istisnasız bütün canlı varlıklarda yaşanan, fiziksel, fizyolojik ve psikolojik bütün fonksiyonlarımızda

gerilemeye yol açan ve canlılığın bitimine kadar devam eden evrensel bir olgudur. Vücudumuzun sistem, organ, doku, hücre ve moleküllerde zaman ilerledikçe meydana gelen, geri dönüşü mümkün olmayan, bireyde yapı ve işlevlerindeki değişikliklerin bütünü yaşlanma şeklinde tanımlanmaktadır (Kutsal, 2008). Bedensel yaşlanma, biyolojik açıdan gerileme dönemidir ve ana rahminde başlamakta, ölüme kadar sürmektedir (Tufan, 2003). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlanma, bozulmalara ve dış çevreden gelen baskılara direnmek için, iç çevrede oluşan değişimlerin sebep olduğu uyum süreci olarak tanımlanmaktadır (Özen, 2008).

Bireyin biyolojik, kronolojik, patolojik, ruhsal, sosyal, ekonomik ve toplum içindeki statü ile rolüne göre de şekillenebilen yaşlanma tanımlamalarının bazıları şu şekilde yapılmaktadır.

**Normal yaşlanma;** Vücudun sakatlık veya hastalık sonucunda ortaya çıkan kayıplar haricinde, çeşitli sistemlerinin işlevselliğini yitirmesidir (Adıbelli, 2010).

**Psikolojik yaşlanma;** Hafıza, öğrenme, zekâ gibi zihinsel işlevlerimizde, güdü ve dürtülerde, kişilikte değişikliklerin meydana gelmesidir (Dölek, 2011). Yaşlıların kendilerini yaşlılık dönmelerine uyum sağlamak için hazırlamadıklarında kendilerinde stres, başkaları tarafından istenmeme, önemsiz olduğu düşüncesinin ortaya çıkması ve buna benzer kaygılar oluşabilmektedir. Oluşan bu durumlar yaşlı bireyleri olumsuz etkileyebilmektedir.

**Biyolojik yaşlanma;** Bedenin kimyasal, psikolojik, kalıtsal ve çevresel etkenlere bağlı olarak hücre, doku, organ ve vücut düzeyindeki işlevlerin kapasitesini kaybetmesi veya canlılığını yitirmesi durumudur (Özdemir, 2009).

**Fizyolojik yaşlanma;** Bedende görülen yapısal ve fonksiyonel değişimlerdir. Oluşan bu durumlar, oksijen kullanma kapasitenin düşmesini, hafıza kaybının yaşanmasını, postür duruşunun değişmesini, derinin esnekliğini kaybetmesini, kırışıklıkların oluşmasını ve yerine koyulamayan hücre kayıplarını vb. içermektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008).

**Patolojik yaşlanma;** Normal yaşlanma sürecini etkileyen tüm patolojik olaylardır (Kurt, 2005).

**Toplumsal yaşlanma;** Nüfus içindeki doğurganlığın ve ölümlerin azalması sonucunda, çocukların ve gençlerin payının azalması, 65 yaş ve üzeri birey sayısının artmasıdır (Mandıracıoğlu, 2010).

Karadelioğlu'na (2001) göre yaşlanma bir süreç iken, yaşlılık bir dönemi ifade eder. Yaşlılık dönemi sınıflandırmasında farklılıklar olsa da ulusal ve uluslararası çalışmalarda genel kabul gören sınıflandırmalar şu şekilde belirtilmiştir. Birleşmiş Milletler (BM) Viyana'da 1982 yılında düzenlenen Birinci Dünya Yaşlılık Toplantısı'nda 60 yaşı yaşlılığın başlangıcı kabul etmekte, Dünya Sağlık rgt ve Türkiye'de başta resmi istatistik kurumu TK olmak üzere pek çok kurum ise 65 yaşı yaşlılık başlangıcı olarak kabul etmektedir.

Yaşlılıkla ilgili araştırmalarda ülkemizde ve dünyada genellikle DSÖ'nün yapmış olduğu tanımlama kullanılmaktadır (Baran, 2005). Ayrıca yaşlıları kendi içerisinde genç yaşlılık dönemi için 65-74 yaş arasını, normal yaşlılık dönemi için 75-84 yaş arasını, ileri yaş dönemi için de 85 yaş ve üstü şeklinde kategorize edilmektedir (Palmore, 1990).

Yapılan tanımlamalar ve bilgilere baktığımızda yaşlanmanın çok boyutlu bir süreç olduğunu, yaş, yaşlanma ve yaşlılık tanımlamalarında da çeşitliliklerin var olduğu görülmektedir.

### **2.1.1. Yaşlılık Dönemi Genel zellikleri**

Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler içerisinde hareketlerin yavaşlaması ve aktivitelerin azalması, sağlığın bozulması, ölümün yakın olduğunun hissedilmesi, emeklilikle birlikte statülerin kaybedilmesi, gelirin azalması ve başkalarına muhtaç olunması gibi durumlar sayılabilir (Ergan, 2007). Yaşlılık zihinsel, ruhsal, fiziksel fonksiyonlarda azalma ve düşüş, sosyal evre değişimi, emeklilikle birlikte üretim sahasının dışına çıkma, yalnızlaşmanın başlaması gibi bir takım problemlerin ve değişimlerin kendine ait özelliklerin oluştuğu bir dönem şeklinde nitelendirilebilir (Palabıyıkğlu ve diğerleri, 1992). Tüm bunlara rağmen uzun hayat tecrübesi ile birlikte stres ve benzeri negatif süreçlerle mücadele etmede pozitif katkı sunabilmektedir. Ancak aynı dönemi fiziksel beceri güçlüklerin yaşandığı, sosyal iletişimde zorunlu kopuklukların olduğu bir takım fiziksel hastalıkların aynı anda yaşandığı bir dönem olarakta düşünmek mümkündür (Özmenler, 2001).

Yaşlanma dönemi ile başlayan bir takım problemlerin bir bütün şeklinde ele alınması yaşlanma sürecini daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Çünkü çok yönlü ve

disiplinler arası yapılacak olan çalışmalar yaşlı bireyleri sadece tıbbi müdahale olarak değil psikososyal ve fonksiyonel açıdan da değerlendirme imkanı sağlayacaktır.

Bu dönemdeki fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler birbirinden bağımsız değerlendirilmemelidir. Yaşlılık dönemine ait bazı değişimler net bir şekilde ortaya çıkmasına rağmen (biyolojik değişiklikler), bazı değişimler elle tutulur ve gözle görülür bir şekilde kendini belli etmeyen (psikolojik değişiklikler) durumlarıdır. Yaşanan bu değişimler her bireye ait nitelikler taşımakta ve bireyin yaşadığı çevre, sosyal ortamlar, fiziksel ve fizyolojik değişimler yine bireylere özgü özellikler olarak farklı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerden dolayı yaşlılarla ilgili çalışmalar ve değerlendirmeler yapılırken bu özelliklerin dikkate alınması önemlidir (Kotter-Grühn ve Hess, 2012).

### **2.1.1.1. Fiziksel Özellikler**

Bu dönemin en açık özellikleri fiziksel fonksiyonlarda meydana gelen değişimlerdir. Yaşlanma döneminin başlaması ile birlikte fiziksel olarak vücut fonksiyonların da yavaşlama, gerileme, dejenerasyon gibi olumsuz bir takım değişimler başlamaktadır (Koca, 1994). Krause'ye (2004) göre bu dönemde ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel fonksiyonlardaki gerilemeler kaçınılmazdır.

Yaşlılık dönemi ile birlikte fiziksel gerilemeler üç başlıkta ifade edilmektedir. Bedensel olarak yapılan yürüme, koşma, boşaltım gibi fonksiyonlarda gerileme ve bozulmalar. Seksüel faaliyetlerde hormonal değişim doğurganlık ve üremede yavaşlama ve durma oluşabilmektedir. Günlük yaşamda hafıza geriliği ve unutkanlık şeklinde kendini gösterebilmektedir (Koca, 1994).

Yaşlılık dönemine girildiğinde genel fiziksel sağlıkta önemli değişimler görülür. Beş duyu organımızın hassasiyetinde azalma görülmektedir (Murphy, 2008). Yaşlanma sonucu omurilikte bulunan hücre sayısındaki azalma, yaşlı insanlarda duyu kayıpları başlatmakta duyma kalitesinde de düşmeye neden olmakta, gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısında azalma olması nedeni ile de görme yetisinde de düşme meydana gelmektedir (Nalbant, 2008; Onur, 2004). Bir takım biyolojik dokularda, damarlarda, vücudun derisinde elastik olma özelliğinde yeti yitimi, damar sertleşmesi ve eklem yapısında bozukluklar oluşmaktadır. Kas ve iskelet yapısı zayıflar buna bağlı olarak kırılma ve incinmeler artar.

Bireyde refleks ve hormon işleyişinde durağanlaşma başlar. Oluşan tüm bu durumlarla birliklikte ortaya çıkan sorunlar sebebi ile sağlık sorunlarının başlaması yine yaşlılık dönemi içerisinde yer almaktadır. Düşen tansiyon değerleri, bilişsel faaliyetlerde olumsuzluklara, kas ve diğer vücut organlarının aktivitesinde azalmalara neden olmaktadır (Danış, 2004).

Yaşlılığın kadın ve erkek üreme sistemi üzerine etkisi bulunmaktadır. Vajen dokusunda incelme ve kuruluk görülmektedir. Memeler sert ve meme başı duyarlılığı azalmaktadır. Kadınların yaşadığı bu değişimlerin seksüel eylem üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Erkeklerin üreme sisteminin parçası olan penis ve testislerde küçülme ve prostatta büyüme görülmektedir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

### **2.1.1.2. Psikolojik Özellikler**

Yaşlılık dönemindeki bireylerde meydana gelen ve yaşlıları en fazla etkileyen olumsuzlukların başında yalnızlık psikolojisi gelmektedir (Özen, 2008). Hayatındaki önemli insanları, sevdiklerini bu dönem içinde kaybetmektedirler. Aile bireyleri evden eğitim, ekonomi ve evlilik gibi farklı nedenlerden dolayı ayrılmaktadırlar. Eşinin, yakın çevresinin ya da arkadaşlarının ölüm nedeni ile başlayan ayrılıklar, yalnızlaşmayı tetikleyen diğer faktörlerdir. Ayrıca insanlara olan güvende azalma, fiziksel zayıflıktan kaynaklı şiddete uğrama endişesi, ekonomik gelirin düşmesi gibi faktörler yaşlıyı çevreden uzaklaştırmakta, yalnızlık ve yabancılaşma duygularını daha belirgin şekilde ortaya çıkarmaktadır (Barut, 2008).

Psikolojik açıdan, yaşlanma sonucu, algı bozukluğu ve bir takım kişilik değişiklikleri olabilmekte ve oluşan bu durumlara adapte olmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Yaşlı bireyler geçirdikleri hastalıklara bağlı olarak sıkıntı ve stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Ayrıca bu dönemdeki bireylerin işitme problemleri, onların sosyal ortamdaki çekilmelerine, güvensiz olmalarına ve bir şeyler yapmaya isteksiz olmalarına neden olabilmektedir (Köylü, 2007).



### **2.1.1.3. Sosyal Özellikler**

Yaşlılığın sosyolojik yönü, kişilerin bulunduğu toplumlardaki yaşla ilgili istek ve kalıplar, başka bir ifade ile toplumun bu yaş grubundan beklentileri ve bu grupla ilgili değerleridir (Er, 2009).

Kişilerin yaşlanması ile birlikte toplumdaki rolü değişmekte ve mevki kaybı meydana gelmektedir (Spar ve Rue, 2006). Bu dönemde özellikle yaşlının geçmişinden getirdiği mesleği, maddi geliri, sosyal çevresi gibi etkenler sosyalleşme durumunu etkilemektedir (Kurt, 2008).

Yaşlılık döneminin belirgin sosyal özelliği, bireylerin işsiz kalma, yaş ve cinsiyet ayrımcılığına uğrama, bağımsızlıkta azalma, bağımlılıkta artma, çevre değişikliği yaşama, eş ve çocuk kaybı, aile ile ilişkilerde sorun yaşama, yalnızlık hissetme vb. nedenlerle sosyal yaşamın dışında görülmesidir. Ayrıca yakın ilişkiler, arkadaşlıklar, saygı görme ve çevreden gelen desteğin azalması gibi durumlar yaşlılık dönemi özellikleri arasındadır. Bu dönemin en önemli özelliklerinden biri de emekliliktir (Konak ve Yasemin, 2005).

Yaşlılık döneminin tüm bu negatif etkilerinin özelliklerini azaltabilmek için toplum tarafından yaşlıya bakış açısı pozitif yönlü olması önem arz etmekte, bireyin ailesi, yakınlarının ve arkadaşlarının yardımı ve desteği ile yaşlı bireylerin içinde buldukları bu sürece daha kolay adapte olmaları kolaylaşabilmektedir. Bu sebeple yaşlıların sosyal destek programları artırılmalı ve kaliteli seviyeye çıkarılmalıdır (Chi ve Chou, 2001; Gadalla, 2010).

### **2.1.2. Yaşlanma ile Meydana Gelen Değişimler**

Yaşlanma, hücre, organ ve sistemlerdeki değişimlerin, fonksiyonel kayıpların ve sosyal çevrenin kısmen veya tamamen değiştiği, emeklilik ile birlikte psikolojik faktörlerin olumlu veya olumsuz yansımalarının yaşlı üzerinde ortaya çıktığı telafisi mümkün olmayan bir dönemdir. Bu nedenlere bağlı olarak yaşlı bireylerde fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik özelliklerdeki farklılıkların yoğun bir şekilde kendini gösterdiği bir süreçtir (Şener, 2009).

### 2.1.2.1. Fizyolojik Değişimler

Yaşlılarda fizyolojik yaşlanmaya bağlı işlevde kademeli bir düşüş ortaya çıkmaktadır. Solunum sisteminde, göğüs kafesi ve akciğer dokusunda fonksiyonel değişimler, akciğer kapasitesinde alınan olağan dışı veriler, ventilasyon ve gaz alışverişi anormallikleri, fiziksel aktivite ve solunum sistemine bağlı kas gücünde düşüş (Lee ve diğerleri, 2016); kardiyovasküler sistemde, kardiyak debi, kalp atım hacmi azalmakta ve yüksek tansiyon riskin artmasına, sindirim sisteminin faaliyetlerinin giderek yavaşlamasına, sağlıklı olan dişlerin çürümesi, bozulması ve iş göremez hale gelmesine, yaşlı kişilerde takma diş vb. kullanımlar ağızda kurumaya, bağırsaklardaki emilimde zorlanma, mide de yanma, yemek tüketiminde yutma zorlukları gibi değişimler sindirim sistemi bozulmalarına neden olur (Yerli, 2017).

Kan damarlarında oluşan bir takım bozukluklar nedeni ile beyine giden kan akışında azalmalar meydana gelmekte bu bozulmalar ile birlikte hipertansiyon gibi kronik rahatsızlığı bulunan bu yaşlı bireylerde, felç geçirme durumunda tetikleme olasılığını arttırabilmekte (Keskin ve diğerleri, 2016); beyindeki hücre sayısının azalmasına ve tepkime hızında yavaşlamanın başlamasına neden olmaktadır (Enç, 2004).

Bağışıklık sisteminin etkinliğinin azalması nedeni ile enfeksiyona karşı hassaslık artar böylece enfeksiyonun daha ciddi boyuta ulaşmasına ve enfeksiyona bağlı hastalıkların artmasına neden olmaktadır (Arıoğul, 2003; Genç ve diğerleri, 2013).

Sindirim sisteminde mukus ve emilimde azalma, özofagus kaslarındaki kasılmada ve midenin elastik olma özelliğinde, laktoz üretiminde azalma, gastroözofageal reflü, süte karşı direnç artışı, bağırsakların çalışma hızında düşüş, kan akışkanlığı ile çeşitli enzimlerin verimliliğinde azalma gibi bir takım değişimlere sebep olabilmektedir (Ergin, 1992; Enç, 2004).

Kas-iskelet sisteminde kemiklerin yoğunluğunun azalmasına, kemiklerin zayıflamasına, kırılma haline gelmesine ve vücut duruşunda bozulmaya neden olabilmektedir (Arpacı, 2005). Bireylerde yaşlanmanın başlaması ile birlikte büyüme hormonu ve testosteron miktarındaki düşme nedeni ile kas yapısında incelme ve küçülme meydana gelir. Kemiklerimizde ve kaslarımızda oluşan bu kayıplar nedeni ile; fiziksel olarak boyda

kısalma, diş çürümeleri, kemik kırılmaları, bacaklarda eğrilik, sırtta kamburlaşma, kas kuvvetinde azalma ve koordinasyonda bozulmalar ortaya çıkabilir (Aydın, 2006).

Deri altı yağ dokusunun incelendiği yerlerde kırıksıklıkların artmasına, soğuğa karşı hassasiyetin azalmasına, deri altı sinir sonlanmaları azaldığından, hassasiyet azalmakta yaralanma artmakta ve iyileşmeler yavaşlamakta, melanosit sayısında da azalma olduğu için derinin özellikle güneşin ışınlarına karşı korunma özelliğinde azalma olmakta, görme duyarlılığında problemler oluşmakta, göz renginde matlaşma meydana gelmekte, özellikle işitmede gürültülü ortamlardan dolayı ve kulak kiri artmasına bağlı olarak duyma gücü çekilmekte (Ergin, 1992; Aksayan, 2012); yaşla birlikte beyindeki işitme merkezinde yeti yitimi ve işlev azalması (Karadeniz ve Dedeli, 2008); ayrıca yaşlılıkta tükürük salgısında azalma yaşın ileriki dönemlerinde tükürük salgısının azalması nedeni ile oluşan ve beraberinde koku alma ve tat alma duyarlılığında değişimler sebebi ile ağız kuruluğu oluşabilmekte ve yiyecek emilimini zorlaştırabilmekte (Varlı, 2012), tüketilen besinlerden alınan lezzetinde azalmasına neden olmakta (Doty ve diğerleri, 1984) oluşan bu durumlar duylarda fizyolojik değişiklikler ortaya çıkarabilmektedir.

#### **2.1.2.2. Psikolojik Değişimler**

Yaşlılıkta psikolojik durumlar, zihinsel yeti ve ruhsal davranış değişimleri ile bağlantılıdır. Bilişsel ya da zihinsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranışla ilgili değişiklikler duygulanım, güdülenme ve mücadele etme gibi çeşitli özellikleri içermektedir (Er, 2009).

Yaşlı bireylerin psikolojik yapılarında ortaya çıkan değişiklikler sonucunda yaşama gücü ve isteğinin azalması, yeni durumlara ve düşüncelere uyum sağlamada güçlük, benlik saygısında azalma, bencillik, gelecek endişesinden dolayı maddiyata düşkünlük görülebilmektedir. Ayrıca sağlığına fazla özen gösterme, tek başına konuşma, unutmada artış, geçmiş hatıralara takılma, genç nesli beğenmeme ve tenkit etme, konuşmalarını tekrar etme, depresyon, intihar girişimi, bunama ve ilgiyi kendilerine yönlendirmek için hastalık şikâyetlerinin artması gibi durumlarda görülmektedir (Öz, 2002). Psikolojik anlamda bireyin

kendini yalnız hissetmesi, içine kapanması sürekli eski dönemlere özlem duyması, çağın getirdiği yeniliklere karşı direnç göstermesi gibi durumlar yaşamaktadır (Emiroğlu, 1995).

Sürekli olarak yaşadığı rahatsızlıklar nedeni ile uzun zamanlar eve kapanmak, toplumla olan ilişkisini kesmek, eşini kaybetmesi veya uzun dönemler sağlık kuruluşlarında bulunma zorunluluğu ve iş ortamından ayrılma ile meydana gelen mevki kaybı nedeni ile kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmek gibi değişimler meydana gelmektedir (Yerli, 2017). Yaşlanmanın başlaması ile birlikte kişide değersizlik hissini uyanması, kendi başına hayatını idame ettirmemekten kaynaklı çevresine yük olma durumunun ortaya çıkması, kendini işe yaramaz hissetme, devamlı kendini düşünme ve gelecekle ilgili tedirginlik oluşması, yeme, içme ve giyim ihtiyacına aşırı özen gösterme, sağlığının bozulacağı endişesi ile hastalıklarını neden göstererek problemlili ortamlardan uzaklaşma davranışları gösterme gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Arpacı, 2005). Ayrıca algılamada ve keşfetme yetisinde azalma, dikkatsizlik, düşüncede yavaşlama görülebilmektedir (Barut, 2008).

Yaşlılıkta görülen bu değişimler insanların gündelik yaşamsal aktivitelerini, serbest bir şekilde hareket etmelerini ve çevresi ile etkileşimini etkileyebilmektedir.

### **2.1.2.3. Sosyal Değişimler**

Yaşlanma ve yaşın ilerlemesiyle beraber sosyal yaşam farklılaşır, toplumsal ilişki daralır, emeklilik nedeni ile roller değişir, hem niceliksel hem de niteliksel olarak bir geriye doğru gidişin başlangıcının olduğu bir dönemdir (Charles ve Carstensen, 2010). Yaşlanmayla beraber toplumsal ve sosyal çevrede kendine ait özellikleri olan bu dönem için yeni bir rol alma durumuna geçer.

Yaşlanma ile birlikte bireylerin toplumsal rolü ve saygınlığı, iş nedeni ile kurduğu ilişkiler, sosyal ortamlarda bulunma sıklığı ve yaşamdan beklentileri azalmaktadır. Bu döneme geçmeden önce genellikle ihtiyaçlarını kendisi giderirken yaşlılığın başlaması ile birlikte ihtiyaçların başkaları tarafından karşılandığı bir duruma gelebilmektedir (Yerli, 2007). Bu faktörlere bağlı olarak sosyal dışlanma yaşamakta toplumsal alanda var olan

birtakım siyasal, ekonomik ve sosyal alanlardan kısmen veya tamamen uzak kalma riski ile karşı karşıya kalabilmektedir (Şahin, 2009).

Yaşlılık döneminin önemli değişimlerinden bir diğeri ise emekliliktir. Bireylerin sahip olduğu yaşam döngüsünü ve zamanı etkin kullanılmasını değiştirmektedir. Bu dönemde bireyler, maddi ve mesleki umutlarını yitirmekte, sosyal statülerini ve rollerini kaybetmektedir. Bu nedenle yaşlı birey toplumdaki soyutlanmakta ve günlük hayatın parçası olamamaya başlamaktadır (Konak ve Yasemin, 2005).

Ayrıca yaşlı bireyin aile yapısında çocuklarının evden ayrılması veya eş kaybı sonucunda yalnızlık duygusu hissetmesidir. Bireyin yaşadığı fizyolojik değişimler sonucunda hareket kabiliyetindeki azalmalar, günlük ve gerekli yaşam aktivitelerini etkilemekte, ev içi ve ev dışı yaşamını sınırlandırmaktadır. Yaşlı birey, sosyal ilişkilerinden uzaklaşmakta, mutsuzlaşmakta ve yaşam memnuniyeti azalmakta (Özdemir, 2009), sosyalleşmesinin zayıflamasına ve sosyal hayattan izole olmasına yol açmakta (Danış, 2004) ve kişilerin kendilerine has özellikleri olan rolleri ve sorumlulukları taşıyacakları yeni bir sosyal konuma geçebilmektedirler.

### **2.1.3. Yaşlılığın Sınıflandırılması**

Yaşlılık 65 yaş ve üzeri olarak ifade edilmekle birlikte yaş ilerledikçe yapısal ve fonksiyonel açıdan ciddi değişimler meydana geldiğinden yaşlılıkla ilgili sınıflama yapılmaması durumu ortaya çıkmıştır (Etxeberria ve diğerleri, 2016). Yaşlılarla ilgili sınıflandırma yapılmamasının nedeni ise yaş kategorileri arasında oluşan değişimleri üst düzeyde anlayıp algılamak ve ortaya çıkan bu değişimlere uygun yol ve işleyişler geliştirmek, yaşlı nüfusun artması ile ileri yaşlara kadar yaşamlarını sürdüren kişi sayısının çoğalması ile birlikte yaşlıları kendi içinde gruplara ayırma gerekliliği doğmuştur.

Ortaya çıkan tüm bu durumlardan dolayı toplumdaki yaşlı kişiler ve toplumlara yönelik kronolojik yaş temel gösterge kabul edilerek kategorileştirme yoluna gidilmiştir. Literatürde de sınıflandırma genellikle kronolojik olarak yapılmaktadır. United Nations (2002) yaşlılığa yönelik yaptığı çalışmalarında genellikle 60 yaş ve üzeri olan grubu, World

Health Organization (2015) ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 65 yaş ve üzeri yaş grubunu temel almaktadır (Er, 2009).

World Health Organization (WHO) ve bilim çevrelerinin kabul ettiği yaşlılığın bilimsel olarak gruplandırılmasını şu şekilde yapmaktadır;

- Erken yaşlılık evresi 65-74 yaş aralığı,
- Orta yaşlılık evresi 75-84 yaş aralığı,
- İleri yaş grubu için 85 yaş ve üzeri şeklinde oluşturulmuştur (WHO, 2015; Kılıç,2009; Tümerdem, 2006).

Her ne kadar yaşlılığın başlangıcı olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş olarak bildirilmişse de yaşlı bireyler için başkasına bağlı olarak yaşama sınırı olarak 75 yaş civarında olduğu da bildirilmektedir (Teletar ve Özcebe, 2004).

Kronolojik olarak bireysel yaşlanmanın sınıflandırılmasının yanı sıra toplumsal yaşlanma olarak gruplandırmada ise;

- 65 yaş ve üzerindeki bireyin toplumdaki oranı %4'ten az olan toplumlar için genç,
- 65 yaş ve üzerindeki bireyin toplumdaki oranı %4 ile %7 arasında olan toplumlar için olgun,
- 65 yaş ve üzerindeki bireyin toplumdaki oranı %7 ile %10 arasında olan toplumlar için yaşlı,
- 65 yaş ve üzerindeki bireyin toplumdaki oranı %10'nun üzerinde olan toplumlar çok yaşlı toplum şeklinde dünyada gruplandırılmaktadır (Arpacı, 2005).

#### **2.1.4. Dünyada Yaşlılık**

1800'lü yıllarda 1 milyar, 1930'lara kadar 2 milyar, 1960'lara kadar 3 milyar, 1970'lere kadar 4 milyar, 1980'lerin sonuna doğru 5 milyar, 1990'ların sonuna doğru 6 milyar, 2011'de 7 milyar, 2021 yılında ise 7,5 milyarın üzerinde insanın yaşadığı bir dünya nüfusu oluşmuştur. İlerleyen yıllarda bu artışın devam etmesi beklenmekte olup 2030'da 9,6

milyara, 2040'da 10,3 milyara, 2050 yılında ise 12 milyara ulaşması beklenmektedir (Wikipedia, 2021).

Dünya üzerinde nüfus bakımından değerlendirildiğinde en kalabalık kıta 4,5 milyar nüfusu ile dünya nüfusunun %60'ını barındıran Asya kıtası; daha sonra %17 ile 1,3 milyarlık nüfusa sahip Afrika; 742 milyon ile %10'luk nüfusa sahip Avrupa; 646 milyon ile %9'luk nüfusa sahip Latin Amerika ve Karayipler; 361 milyon ile Kuzey Amerika, 41 milyon ile Okyanusya sırası ile gelmektedir (Population Reference Bureau, 2017).

Dünya nüfusunun 2020 yılı için 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi olduğu tahmin edilmekte, yaşlı bireylerin nüfustaki sayısı ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu ifade edilmekte ve bu tahminlere göre yaşlı nüfusun dünyadaki nüfusun %9,5'ini oluşturduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2021). 1950 yılında dünyada yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranının 2019 yılında yaklaşık iki katına çıktığı bildirilmekte ve nüfustaki yaşlı bireylerdeki artışın bu şekilde devam etmesi ile birlikte tahminen 21. yüzyılın ilk çeyreği sona ermeden dünya genelinde yaşlı nüfusun 1 milyarlık bir sayıya ulaşacağı düşünülmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Sosyal ve ekonomik yönden ileri düzeyde olan ülkelerde 65 yaş ve üzeri birey sayısı toplam nüfustaki oranı 7 insandan biri iken, 2030 yılına ulaşıldığında bu oran her 4 kişiden biri olacak şekilde değişime uğrayacaktır. Oluşan bu durumun yaşlıların yaşlanması olarak ifade edildiği bir sürecin başlangıcı olarak görülmektedir. 2050 yıllarına ulaşıldığında ileri yaş grubu olarak tanımlanan 85 yaş ve üzeri grubun 65 yaş ve üzeri gruptan 6 kat fazla olacağı ifade edilmiştir (WHO, 2002).

Dünyada toplumların içindeki yaşlı birey oranı %8'inden fazlasını oluşturduğunda 'yaşlı', %10'undan fazlasını oluşturduğunda ise 'çok yaşlı' nüfus olarak tanımlama yapılmaktadır (United Nations Poulation Fund, 2013). Yine dünya genelinde 678 milyon olan 65 ve üzeri yaşlardaki nüfusun çok gelişmiş ülkelerde bulunma oranı %18, daha az gelişmiş ülkelerde %7, en az gelişmiş ülkelerde ise %4 olduğu bildirilmekte 21. yüzyılın ilk çeyreği sona ermeden tüm dünyada yaklaşık olarak 1 milyar civarında yaşlı bireyin bulunacağı düşünülmektedir (United Nations, 2017).

Son yüzyılda oluşan ve beklenen bu artışın nedeni ise teknolojik, bilimsel ve tıp alanında ilerlemenin hızlanması ile birlikte, sağlık hizmetlerinin daha iyi duruma gelmesi, barınma ve üretim şartlarında görülen iyileşme dünya nüfusunu arttırmış, yaşama

ortalamasını yukarı doğru ilerlemesine neden olduğu için dünyadaki yaşlı nüfusun artışını da beraberinde getirmiştir.

Ayrıca doğum oranlarındaki düşüş ile birlikte uzayan yaşam süresinin etkisiyle de yaşlı nüfusun dünya nüfusu içindeki oranı da artmıştır (Lehr, 1972).

### **2.1.5. Türkiye’de Yaşlılık**

Türkiye nüfusu 1960’lara kadar 27 milyon, 1970’lere kadar 34 milyon, 1980’lere kadar 43 milyon, 1990’lara kadar 53 milyon, 2000’lere kadar 63 milyon, 2010’lara kadar 72 milyon, 2021 de ise 83 milyonun üzerinde bir nüfusa sahiptir (TÜİK, 2021).

İlerleyen yıllarda bu artışın devam etmesi beklenmekte olup 2023 yılının bitimine kadar 86 milyon 907 bin 367 kişiye, 2040 yılı sonlarına doğru 100 milyon 331 bin 233 kişiye, 2069 yılına doğru 107 milyon 664 bin 79 kişiye ulaşacağı ve artarak devam edeceği düşünülmekte ancak ülke nüfusunun bu yıldan itibaren azalışa geçeceği ve 2080 yılında 107 milyon 100 bin 904 kişi olacağı hesaplanmaktadır (TÜİK, 2018).

2012 yılından itibaren Türkiye İstatistik Kurumunun yaşlılar gününe özel olarak yayımlamaya başladığı haber bültenlerinden olan 18 Mart 2021 yaşlılar gününe özel sayısında yaşlı nüfus olarak kabul edilenlerle ilgili bilgiler verilmektedir.

65 yaş ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olduğunu bildirmektedir. 2015 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,2’iken, 2020 yılında ise %9,5’e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2020 yılında %44,2’sini erkek, %55,8’ini kadın nüfustan oluştuğu ve bu grupta bulunan en az bir yaşlının 5 milyon 903 bin 324 hanenin 1 milyon 478 bin 346’sını tek başına yaşayan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Bu hanelerin %75,3’ünü yaşlı kadınlar, %24,7’sini ise yaşlı erkekler oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus, yaş grubuna göre incelendiğinde, 2015 yılında yaşlı nüfusun %61,3’ünün 65-74 yaş grubunda, %30,7’sinin 75-84 yaş grubunda ve %8’inin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülürken, 2020 yılında %63,8’inin 65-74 yaş grubunda, %27,9’unun 75-84 yaş grubunda ve %8,4’ünün 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında



%22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Ayrıca ülkemiz 65 yaş ve üstü kişi sayısında 167 ülke arasında 66. basamakta bulunduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2021).

Açıklanan veriler göstermektedir ki dünyada artan ve artmaya devam eden yaşlı nüfus artışına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus artışı oluşmaktadır.

### **2.1.6. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite**

Yaşlılık döneminde düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, eklem esnekliğinin muhafaza edilmesi, kas gücünde artışın sağlanması veya korunması, solunum sisteminin güçlendirilmesi veya geliştirilmesi, iyi bir postür oluşturması, sedanter yaşayanlara oranla kemik kütlelerinin daha fazla olmasını ve kemik kaybını geciktirmesini, düşmeleri ve kırıkları önleyerek dolaylı olarak hareketliliğin artmasını, fizyolojik fonksiyonlara katkıda bulunmayı, yeni yetenekler kazandırmayı, sosyal iletişimi ve yaşam kalitesini artırmayı sağlar ve olağan durumu korumada da etkili olur (Yaman, 2003; Eryavuz, 1999; Sawatzky, 2007). Başta kalın bağırsak ve diğer çeşitli kanser hastalıkları olmak üzere (meme, rahim ve akciğer) kanser oluşma riskini azaltmada yardımcı olur, yaşam süresini uzatır, zinde ve sağlıklı kalmaya neden olarak yaşlanmayı geciktirir, duygusal ve zihinsel kapasitede gelişim sağlayarak depresyonda azalma ve fiziksel fonksiyonlarda düzelmeye neden olur obeziteyi önler, uyku kalitesinde pozitif yönde etkiler (Güneş, 2015; İşleğen, 2015).

Fiziksel uygunluk seviyesinde düzelmeye, dayanıklılık, kuvvet ve esneklikte artış, sosyalleşmede etkili olma, kendine güven konusunda artış gibi birçok pozitif etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Thompson ve diğerleri, 2009).

Vücudumuzdaki fiziksel yapının korunması ve geliştirilmesinde yapılan fiziksel aktivitenin rolü vardır. Ayrıca FA kas ve iskelet sistemlerini koruyup geliştirdiği için solunum, sindirim, dolaşım sistemlerinin daha verimli ve nitelikli çalışmalarını sağladığından dolayı, duyu organları ile bağışıklık sistemini güçlü hale gelmesinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır. Yaşlı bireylerin kuvvetine pozitif katkı sunacak, eklemlerin ve kasların kırılganlığını korumada etkisi olacak, eklemlerde bulunan bağ yapısının esnekliğini artıracak, akciğerlerin kapasitesini yükseltecek, kalbin çalışmasını kolaylaştıracak, damarların elastikiyetini ve kuvvetini artıracak, yani tüm organ

sistemlerinin çalışmasına yardımcı olacak aktivitelere devam etmelidir. FA yaparken bulunduğumuz yaşa ve fiziksel özelliklerimize uygun aktiviteler yapılmalıdır. Yürüyüş yaygın olarak uygulanan ve yapılması kolay olan bir aktivite olduğundan özellikle 65 yaş ve üzeri için önerilen ideal fiziksel aktivite olarak ifade edilmektedir. Tüm aktivitelerden üst düzeyde verim elde edebilmek için yapılacak olan aerobik, esneklik ve direnç egzersizlerinin bilinçli bir şekilde yapılması gerekmektedir. (Cox, 1993). Unutulmamalıdır ki her yaşa ve bireysel duruma uygun fiziksel aktivite çeşitlerinin bulunduğu bilinmelidir.

Fiziksel akiviteden uzak bir yaşam şeklini benimsemek sakatlık ve mortalite riski açısından önemli rol oynamaktadır. Yapılacak olan fiziksel aktivitenin düzenli bir şekilde devam etmesi farklı kronik hastalıkları engelleyebileceği gibi geciktirebileceği de içinde bulunduğumuz dönemlerde iyice netleşmiştir (Pitta ve diğerleri, 2006).

**Tablo 2.1.** Dünyada Görülme Sıklığı Fazla Olan Hastalıklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri (Thompson, 2009; Nelson, 2007).

Hastalık	Fiziksel Aktivite Önerileri			
	Tipi	Sıklığı	Süresi	Şiddeti
<b>Kalp ve Damar Hastalıkları, Koroner Arter Hastalıkları</b>	Aerobik aktiviteler.	En az 3 gün.	En az 30 dak/gün	Aerobik % 40-60 veya %60-85 KAHmaks. Kuvvet en az 8-10 hareket, 8-15 tekrar, 1 set.
<b>Tip 2 diyabet</b>	Aerobik aktiviteler ve kuvvet egzersizleri (kombine).	Aerobik 3-7 gün/hafta. Kuvvet 2-3 gün/hafta.	Haftada toplam 150- 300 dak veya 20-60 dak/gün.	Aerobik % 50-80 KAHmaks Kuvvet 1 MT %60-80. En az 8-10 hareket, 8-12 tekrar, 2-3 set.
<b>Hipertansiyon</b>	Aerobik aktiviteler ve kuvvet egzersizleri.	Aerobik 3-7 gün/hafta. Kuvvet 2-3 gün/hafta.	30-60 dak/gün sürekli veya aralıklı.	Aerobik % 40-60 KAHmaks Kuvvet 1 MT %60-80. En az 8-10 hareket, 8-12 tekrar, 2-3 set.
<b>Obezite</b>	Aerobik aktiviteler ve kuvvet egzersizleri (kombine).	Aerobik 5-7 gün/hafta. Kuvvet 2-3 gün/hafta.	Haftada toplam 150- 300 dak veya 30-60 dak/gün.	Aerobik % 40-75 KAHmaks Kuvvet 1MT %60-80. En az 8-10 hareket, 8-12 tekrar, 2-3 set.

KAHmaks: Maksimal kalp atım hızı MT: Maksimal tekrar

**Tablo 2.1.** Dünyada Görülme Sıklığı Fazla Olan Hastalıklar İçin Fiziksel Aktivite Önerileri (Devamı).

Hastalık	Fiziksel Aktivite Önerileri			
	Tipi	Sıklığı	Süresi	Şiddeti
<b>Osteoporoz</b>	Aerobik aktiviteler ve kuvvet egzersizleri (kombine).	Aerobik 3-5 gün/hafta. Kuvvet 2-3 gün/hafta.	30-60 dak/gün aerobik ve kuvvet egzersizleri kombinasyonu.	Aerobik % 40-80 KAHmaks Kuvvet 1 MT % 60-90. 6-12 tekrar, 2-3 set.
<b>Kanser</b>	Aerobik aktiviteler ve kuvvet egzersizleri.	Aerobik 3-5 gün/hafta. Kuvvet 2-3 gün/hafta.	20-60 dak/gün.	Aerobik % 40-60 KAHmaks Kuvvet 1 MT % 40-60. 8-12 tekrar, 1-3 set.

Günlük yürüyüşünü yapan, düzenli olarak egzersizini gerçekleştiren 65 yaş ve üzeri sağlıklı bireyler için de FA önerileri şu şekilde verilmektedir.

**Tablo 2.2.** Yaş Gruplarına Yönelik Fiziksel Aktivite Önerileri (WHO, 2010; Department of Health and Human Services, 2018; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

	Tipi	Sıklığı	Süresi	Şiddeti
<b>WHO, 2010</b>	Aerobik egzersiz, kas güçlendirici hareketlere ek olarak denge aktiviteleri.	Hafta en az 3 gün.	Genel sağlık durumlarına dikkat ederek olabildiğince hareketli olmaları önerilmektedir.	
<b>DHHS, 2018</b>	Aerobik egzersiz, kas güçlendirici hareketlere ek olarak denge aktiviteleri.	Hafta en az 3 gün.	Genel sağlık durumlarına dikkat ederek olabildiğince hareketli olmaları önerilmektedir.	
<b>HSGM, 2014</b>	Aerobik egzersiz, kas güçlendirici hareketlere ek olarak denge aktiviteleri.	Hafta en az 4/5 gün.	Haftada / 150 dk Günde / 30 dk.	Orta yoğunlukta.

Dk: Dakika; HRR:Kalp atım rezervi; VO2R: Oksijen alım rezervi; KAHmaks: Maksimal kalp atım hızı

Aerobik şeklinde yapılan düzenli fiziksel aktivite veya egzersizler; akciğerler, kalp ve damarların yanı sıra, büyük kas gruplarını ve eklemlerin rahatlamasında ve kuvvetlenmesinde etkili olmaktadır. Esneklik egzersizleri; vücudun beceri ve koordinasyonunu artırarak düzgün durmasını, kuvvet egzersizleri ise vücut direncini arttırarak hareketliliği ve denge gelişimini sağlayan aktivitelerdendir (Aksoydan, 2010; Ordu Gökkaya, 2009).

### **2.1.7. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar**

FA esnasında hava ve çevre şartlarına uygun kıyafet (pamuklu ve hava alma özelliği olan vb.) kullanılmalı, fiziksel aktivite öncesinde ve sırasında bol su içilmeli, özellikle güneşin dik açılarla vurduğu zaman dilimlerinde aktiviteden kaçınılmalı, aktiviteye hazırlık için ısınma ve aktivite bitiminde soğuma hareketlerine yer verilmeli, kademeli bir şekilde başlanılmalı, süresi ve şiddeti aşamalı şekilde artırılmalıdır. Fiziksel aktivite sırasında nefes tutulmamalı, şeker hastalığı bulunan bireylerin kan şekeri seviyesi izlenmeli, diyabet hastalığı bulunan bireyler özellikle karbonhidrat (şeker) içeren besinler yanlarında olmalı, ayak bileği veya diz sakatlıklarını özellikle önlemek için rahat, bileği koruyan, ortopedik tabana sahip ayakkabılar tercih etmeli, yürüyüş yapılacak alan denge problemleri oluşturmayan sakatlanma riski en az olan rahat bir yürüme imkanı sağlayan toprak zeminler tercih edilmeli, düşme riski varsa destek kullanılmalı, yemek yedikten sonra ve uzun süre aç kalmışsanız FA yapılmamalı, yürünecek mesafenin rahat bir şekilde gidilebilecek kadar bir mesafede olmalı, yürünecek mesafe daha sonra azar azar ve kademeli olarak artırılmalıdır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.1.8. Yaşlılarda Depresyon**

Yaşlılarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda depresyonun oluşmasına neden olan önemli etkenler; ileri yaş, günlük yaşamsal ihtiyaçlarda başkalarına bağımlı olma, yalnız yaşamak, dul veya boşanmış olmak, emeklilik, aile ilişkilerinde problemlerin olması, toplumsal desteğin azlığı, maddi olarak yetersizlik, eğitim seviyesi, kötü sağlık durumu, daha önce depresyon hastalığı öyküsü bulunması veya intihar girişiminde bulunma, kadın cinsiyet, aile öyküsünün olması bildirilmiştir (Özmenler, 2001). Bedensel hastalıkların bireylerde meydana getirdiği çeşitli düzeyde yetenek kaybı ve bu durumun hastaları farklı düzeyde bağımlı hale getirmesi nedeni ile işlevselliğinde sorunlar çıkmaya başlaması depresyona etki eden unsurlardandır.

Yaşlı bireyin ailesinde bulunan çocukların kendilerine ait bir yaşam oluşturup aynı evden başka yerlere gitmeleri nedeni ile yalnızlık oluşması, süre gelen hastalıkları nedeni ile

bakıma muhtaç hale gelmesi ve yaşlı bakım gibi kurumlara ihtiyaç duyması, beklenmedik bir zamanda oluşan bir sağlık problemine bağlı olarak başkalarının desteğine muhtaç hale gelmesi ve alışa gelmiş olduğu günlük yaşam tarzının değişime uğraması ve buna bağlı bozulmalar depresyonun nedenleri arasında yer alabilir (Kavlak, 2018).

Bireylerin yaşlanması ile yaşamdan zevk alma duygusunda azalma, yapılan faaliyetlere karşı ilgi azalması depresyona ait temel göstergeler yerini yaşlılığın getirmiş olduğu somatik belirtilere bırakmaktadır. Somatik belirtilerin ve bilinç altı durumun yaşlılarda depresyon durumunu etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalı ve depresyon ile ilgili teşhis ve tedavide bu olgular dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir (Can, 2018). Hayatın zorlukları ve ölümler, özellikle bu dünyadan ayrılma düşüncesinin belirginleşmesi, aile bireylerinden uzak kalma duygusu ya da onlara istediğinde ulaşamama, yakın çevresinde meydana gelen ölümler, kendine olan özgüvenin azalması, toplumda kendini yeteri kadar itibar sahibi hissetmeme, herhangi bir amacın olmaması, yaşayacağı bir takım rahatsızlıklardan dolayı vücudunun bir parçasını kaybetme endişesi beraberinde çok fazla olumsuz düşünceleri ortaya çıkarırken bu dünya ile bağının kopması ve ölümle yüzleşip yok olma endişesi bireyde korku ve depresyona neden olabilmektedir (Hökelekli, 2008).

Hasta bireylerin gün içerisinde beşten fazla ilaç kullanımını depresyon riskini %65'e kadar artırabilmekte, sağlık problemleri özellikle kalp, şeker, yüksek tansiyon, kanser gibi kronik ve ağır hastalık seviyesinde olanlarda depresyon durumunu daha fazla arttırmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

Depresyonun varlığının erken teşhisi yaşlılarda gün içerisinde bağımsız bir şekilde yapmak istedikleri çeşitli aktiviteleri arttırmakla birlikte yaşam kalitelerinde daha fazla ileriye taşınmasına neden olmakta (Hacıhasanoğlu ve Türkleş, 2008), evli olma, aile ile birlikte yaşamı sürdürme, ekonomik bağımsızlık, zihnen ve bedenen sağlıklı olma durumu, fiziksel aktivite gibi faktörlerde depresyona karşı pozitif yönde etki gösterdiği ifade edilmektedir.

Yaşlılarda depresyon nedeni ile ilgili yapılan çalışmalardan da anlaşılacağı gibi depresyonun ortaya çıkmasında veya depresyon riskinin azalmasında tek bir risk faktörünün sorumlu olmadığı görülmektedir.

### 2.1.9. Yaşlılarda Mutluluk

Mutluluk, bireyin pozitif duyguları fazla, negatif duyguları az yaşaması, yaşamdan üst düzeyde haz alması şeklinde bilinmektedir (Gülcan ve Nedim, 2014 ). Yaşlı için bu zaman sürecin de yaşamını kaliteli bir şekilde geçirmesi ve mutlu olmasına etki eden faktörler bulunmaktadır. Bunlar mutluluğu etkileyen cinsiyet, yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşam koşulları, sağlık, inanç, yalnızlık gibi faktörlerin olduğu belirtilmektedir (Kangal, 2013).

TÜİK'in yapmış olduğu mutluluk düzeyi ile ilgili yaş grupları arasındaki farklılığın belirlendiği çalışmada, en yüksek düzeyin % 61.2 ile 65 yaş ve üzerinde bulunan gruba ait olduğu sonucuna varılmış bunun kaynağının da aile ve sağlık konusundaki beklentilerinin karşılanmış olması olarak görülmüştür (TÜİK, 2021).

Yaş ve mutlulukla ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda olumlu (Tan ve diğerleri, 2006) veya olumsuz (Conceição ve Bandura, 2008) görüşlerin olduğu görülmektedir. Yaş ve mutluluk ile ilgili toplam 221 çalışma incelenmiş ve bireylerde yaşın mutlu olma durumuna etkisi %1'den daha fazla olmadığı ortaya çıkmıştır (Stock ve diğerleri, 1983).

Yalnızlık olgusu tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte eş kaybı, aileden uzaklaşma, emeklilik, sosyal çevre değişikliği gibi faktörler nedeni ile daha çok yaşlılara özgü bir sorun olarak ortaya çıkmakta, fiziksel ve mental sağlığın bozulmasına neden olabilmekte, mutluluğu ve yaşam memnuniyetini etkileyebilmektedir. Oluşan bu durumu pozitive çevirmek için sosyal destek hizmetleri verilmesi, yakın ilgi, sosyalleşme, fiziksel aktivite gibi faktörler yaşlı bireylerde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik olumsuzlukları olumlu yönde etkilemekte, moral artışına ve hayattan alınan memnuniyetin artmasına, stres ve sıkıntı veren çeşitli olaylara karşı yaşlı bireye olumlu şekilde yansımaktadır (Helman and Stewart 1994; Patterson 1995).

Sağlığın korunmasının yanı sıra hissedilen zindelik ve dinçlik belirtisi yaşlılarda fiziksel aktivitenin en basit göstergelerindedir. Fiziksel aktivite vücudumuzdaki kaslarımızı rahatlatmanın yanı sıra zihnen de bir rahatlama ya da ferahlık hissi sağlamaktadır. Bireyler fiziksel aktivite yaparken vücudumuzda bulunan stres hormonlarına ilişkin salınım yavaşlamakta, yavaşlayan bu salınımın sonucunda depresyon ve anksiyete belirtileri düşme eğilimine girmektedir. Tüm bu etkiler sonucunda kişiler sevinçli, huzurlu, zinde, sakin bir

duygu yumağı yaşamakta, fizyolojik olarakta beynin seratonin hormonu salgılayan bölümü daha aktif bir duruma gelerek bireylerde mutluluk duygusunun yaşanmasına ve uyku düzenleyici rolü olması sebebi ile de pozitif etkilere neden olmaktadır (Tokdemir, 2015).

Sosyal yaşantısında aktif, fiziksel olarak hareketli, aile ile birlikte kalma ve vakit geçirme, düzenli bir gelire sahip olma gibi durumlar yaşlı bireylerde hayatından memnun ve ihtiyaçları karşılanmış bireyler oluşturmakta ve bu doğrultuda esenlik duygusu gelişen insanlar mutlu olmaktadır. Yaşlılıkta meydana gelen tüm bu değişimler ve yapılan bu tür çalışmalar yaşlıların mutluluklarını olumlu yönde etkilemektedir.

## **2.2. Fiziksel Aktivite**

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kaslarını kullanarak yapılan, enerji harcaması ile sonuçlanması gereken hareketler FA şeklinde tanımlarken (Alpgözgen ve Özdiñler, 2016), yalnızca vücut hareketleri ile yani bazal metabolizmayı dahil etmeden, enerji tüketilmesi olarakta tanımlanmaktadır (Montoye ve Taylor, 1984; Pangrazi ve Hastad, 1989). Gür ve Küçükkoğlu'na (1992) göre, fiziksel aktivite gündelik hayatta kas ve eklemleri aktif hale getirerek enerji harcaması ile sonuçlanan, kalp atım hızında ve oksijen alıp vermede yükselişe neden olan, farklı yoğunluklarda yapılan ve yorgunlukla sonuçlanan hareketlerdir.

Başka bir tanımlamada ise fiziksel aktivite iskelet kaslarının kasılması sonucunda yaşamsal fonksiyonların üstünde enerji harcamasını gerektiren, iskelet kaslarının kasılması veya büzüşmesi nedeni ile oluşan bedensel hareketler şeklinde ifade edilmektedir (Pate ve diğeri, 1995).

Fiziksel aktivite her çeşit kas hareketinin dahil olduğu bir eylem olup günlük yaşam aktivitelerinden farklı spor etkinliklerine kadar uzanan geniş bir sahayı kapsamaktadır. Oyun oynamak, ev-bahçe işleri, yürüyüş, iniş ve çıkışlarda merdivenleri kullanma, besin tüketimi, duş almak veya banyo yapmak, yük taşıma vb. günlük ihtiyaçlarımızı gidermek için yapılan aktivitelerin yanı sıra (Ardıñç, 2014), egzersiz ve spor da FA olarak değerlendirilmektedir (Halk Sağığı Genel Müdürlüğü, 2014).

Antik kültürlerin bir çoğunda zihinsel ve bedensel sağığı iyileştirmede ve geliştirmede fiziksel aktivitenin önemli olduğu ifade edilmiştir. Fiziksel aktivite bugünkü

anlamı ile ilk defa M.Ö. 2500 yıllarında Çin'de ortaya çıktığı bilinmektedir (MacAuley, 1994; Paffenbarger ve diğerleri, 2001). FA'nın sağlık ile ilişkisi yaklaşık olarak 5000 yıl öncesinde Hindu ve Çinli hekimler tarafından keşfedildiği görülmüştür. Antik Yunan hekimlerinden olan Hipokrat ve Herodikus'un da içerisinde yer aldığı M.Ö. 500'lü yıllarda birçok rahatsızlığın iyileştirilmesinde fiziksel aktivite önerilerinde bulunulmuş ve yazılmıştır (Butte, 2018).

1500'lü yıllarda İtalyan hekimler çocuklara, yaşlılara ve hastalara sağlıklı büyüme ve sağlıklı bir yaşam için fiziksel aktivite tavsiyesinde bulunmuşlardır. Ramazzini 1700'lerin başında yaptığı bir çalışmada farklı meslek gruplarından (terzi, ayakkabıcı ve pasif bir işte çalışanlarda) oluşan kişilerde postacılara göre sağlıkla ilgili rahatsızlıkların olduğunu tespit etmiş fakat postacıların sağlık problemlerini yaşamadıklarını gözlemlemiştir (Haskell, 2012).

Terziler ve çiftçiler arasında 1864 yılında Londra'da yapılan bir başka çalışmada koroner kalp hastalıkları nedeni ile oluşan ölümler incelenmiş ve terzilerin çiftçilere oranla koroner kalp hastalığından dolayı ölümlerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (MacAuley, 1994).

Modern hayata geçişle birlikte FA, 19. yüzyılın bitimine doğru toplumdaki yerini kademeli olarak artırmıştır. Amerikalı cerrah Smith tarafından hazırlanan ve 1915 yılında yayınlanan raporda FA ile bağlantılı olan böbrek, kalp hastalıkları ve kan basıncı yüksekliği ile ilgili problemlerin toplumda giderek yükseldiğini bildirmiş ve bununla birlikte fiziksel aktivitenin her yaş grubu için gerekliliği vurgulanmıştır (MacAuley, 1994; Paffenbarger ve diğerleri, 2001). Çağımızda birçok sağlık kuruluşu hareketliliğin önemli olduğunu ifade etmekte ve pasif bir yaşam tarzının özellikle kalp damar sistemi üzerindeki olumsuzluklarının önemine değinmektedirler (Butte, 2018).

Fiziksel aktivitenin tarihsel sürecine baktığımızda hareketli bir yaşamın bireyler ve toplumlar açısından önem arz ettiği görülmektedir. Bireyler hayatını idame ettirmek için FA yapmakta ve fiziksel aktivite şiddeti ve yoğunluğu tamamen veya kısmen bireyin isteğine bağlı olarak kişiden kişiye göre değişmektedir (Caspersen ve diğerleri, 1985). Fiziksel aktiviteyi yaparken kendimize ait tüm etkenleri göz önünde bulundurmalıyız. Yaş, kilo, fiziksel çevre, fiziksel uygunluk, ulaşılabilirlik, kronik hastalıklar, bireysel ihtiyaçlar, maddi imkanlar gibi faktörleri değerlendirmeliyiz (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).



Düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler zamanla oluşan biyolojik yaşlanmayı ötelemekle birlikte, zihnen ve bedenen de performansı korumakta ve gelişimine katkı sağlamaktadır. Çevremizde ve bireyin kendisinde meydana gelen değişimlere uyumu sağlamada olumlu katkı sağlamakta, vücudumuza karşı zararlı olabilecek çeşitli etkenlere karşı bir direnç unsuru olarakta rol oynayabilmektedir. Günlük yaşam içerisinde düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler sayesinde kilo kontrolü sağlanarak obezite riski azalmakta, yaşın ilerlemesi ile beraber düşme, düşmeye bağlı kırık oluşumu, kemik kaybında azalma görülme durumuna karşı dirençli olmayı tetikler. Zihinsel veya psikolojik bakımdan da özellikle yakın dönemli hafıza kaybını önlemede yardımcı olur, bilişsel fonksiyonların gelişimine katkı sunar, dikkat süresini uzatır, depresyon durumuna karşı pozitif katkı sunar, ruh sağlığımıza katkıda bulunur ve uyukunun kalitesine, süresine olumlu katkı sunar (Ergün, 2013).

Strese karşı etkili olduğu stres düzeyinde azalmaya neden olduğu, depresyonun tedavisinde etkili bir faktör olduğu (Arslan ve diğerleri, 2011) ve buna bağlı olarak bireyin kendini iyi ve mutlu hissetmesine katkıda bulunduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Uğurlu ve diğerleri, 2015). Depresyonun önlenmesinde (Mammen ve Faulkner, 2013) ve kaliteli bir yaşam (Bullo ve diğerleri, 2015) üzerine etkisinin de olduğu bildirilmektedir.

Lubans ve diğerleri (2016) düzenli olarak yapılan FA bireylerin sağlık ve psikolojik iyi oluşlarına farklı yollarla etkilediğini belirtmektedirler. Bu faktörleri üç şekilde ortaya koymaktadırlar.

Nörobiyolojik mekanizmada, FA beyinde bir takım değişiklikler meydana getirerek bilişsel aktivitelerimize olumlu katkı sağlayarak psikolojik sağlığımızda da artışa neden olur.

Psikososyal mekanizmada, FA'ya katılımın sosyalleşme, yüksek benlik saygısı, özgüven artışı ve psikolojik bakımdan ihtiyaçların karşılanmasında tatmin duygusunu arttırmak gibi pozitif etkileri olduğu ve bu olumlu etkilerle birlikte bireylerin psikolojik sağlığında da artışlar oluşur.

Davranışsal mekanizmaya göre düzenli FA sonucu uyku kalitesinde ve süresinde artış, kendini kontrol etme ve başa çıkma becerileri gibi pozitif yönde katkılar ile davranışsal değişiklikler sonucunda psikolojik iyi oluş düzeyi de artmaktadır (Lubans ve diğerleri, 2016).

Fiziksel aktivite veya egzersiz uygun ve düzenli bir şekilde devam ettikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin artmasına, mutluluk hissinin oluşmasına, depresyon gibi ruhsal problemlerin azalmasına, ilerleyen yaşlarda fiziksel, zihinsel kapasite kullanımına olumlu yansımaları olabilecektir.

Sonuç olarak sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürdürmede, zihinsel ve bedensel hastalıklara karşı daha dirençli olmada, çalışma hayatını ve günlük yaşam aktivitelerini daha verimli geçirmede yapılan FA'nın pozitif katkısı son derece önemlidir. Ancak günümüz yaşam şartlarında yeryüzündeki nüfusun önemli bir kısmı FA veya egzersiz etkinliklerine katılmada geri kaldığı yadsınamaz bir gerçekliktir (Rhodes ve Dean 2009).

### **2.2.1. Fiziksel Aktivite Türleri**

Fiziksel olarak uygun bir gelişim göstermek için FA unsurlarını dört şekilde sınıflandırabiliriz.

#### **2.2.1.1. Dayanıklılık**

Morehouse ve Miller'e (1973) göre; vücudun sürekli aktivitesinin sebep olduğu streslere dayanabilme yeteneğidir.

Vücut ağırlığı ile yapılan, süreklilik gösteren, kalp ve akciğerleri güçlendiren, yüksek düzeyde oksijenin kullanımı ve kalori yakımını sağlayan aktivite türleridir. Bu aktivitelere yürüyüş, bisiklet, yüzme, tenis gibi aktiviteler örnek gösterilebilir (Armstrong ve diğerleri, 2006). Dayanıklılığımızın seviyesine bağlı olarak FA etkinliklerimizi yorulmadan ve daha uzun devam ettirebiliriz (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.2.1.2. Kuvvet**

Kuvvet, kasın herhangi bir dirence karşı koyabilme becerisine denir. Kuvvet etkinlikleri kasın kütesinin kasılmasının güçlü bir şekilde oluşmasına neden olan durumlar olarak ifade edilebilir. Kuvvet geliştirici FA'lar ağırlık taşımak, merdiven çıkmak, sırtta ağırlık taşımak, şınav ve mekik çekmek, serbest ağırlık yardımı ile kuvvet antrenmanı yapmak gibi hareketler şeklinde sıralanabilir. Ayrıca Department of Health and Human Services (DHHS) bildirildiği gibi kuvvet çalışmalarına yönelik etkinlikler kaslarımızda ve kemiklerimizde güç olgusunu artırır ve kemik kaybını azaltır (DHHS, 2018).

### **2.2.1.3. Esneklik**

FA esnasında gövdemizi, kollarımızı ya da bacaklarımızı geniş açılar kullanarak hareket ettirmemiz esneklik olarak tanımlanmaktadır. Özellikle yaşlı ve yetişkin kişilerin esnek bir fiziksel yapıya sahip olmaları rahatlıkla oturma ve kalkma, öne eğilip kalkma, sırt bölgesini hareketliliğinde uzanabilme becerisine sahip olma gibi bir takım günlük yaşam aktivitelerini daha rahat bir şekilde gerçekleştirmelerine yardımcı olur. Vücudumuzdaki her bir eklem için farklı egzersiz çeşitleri yapılabilir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.2.1.4. Denge**

Bedenin düşmeden durma, hareket edebilme yetisidir. Denge yaşlı bir bireyin düşme riskini azalttığı gibi rahatça hareket edebilme yetisini de artırır. Denge fonksiyonunun geliştirilebilmesi için uygun aralıklarla denge ile ilgili aktiviteler yapılabilir (DHHS, 2018). FA'nın diğer unsurları olan kuvvet, esneklik ve dayanıklılık aktiviteleri dengenin gelişimi için olumlu katkılar sunmaktadır.

## 2.2.2. Fiziksel Aktivite Boyutları

### 2.2.2.1. Fiziksel Aktivitenin Şiddeti

Aktivite için harcanan çabanın büyüklüğü, belirli zamanda yapılan iş olarak tanımlanır. Fiziksel aktiviteler şiddetlerine göre düşük, orta, yüksek olarak üç farklı şekilde ele alınmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

**Düşük:** Günlük yaşamda harcadığımız oksijen tüketiminin ve nabız sayısının çok düşük oranda yükselmesine neden olan hafif yürüyüş, günlük işler gibi aktivitelerdir.

**Orta:** Günlük yaşamda harcadığımız oksijen tüketiminin ve nabız sayısının orta seviyenin hemen üzerinde olduğu düşük düzeyde koşu, uzun süreli bahçe işleri gibi sportif aktivitelerin kasları zorlamaya başladığı faaliyetlerdir.

**Yüksek:** Oksijen tüketiminin ve nabız sayısının normal düzeyin çok üzerine çıkartan nefes alıp verirken konuşmada zorlanmaya neden olan yüzme, futbol, voleybol gibi sportif aktivitelerin kasları üst düzeyde zorlamaya başladığı faaliyetlerdir.

İnsan sağlığının korunmasında ve gelişiminde orta düzeydeki FA'lar yeterli olarak görülmektedir (Simon, 2015).

### 2.2.2.2. Fiziksel Aktivitenin Sıklığı

Bir hafta içinde kaç tekrarın yapıldığı aktiviteler olup, yüklenme ve dinlenme arasındaki zamansal ilişkiyi ifade eder. Yapılacak olan aktivitenin haftanın belli günlerinde ve devamlı olarak sürdürülmesi ile yapılacak olan fiziksel aktiviteden alınacak veriminde artmasını sağlayacaktır (Bouchard ve diğerleri, 2012).

### **2.2.2.3. Fiziksel Aktivitenin Süresi**

Aktivite için harcanan zaman dilimi, fiziksel kapasitenin daha üst seviyeye çıkarılmasında önemli bir özellik olup dakika olarak da ifade edilir (Alpözgen ve Özdinçler, 2016). Yetişkinlerde bir haftada 150 dk. orta yoğunlukta yapılacak olan FA genel sağlığın korunması ve devam ettirilmesi için tavsiye edilmektedir (WHO, 2010).

### **2.2.2.4. Fiziksel aktivitenin Kapsamı**

Bir egzersizdeki tüm yüklenmelerin süresini ve tekrar sayılarını içermektedir (Günay ve diğerleri, 2017).

### **2.2.3. Fiziksel Aktiviteye Etki Eden Faktörler**

Bireylerin fiziksel aktivitelere düzenli olarak katılmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Fiziksel aktiviteyi olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörler; biyolojik faktörler, fiziksel faktörler, sosyal faktörler ve çevresel faktörler olarak ifade edilmektedir. Çağımızda hızla ilerleyen teknoloji, kırsal nüfusun hızla şehirlere akması, finansal büyüme ile bireylerin pasif bir yaşam tarzına doğru yönelmesi (Branca ve diğerleri, 2007) negatif ancak maddi geliri üst seviyede olanların kendileri için daha güvenli olarak gördükleri çeşitli sportif alanlara gittikleri bu durumda maddi geliri yüksek kişiler için aktif bir yaşama ulaşmada pozitif bir rol oynadığı da belirtilmektedir. Literatür çalışmalarına baktığımızda sosyal izolasyon, aktiviteye katılan katılımcı sayısı, maliyet, cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, eğitim, çevre veya iklim şartları, psikolojik ve biyolojik faktörlerin de fiziksel aktivite'ye katılımı etkilediği belirtilmektedir (Karaca, 2008; Cerin ve Leslie, 2008; Tudor-Locke, 2005).

Ayrıca Vanhees ve diğerleri (2005); Branca ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmalarda fiziksel aktivite'ye katılımı etkileyen faktörleri tablodaki gibi göstermişlerdir.

**Tablo 2.3.** Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörler (Vanhees ve diğerleri, 2005; Branca ve diğerleri, 2005).

<b>Değiştirilemeyen Risk Faktörleri</b>	Kalıtım, Yaş, Cinsiyet, Irk.
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri (Fiziksel aktivite)</b>	Serbest Zaman, İş Zamanı, Egzersiz ve Spor.
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri (Sağlıkla Bağlantılı Zindelik)</b>	Morfolojik ve Kassal, Fiziksel Uygunluk Seviyesi, Motor Beceri, Kardiorespiratuvar Düzey, Metabolik Unsurlar.
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri (Sağlıkla İlgili Çeşitli Faktörler)</b>	İyilik Hali ve Özgüven, Motivasyon ve Stres, Ruh Sağlığı, Morbidite
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri (Sağlıkla İlgili Çeşitli Faktörler)</b>	İyilik Hali ve Özgüven, Motivasyon ve Stres, Ruh Sağlığı, Morbidite
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri (Çevresel Faktörler)</b>	Hayat Şekli, Alışkanlıklar, Meslek, Çocuk Sayısı, Eğitim, Medeni Durum, Sosyal ve Ekonomik Şartlar. Bireysel Davranış (Sağlık ve Egzersiz İle İlgili Genel Bilgi). Fiziksel Çevre (Rekreasyonel Alanlarına Güvenli Şekilde Ulaşma ve Tesis Varlığı, Şehrin Fiziki Özellikleri). Sosyal Çevre (Sosyal ve Kültürel Çevre, İş Yerinin Sağladığı İmkanlar vb.), Grup Modelleri, Sosyal İzolasyon (Aile ve Arkadaş Grupları).

#### 2.2.4. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

Sağlık; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hâlinde olmasıdır (WHO, 2017a).

Birçok bilimsel çalışma fiziksel aktivitenin veya egzersizin, genel sağlık durumu ile bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır. FA'nın ve egzersiz faaliyetlerinin bireylerin zihinsel, ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı kalmaları ve gelişimlerini sürdürmeleri için birçok faydasının olduğunu belirtmektedirler (Pastor ve diğerleri, 2003). Amerikan Spor Hekimliği Koleji orta yoğunlukta düzenli bir şekilde devam ettirilen fiziksel aktivitelerin insan sağlığına pozitif etkilerinin olduğunu vurgulamaktadır (Pate ve diğerleri, 1995). Ayrıca FA zinde bir fiziksel yapıya kavuşmada ve mutlu bir yaşam sürdürmede, ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklardan korunmada ve iş veriminin artmasında önemli bir etkiye sahiptir.

#### **2.2.4.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri**

Kas-iskelet sistemine etkisi; kas gücünün ve kütesinin, eklem hareketliliğinin, kas ve eklemlerin esnekliğinin korunup, dayanıklılığın artırılmasını gerçekleştirmektedir.

Ters yönlü hareket eden kasların uyumu, kas-eklem kontrolünü artırarak dengenin, reflekslerin ve tepki verme süresinin, vücut farkındalığının gelişimini, denge ve düzeltme reaksiyonlarının, olası yaralanma ve kazalara karşı bedensel korunmanın oluşumunu gerçekleştirmektedir. Ayrıca vücut düzgünlüğü ve postürün korunması, zinde kalma durumunun artırılması, kas kasılmasının ve hareketliliğinin etkisiyle kemiklerde mineral seviyesinin yükseltilmesi ve muhafaza edilmesi ile kemik erimesine karşı direnç oluşturmaktadır.

Ayrıca vücudumuzda var olan çeşitli sistemler üzerine etkilerinde ise nabzın dakikadaki atım sayısında düşme, kalbin bir atımdaki gönderdiği kan hacminde, kalp ritminin dengelenmesini, damar sertliğini önleyerek kan basıncının dengelenmesini, yüksek kan kolesterol ve trigliserit durumlarına etki ederek damar hastalıkları riskini azaltması, akciğerlerin havalanması ve solunum kapasitesinde artış, insülin hareketliliğinin kontrolü ve kan şekerinin düzenlenmesi, vücudun asit-baz oranının dengelenmesi, vücut tarafından kullanılacak enerji ihtiyacının yağları kullanma kapasitesi yönünde geliştirmesi, metabolizmanın hızlandırılması ve aşırı kilo veya obezite riskinin önlenmesi gibi olumlu etkiler sağlamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

#### **2.2.4.2. Ruhsal ve Sosyal Sağlığımız Üzerine Etkileri**

FA bireylerin kendilerini zinde ve iyi hissetmesine katkı vermesi ile mutluluk duygusunun oluşumuna destek sunması, depresyon ve stres gibi ruhsal problemler oluşma riskini azaltması, fiziksel yapımız üzerine olumlu katkıları dolayısıyla vücudu ile barışık bireylerin oluşmasına, kişiler arası iletişimi güçlendirerek pozitif düşünme ve sıkıntılı durumlarla baş edebilme yetisinde gelişime, benlik saygısı ve kendine olan güvende artışa, zihinsel kapasitede gelişmeye, yorgunluk hissinde azalmaya olumlu katkılar sunmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

### 2.2.4.3. Gelecekteki Yaşantımız Üzerine Etkileri

Kronik ve ani hastalıklardan dolayı meydana gelebilecek ani ölüm ve kanser oluşum ihtimalini azaltması, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin artması, fiziksel yapımızı kuvvetli hale getirerek düşme ve yaralanmalara karşı özellikle yaşlılık dönemlerinde oluşabilecek bu tehlikelere karşı koruması, ruhsal ve psikolojik bir takım oluşabilecek rahatsızlıklara karşı bireyi dirençli duruma getirmesi ve aktif bir yaşam şekli sunarak sağlıklı bir şekilde yaşlılık dönemini geçirmemizi sağlayacaktır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2014).

## 2.3. Depresyon

Depresyon hastalığın geçirilme şekli ve kişide bıraktığı etki bakımından farklılık gösteren geniş bir alan içinde tanımlanan bir sendrom olarak ifade edilmektedir.

Olçay (2001) depresyon sözcüğü latince bir kelime olan depresus'tan geldiğini bildirmekte ayrıca Türk Dil Kurumunda (TDK) ise ruhsal çöküntü, işlevlerde azalma, hayata karşı tükenmişlik, bunalım veya çökkünlük gibi ifadelerle anlamlandırılmaktadır (TDK, 2021).

Köroğlu'na (2004) göre depresyon, aşırı şekilde üzüntü, etkinliklere karşı ilgi kaybı ve yaygın şekilde kendini suçlu hissetme ya da değersizlik hisleri ile tanısı konulabilen bir duygu durum bozukluğu, Öztürk (2004) ise depresyonu, üzüntülü ve bunaltılı bir duygu hali ile beraber zihinsel, fiziksel ve fizyolojik fonksiyonlarda durağanlaşma, ayrıca kendini değersiz, küçük, güçsüz, isteksiz, karamsar bir ruh hali gibi duygu ve düşünceleri ile kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlar.

Bireylerin depresyon durumunda hayat ile ilgili isteklerinin azaldığı, geleceğe yönelik kötü duygular içerisinde olduğu, kendi içerisinde karamsar bir duygu durumu yaşadığı, geçmiş yaşantısına yönelik suçluluk duygusuna kapıldığı ve pişmanlıklar yaşadığı, kendine zarar verecek eylemlere varabilen, ölüm ile ilgili düşüncelerinin oluştuğu, cinsellik, yemek yeme isteği ve düzenli uyku vb. fiziksel ve psikolojik gereksinimlerin giderilmesinde



problemlerin yaşandığı bir bozukluktur. Ayrıca çevreye olan ilgide düşüş, özgüvende düşüş, kendini küçük ve hakir görme, sitem, kınama ile kendine olan saygının azalması gibi faktörlerde mevcuttur (Çevik ve Volkan, 1993). Depresyonla ilgili baskın olan duygular mutsuzluk, çaresizlik, keder, üzüntü, isteksizlik, umutsuzluk, suçluluk ve karamsarlıktır (Özmen ve diğerleri, 1997).

Bireylerin sosyalleşmesinin azalması, yetersiz hareketlilik, aşırı çalışma ve iş yükü gibi nedenlerden dolayı depresyon hastalığının gelecek yıllarda toplumların dünyada en ciddi ve en büyük sağlık problemi olarak karşı karşıya kalacakları Dünya Sağlık Örgütü tarafından ifade edilmektedir (Tarhan, 2013).

Bireylerde bulunan rahatsızlıkların daha fazla kötüleşmesine neden olan, üretkenliği ve verimliliği olumsuz etkileyen yaşamı ve yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkileyen depresyon (Nease ve Malouin, 2003), devamlı şekilde bir üzüntülü ruh hali ve isteksizliklere neden olan bir duygu durum rahatsızlığıdır. Bu durumda olan bireylerin hareketleri, duygu ve düşünceleri etkilenir bu nedenle bir takım duygusal veya fiziksel problemler oluşabilir. Normal günlük aktiviteler yaparken sorun yaşanabilir ve bazen hayatı yaşanmaz hale getirebilir. Hayatımızdaki tüm alanlara etkisi olduğundan fonksiyonel olarak işlevsellikte yetersizliğe neden olabilmekte, intihar ve genel sağlık durumunu kötüleştirmekle de bağlantılı olduğu görülmektedir (Kesler ve Bromet, 2013).

Depresyon kronikleşebilen, hareket kabiliyetini olumsuz olarak etkileyen fiziksel ya da zihinsel durumu tetikleyen, sosyal olarak içe çekilme, yalnızlık, boşanma, psikolojik olarak intihar, kaliteli bir yaşamdan uzaklaşma ve bilişsel özelliklerde azalma ayrıca mortalite artışı, fiziksel rahatsızlıkların artması, sağlık merkezlerinin kullanımının artması şeklinde görülmekle birlikte (Wells ve diğerleri, 1989), sadece kişileri ve çevrelerini olumsuz etkilemekle kalmayıp tüm toplumu sosyal ve ekonomik sıkıntılara sokarak toplumsal bir zarara dönüşebilen bir hastalıktır (Bilgel, 2003).

Tüm bunlara baktığımızda depresyonun biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerinin olması, kişinin hayatını ve toplumsal yapıyı olumsuz etkilemesi, her yaş döneminde olduğu gibi yaşlılıkta da sıklıkla karşılaşılabilmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin hayatlarında bir takım problemlere neden olmakta ve depresyonu tetiklemektedir.

### **2.3.1. Depresyon Türleri**

Varolan hastalıkların bir çoğunda olduğu gibi depresyonunda çeşitli türleri mevcuttur. Belirtilerin özelliğine, sayısına, süresine göre ve bireylerin günlük hayatlarını ve işlevselliğini hangi düzeyde farklılaştırdığına bakılarak bir tanım konulur (Köroğlu, 2004).

Depresyon; majör depresyon, distimi (nörotik depresyon), postpartum başlangıçlı, atipik depresyon, maskeli depresyon, yaş dönümü depresyonu, reaktif depresyon, bipolar (iki uçlu) bozukluk, çocuk ve ergen depresyonu şeklinde (Angst ve diğerleri 2002), ayrıca APA (2014) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM - IV) mevsimsel yapı gösteren türünü de ele alınmaktadır.

#### **2.3.1.1. Majör Depresyon**

Toplumda yaygın olan ruhsal bozuklardan biri olan Majör Depresif Bozukluk (MDB), tekrarlayıcı özelliğinin olması (Baxter ve diğerleri, 2013), MDB ile ilgili tanı koyabilmek için bireyin daha önce depresyonu ortaya çıkarabilecek organik bir etkenin bulunmaması diğer bir psikiyatrik hastalığının bulunması gerektiğini vurgulamıştır (Işık, 1991).

MDB her yaşta ortaya çıkabilmekte ve başlayabilmekte (Oldehinkel ve diğerleri, 1999), tekrarlı veya bir defaya mahsus nöbetler olarakta ortaya çıkabilmektedir. Bir defa şeklinde ortaya çıkan nöbet tipinde depresyon süresi en az iki yıl ve üzerinde devam edebilir. Birçok hastada hastalığın olağan durumu iyi olsa da, MDB geçiren her üç hastadan birinde tekrar ederek hayat boyu devam eder ve nöbetlerden sonra devam eden dönemlerde hastalığa ait azda olsa belirtiler gözlemlenebilir (Işık ve diğerleri, 2013).

Majör depresyon hastalığı bulunan bireylerin aynı dönem içerisinde olmasa bile belli aralıklarla aşağıda ifade edilen tanıların en az dördünü sürekli şekilde yaşarlar (Köroğlu, 2004).

- Bireyde net bir şekilde hissedilebilen kilo alımı veya kilo kaybı,
- Uyku düzeni problemleri,
- Durağanlaşmış veya huzursuz davranışlar,
- Yorgunluk, halsizlik ya da uygun suçluluk duyguları,
- Kendine olan saygının yetersizliği ya da yersiz suçluluk duyguları,
- Kendini değersiz hissetme ve suçluluk hissi,
- Bilişsel bozukluklar veya dikkat dağınıklığı,
- Cinsel duygularda isteksizlik,
- Sürekli olarak intihar ve ölüm ile ilgili düşünceler.

Bireyde bulunma sayısına göre MDB'ler üç şekilde derecelendirilmektedir. Hafif depresyonda devamlı olarak melankoli düzeyinde bir ruh haline sahip olmasına karşın günlük yaşantısını sürdürmektedir. Orta derecede birçok zaman günlük işlerini aksatır ve yeni oluşan durumlara karşı hareket etmede çok düşük bir istek durumuna sahiptir. Ağır majör depresyonda ise kişi sosyal ve bireysel bütün sorumluluklarından kopar ve etrafı ile iletişim kuramaz duruma gelir. Bireylerde ağır majör depresyon psikotik nitelikler şeklinde ortaya çıkmış ise bireyin olağan durumu değerlendirme becerisi bozulur ve gerçek dışı görüntüler görmeye başlar ve beraberinde değişik psikotik belirtiler görülür (Köroğlu, 2004). Psikotik tanının konduğu bireyler sosyal ve toplumsal iletişimi kurmaktan zevk alamayacak duruma gelir ve sonuç olarakta sosyalleşmeden uzak bir yaşama doğru sürüklenirler (Hirschfeld ve diğerleri, 2000).

### **2.3.1.2. Distimi (Nörotik) Depresyon**

Hafif bir depresyon olup, iki yıl ve daha fazla devam eden, depresyon belirtilerinin olduğu hastalıktır. Nadir olarak birkaç gün iyilik durumu oluşabilmekle beraber birçok zaman depresyon belirtileri mevcuttur. Orta düzeyin altında devamlı olarak bir sıklıntı ve melankolik ruh hali durumunun yaşandığı uzun dönemli bir süreçtir (Grup Florence Nightingale Hastaneleri, 2020)

### **2.3.1.3. Doğum Sonrası Depresyon**

Biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel etkenler sebebi ile ortaya çıkabilen, uzun dönemler sürebilen, bireyin kendisinin ve ailesinin sağlığının bozulmasına neden olan, tedavi gerektiren ve birçok zaman sağlık personellerince fark edilemeyen psikolojik bir hastalık olarak ifade edilmektedir (Doğaner, 2005).

Bebeğin doğumunun ardından kısa süreli olarak ortaya çıkan depresyonun etkileri, annenin emzirme isteğinin olmaması, anne ile bebek arasında bağın oluşmaması, bebeğin normal sağlık kontrollerinin düzenli yapılamaması, annenin güvenlik önlemlerini almakta isteksiz ve tedbirsiz olması gibi negatif durumlar sıralanabilir (Annagür ve Annagür, 2012).

### **2.3.1.4. Atipik (Gülümseyen) Depresyon**

Duygulanım (duyular aracılığıyla bir şeyi algılamak) sürekli bitkinlik oluşmayabilir, farklı zamanlarda bulunulan yere göre duygularda dalgalanmalar olabilir, mutluluk görülebilir. Bireyde yemek yeme duygusu ve kilo alımları oluşabilir (Işık, 1991).

Uyku düzeninde bozukluklar yaşanabilir. Günde en az on saatin üstünde uyuma ya da normal günlerdeki uykusundan en az iki saat fazla uyuma, gece ve gündüz uykularında sapmalar yaşanabilir. Fiziksel olarak kollarda ve bacaklarda bir ağırlık oluşumu ya da üzerine büyük bir yük binmiş gibi duygu durumları günlük en az bir saat oluşmakta ve başladığı anda uzun zamanlar sürebilmektedir. Depresyon dönemlerinde daha fazla hissedilen başkaları tarafından kabul edilmeme durumları da oluşmaktadır (APA, 2014).

### **2.3.1.5. Maskeli Depresyon**

Maskeli depresyon terimi, bireyin hissiyatlarını göstermesi bakımından kendini belli etmeyen klasik depresyon göstergelerinin yerine öncelikli olarak somatik yakınmaların, veyatatif bozuklukların, kişilik bozuklukların ya da alkolizm, toksikomani gibi sorunların ön planda yer aldığı endojen tabiatlı depresyonlar olarak tanımlanır (Aşkın, 2000). Somatik

şikayetlerin, vejetatif bozuklukların, kişilik bozukluklarının, seksüel veya yemek yeme ile ilgili davranış problemlerinin öne çıktığı endojen tabiatlı depresyonlar, maskeli depresyon başlığı içinde yer almaktadır (Yavuz, 1999).

#### **2.3.1.6. Yaşadönümü Depresyonu**

Yaşlılık dönemlerinde depresyon kliniği karmaşık ve şaşırtıcıdır. Yaşlılığın getirmiş olduğu bir takım fiziksel ve zihinsel problemler nedeni ile depresyon tanısı ile ilgili bir yaklaşımda bulunmak zorlaşmaktadır (Atkinson ve diğerleri, 1990). Yaşlanma ile meydana gelen ve sıklıkları artan fiziksel ve ruhsal hastalıklar nedeni ile kullanılan ilaç sayısındaki artışla beraber nörokimyasal değişimler bu depresyon türünü tetiklemektedir. Ayrıca emekliliğe ayrılma, yaşın getirmiş olduğu huzursuzluklar yine sebeplerindedir (Öztürk, 2004).

#### **2.3.1.7. Reaktif Depresyon**

Uyumada zorlanma geç saatlere kadar uykusuzluk, sabah geç vakitlere kadar uykuda kalma, gün içerisinde kaygı durumunda artış gece vakitlerine doğru zirveye ulaşması, yemek yeme isteğinde dengesizlik, kilo kaybında belirsizlik reaktif depresyon olarak belirtilmektedir (Köknel, 1989).

#### **2.3.1.8. Bipolar (İki Uçlu) Bozukluk**

Depresyonda olan kişilerde depresif ruh hali ve taşkınlık gibi ruh hali sırası ile gelir. Uç noktalarda meydana gelen bu duyguların olduğu hastalığa bipolar bozukluk, manik-depresif bozukluk, iki uçlu bozukluk ya da manik depresyon şeklinde isimlendirilmektedir. Depresyondan farklı olarak manik dönemde, bireyin içinden gelen bir gücü olur ve kendini aşırı bir şekilde kuvvetli görür (Koroğlu, 2004). Hayal gücüne dayalı bir özgüven, bağırarak iletişim kurma ve aşırı konuşma, düşünce karmaşası, kendini tehlikeye atma, cinsel dürtülerde

artış, alkol ya da başka ilaçların sağlıklı bir şekilde kullanılmaması, uyku ihtiyacında düşüş ve öfke görülebilen belirtilerendir. Depresyon veya çökkünlük döneminde yukarıda ifade edilen belirtilerin aksine bitkin, sıkılmış, isteksiz, kendini değersiz görme, aşırı suçluluk duygusu, zihinsel ve fiziksel nedeni belli olmayan rahatsızlıklar, ölüm ve intihar etme gibi düşünceler belirebilmektedir (Öztürk, 2004; Shapiro, 1997).

### **2.3.1.9. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon**

Çocukların depresyon durumları ile ilgili tanı koymak güç olsada farklı klinik yöntemler ile bazı değişkenler ile teşhis koymak mümkündür. Çocukluğun ilk döneminde semptomlar farklı olup davranış şeklinde kendini gösterir. Aşırı hareketlilik ve hırçınlık, etrafa ve kendisine zararlı olacak girişimlerde bulunma, kompulsif mastürbasyon yanında, kendi kabuğuna çekilme ve durgunlaşma gözlenebilir. Duygusal olarak dengesizlik ve hızlı değişimler olmaktadır. Sevgiye ve sevimliye ihtiyacı olan çocuk ebeveynine karşı sıcaklık göstermekle beraber ani uzaklaşmalarda yaşayabilir (Kayaalp, 1999).

Depresyon hastalıklarını yaşayan tüm bireyler gibi çocuklarda sosyal ilişkilerden kopuk kendini toplumdaki uzaklaştırmış, toplu olarak yapılan faaliyetlere karşı bir direnç içine girmiştir. Ayrıca eğitimle ilgili okul başarısındaki düşüşler bu döneme denk gelmektedir (Göğüş, 2000).

Ergenlik döneminde olan bireyler buldukları ruh hali nedeni ile duygu ve düşüncelerinde hızlı değişimler yaşayabilmektedirler. Fakat depresyon durumundaki ergenlerde bu dengesizlikler daha fazla görülmektedir. Yetişkin bireylerde olduğu gibi sosyalleşmeden, topluma karışmaktan, etkinliklerde rol almaktan kaçınmakla beraber arkadaş ilişkilerinde bozulma, okul başarısında düşüş, intihar ve ölüm gibi sağlıklı olmayan düşünceler hastalığın belirtileri içinde gösterilebilmektedir (Weller ve Weller, 1990; Şenol ve diğerleri, 1999).

### **2.3.1.10. Mevsimsel Özellik Gösteren Depresyon**

Sonbahar ve kış aylarında genellikle kendini göstermekte fakat ilkbahar mevsiminde sağlıklı hale gelmektedir. Bitkinlik, aşırı şekilde yemek yeme, uzun süreli uyku belirtileri arasında gösterilmektedir (Köroğlu, 2007).

### **2.3.2. Depresyon Belirtileri**

#### **2.3.2.1. Bilişsel (Kognitif) Belirtiler**

Bilişsel belirtilerin en dikkat çekici özelliği düşünce dünyasındaki olumsuzluklardır. Bireyin kendine olan güveni ve saygınlık durumu kötü şekilde etkilenmiştir. Dikkat dağınıklığından dolayı odaklanmada problem yaşanmakta fakat düşünme hızında bir değişiklik görülmemektedir. Bireyler karamsar bir düşünce hali ile birlikte o anki yaşantısı ve gelecek ile ilgili düşünceleri olumsuzluk taşımaktadır. Görev ve sorumluluklarını gerçekleştirmediği için kendisini ailesine ve çevresine karşı bir yük olduğu düşüncesi ile suçluluk düşüncesine kapılır (Öçalan, 2003). Algı bozulmaları oluşmamakla birlikte yoğun depresyon geçirdiği dönemlerde bilinci açık olmakta ancak bulanık bir görüntü oluşabilmektedir. Bireyler yoğun bir üzüntü ve sıkıntı yaşamakta bu nedenle unutkanlık problemi ile ilgili yakınmalarda bulunmaktadır. Gerçek bir bilinç bozukluğu olmamakla birlikte eşlik eden duygular çaresizlik ve umutların yitilmesi düşüncesi ruh haline tamamen hakim durumdadır. Zihin ve motivasyondaki sorunların sebebi dikkatini ve düşüncesini bir noktada toplayamama ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (Sadock ve diğerleri, 2007). Kimi zamanlar kendilerinden istenen cevaplara tek kelime ve gecikmeli olarak karşılık verme eğilimindedirler (Güleç ve Köroğlu, 1997).

### **2.3.2.2. Duygusal Belirtiler**

Depresyon belirtilerinin en yoğun yaşandığı boyutlardan bir diğeri ise duygusal depresyon boyutudur. Duygusal olarak bu hastalığın en önemli ve kilit noktası çökkün durum halidir. Bu durum genelde keder, ümidini yitirme, çaresizlik, hayal kırıklığı ya da hüzün şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşanan bu duygular mutlu olmama duygusundan nitelik olarak oldukça farklıdır (Işık, 1991).

Duygusal açıdan çökkünlük yaşayan kişi yoğun olarak tembellik hissi yaşar herhangi bir etkinliğe karşı ilgisiz kalır, karar vermede güçlük çeker. Hasta kişide hiçbir konuda başarılı olamadığı duygusu hakim olur buna bağlı olarak intihar düşüncesine kapılır (Atkinson ve diğerleri, 1995). Bu durumda olanların günlük yaşamda ruh halleri sürekli inişli ve çıkışlı bir seyir izleyebilir (Sadock ve diğerleri, 2007). Daha önceleri zevk alarak yaptığı faaliyetleri eskisi kadar istekli yapamamaktadır. Sevdiklerine ve çevresine karşı olan duygularında azalma olduğu hissine kapılabilmektedir.

### **2.3.2.3. Davranışsal Belirtiler**

Depresif hastalarda genelde sosyal ortamlardan uzaklaşma fiziksel aktivite gerektirecek faaliyetlerden kaçınma gözlemlenir. Yapacağı fiziksel bir hareket için aşırı bir çaba sarf etmek durumunda kalır ki oluşan bu faktöre psikomotor retardasyon denir. Bu durumun aksine huzursuz davranışlar sergileme, sert karşı çıkışlar, ev içerisinde kısa gezintiler, elleri ovalama belirtilerine ise psikomotor ajitasyon denilmektedir (Işık, 1991).

Depresyonun başlaması ile paralel olarak davranışlarda durağanlaşma, pasiflik, isteksizlik, yeni bir harekete başlama ya da devam ettirmede ilgi kaybı ve güçsüzlük ortaya çıkmaktadır. Depresyonun çok yoğun olarak devam etmesi durumunda postürde çökkünlük, aşırı duygusuz bir yüz hali, mimiklerde azalma, monoton ve düşük ses tonu, tekdüze iletişim, uzun suskunluk durumları ya da hiç konuşmama (mutizm) oluşmaktadır (Özmen ve diğerleri, 1997; Trembley, 1979).



#### **2.3.2.4. Fizyolojik Belirtiler**

Bireylerde genellikle iştahsızlık, yemek kokularına karşı tiksinti ve bunaltı bu nedenlerle kilo kaybı oluşumu ancak bazı hastalarda ise aşırı yemek tüketimi ve iştahlı olma belirtisi meydana gelmektedir. Hastalar genellikle bitkinlik, yorgunluğun ani gelişimi, kuvvet azlığı durumlarından yakınmaktadırlar. Uyku düzenlerinde ani uyanmalar, uyumada güçlük, erken saatlerde uyanmak, uyku sürelerinde azalma ve uyku kalitesinde düşme gibi dengesizlikler oluşmaktadır. Cinselliğe karşı her iki cinstede isteksizliğin oluşması görülmekte fakat erkek hastalarda bu durum ereksiyon kaybına ve işlev yoksunluğuna kadar yol açarken kadınlarda isteksizlik oluşmakla birlikte işlevselliği yerine getirebilmektedirler. (Hagnel, 1982). Yemek yemeye ve su içmeye karşı oluşan isteksizlik kabızlığa yol açabilmektedir (Sadock ve diğerleri, 2007). Kişiyi rahatsız edecek depresif içerikli rüyalar görebilmekte bu nedenle uykularından ağlayarak uyanmaları durumu ile karşılaşılabilmektedirler (Özmen ve diğerleri 1997).

#### **2.3.3. Depresyon Nedenleri**

Neden olabilecek etmenler araştırmalarda farklı alt başlıklarda incelenmiş olsa da genel olarak biyolojik, genetik ve psikososyal etmenler şeklinde üç başlık altında toplanmıştır.

Bu bölünme yapaydır, çünkü psikososyal ve genetik etmenler biyolojik etmenleri etkileyebilirler. Biyolojik ve psikososyal etmenlerde gen ekspresyonunu etkileyebilmektedir. Biyolojik ve genetik faktörlerde bireyin psikososyal etkenlere yanıtını etkileyebilir (Kaplan ve Sadock, 2004). Yani bu üç etmen de kendi aralarında etkileşebilmektedirler.

### **2.3.3.1. Biyolojik Nedenler**

Bireylerde depresyonun meydana gelmesinde özellikle serotonerjik ve noradrenerjik sistemlerle beraber beyindeki nörotransmitterlerle ilgili fonksiyonel sorunlarında önemli olduğu ifade edilmektedir. Depresyonda meydana gelen bu fonksiyonel sorunlar beyin fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerden ya da hastalığın kendisi bu değişimlere neden olmaktadır. Bu problemle ilgili genel düşünce öncelikle nörotransmitter sistemler arasındaki düzenin problemlili şekle dönüştüğü yönündedir. Yani nörotransmitter fonksiyon patolojileri ilk adımı meydana getirmekte ve bu değişimler hücresel düzeyde etkide bulunduğundan depresyona neden olabilmektedir (Işık ve diğerleri, 2013).

Biyolojik sebeplerin depresyon üzerine etkileri ile ilgili yapılan bir başka çalışmada da önemli olarak görülen noktanın nöroadrenalin ve serotonin eksikliğinden kaynaklandığı ancak problemin yalnızca nörotransmitterlerin yetersizliği ile ilgili olmadığı aynı zamanda aralarında bulunan denge ile de ilgili olduğu düşünülmektedir (Koçer, 2001).

### **2.3.3.2. Genetik Nedenler**

Depresyon bozukluklarında önemli etkenlerin başında kalıtım gelmektedir. Depresyonun kalıtımla olan ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan aile incelemelerinde depresif bozukluk gösteren bireylerin birinci derecede akrabalarında da bu hastalığın görülme oranının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Köknel, 2005).

İkizler üzerine yapılan çalışmalarda genetik faktörlerin etkisinin olduğu ve bu durumun daha çok depresyonun bir çeşidi olan bipolar hastalıkta kendini gösterdiği ifade edilmiştir (Ersan ve Albay, 2001).

Evlat edinmiş aileler ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, bu hastalığın ortaya çıktığı evlat olarak alınmış çocuklarla ilgili karşılaştırmada öz annesinde ve yakın akrabalarında da depresyon hastalığının bulunduğu bu durumun ise genetik faktörlerin de bir risk oluşturacağı özellikle depresyonun bir çeşidi olan MDB yönünde daha etkili olduğu ifade edilmiştir (Elder ve Mosack, 2011; Holmans ve diğerleri, 2007).

### 2.3.3.3. Psikososyal Nedenler

Depresyon, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Eş ile yaşanan ayrılıklar ve başka problemler, yalnız olarak hayatını sürdürme, maddi gelirin azlığı, toplumsal desteğin yetersizliği ya da yokluğu, çevreden ve toplumdan uzaklaşma, aile içinde meydana gelen şiddet olayları, geçmişte karşılaştığı fiziksel, duygusal ve cinsel şiddete maruz kalması, yeryüzünde meydana gelen büyük felaketler, zihne ve bedene zararı olan alkol, sigara, uyuşturucu gibi madde kullanımı depresyon oluşumunda etkili olabilen durumlardır (Cimilli, 2001). Ayrıca aile bireylerinden birinin ölümü de depresyonu ortaya çıkarabilecek çevresel faktörlerdendir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Yoğun bir şekilde ve uzun dönemler stres altında kalma, depresyon hastalığının en önemli sebeplerinden olan başka bir faktör olarak ifade edilmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011). Örneğin yaşamda ve iş ortamında sürekli herşeyin mükemmel derecede iyi olmasını isteyen bireyler yaşanacak olan hastalıklardan ve başarısızlıklardan dolayı tamamen kendini sorumlu tutmakta oluşan bu durum ise kişide yoğun bir stres meydana getirmekte ve depresyona neden olabilmektedir (Aydın, 2012).

Ayrıca depresyonun psikolojik faktörleri bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar olmak üzere üç şekilde kavramlaştırılmıştır (Beck ve diğerleri, 1987).

Kişilerin kendileri hakkında oluşturmuş olduğu yetersizlik, eksiklik, yeteneksizlik gibi olumsuz düşünceler bilişsel üçlünün ilk dinamiğidir. Kişinin yaşamında meydana gelen durumları negatif şekilde analiz etmesi bilişsel dinamığın ikinci kısmını oluşturur. Bilişsel üçlünün son dinamiğinde ise ileriye dönük olumsuzluklar ve ümitsizlik gibi düşünceler görülmekte ayrıca bu duygu durumunun sürekli devam edeceği düşünülmektedir (Arkar, 1992).

Bireylerin hangi bilgileri önemseddiği, bu bilgileri nasıl kullanacağı ve nasıl yapılandıracağı bilişsel şemanın özünü oluşturmaktadır (Gökçakan ve Gökçakan, 2005).

Bilişsel hatalarla ilgili olarakta olayları ve olguları en alt ve en üst seviyeden değerlendirerek abartma, aşırı tepki, üstüne alma, canının istediğini söyleme, meli-malı cümleler kullanma gibi durumlar olarak ifade edilmiştir (Doğan, 2001).

#### 2.3.4. Depresyon ve Fiziksel Aktivite

Yapılan araştırmalarda dünyada üçyüz milyonun üzerinde depresyon hastalığından etkilenen bireyin olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2017b). Depresyon bireyin hayata dair isteğinin yok olduğu, derin bir hüznün duygularını kapladığı, geçmiş yaşantısı ile ilgili pişmanlıklar, kendini suçlu hissetmenin ve ölüm düşüncesinin intihar etme boyutuna varabildiği bir duygu durum bozukluğu şeklinde hayatımızda yer bulmaktadır (Alper, 1999). Ayrıca geçmişte zevk alarak yaptığı aktivitelere karşı soğukluk oluşması ve hayattan eskisi kadar heyecan duymaması gibi durumlarda depresyonun temelinde yatan diğer faktörlerdir (Köroğlu, 2006; Quinn, 2002)

Bu olumsuzluklar bireylerin günlük yaşamına, eğitim durumuna, çalıştığı iş ortamına karşı ilgide azalma, sosyal hayattaki aktivitelere katılımda düşüş gibi etkenler mutsuzluk durumuna yol açmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Depresyonlu bireyler tedavi edilirken ilaç kullanımının yanında destekleyici tedavi olarak hastaların inanç ve hayat değerleri ile ilgili paralel bir şekilde müzik , ışık, akupunktur, aile, evlilik terapisi, gevşeme ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite gibi terapiler de tercih edilebilir (Mead ve diğerleri, 2010).

FA ve genel sağlık ilişkisi dünya genelinde kabul edilmektedir. Depresyon hastalığının hareketsizlik ve düşük seviyedeki hareketlilik ile bağı olduğu ve bu bağında bir takım kalp-damar, mortalite gibi rahatsızlıklarla da bağlantılı olduğu yapılan çalışmalar ortaya koymuştur (Win ve diğerleri, 2011).

Fiziksel aktivite, beta endorfinleri, beyindeki yararlı nörotransmitterleri ve kendine olan güveni artırmakla birlikte duygusal iyi olma durumuna pozitif katkı sağlaması depresyonun ortaya çıkmasının önüne geçmesinde etkilidir (Craft ve Perna, 2004).

Fiziksel aktivitenin yararları üzerine yapılan çalışmaların bir çoğu fiziksel ve fizyolojik faktörler üzerine yapılmış olmasına rağmen (Koruç ve Bayar, 2004), son yıllarda egzersizin veya FA'nın zihinsel ve ruhsal gibi psikolojik faktörler açısından da çalışılmaya başlandığını ve FA'nın depresyonun tedavisinde uygulanacak olan bir tedavi yöntemi olarak kullanılması için yapılan araştırmalar çoğalmıştır (Dimeo ve diğerleri, 2001).

Fiziksel aktivite yapan bireylerde kuvvet, dayanıklılık, esneklik, beceri, kemik yoğunluğunda artış gibi fiziksel değişkenlerde artış görülürken, depresif ve aşırı kaygı seviyesinde azalmaların görüldüğü ifade edilmektedir (Özüdoğru, 2009). Ayrıca anksiyete, sıkıntılı duygu durumu, huzursuzluk gibi duyguları azalttığı ve pozitif bir düşünce tarzını geliştirdiği buna bağlı olarakta strese karşı direnç gücünü arttırdığı belirtilmektedir (Lök ve Lök, 2015). Sinirlilikte, alkol tüketiminde, kaygı, baş ağrısı, korkular ve gerginlikte azalma olurken, bu bireylerin düşmanca yaşadıkları duygularında bile azalmalar hissedilmektedir (Vilhjalmsson ve Thorlindsson, 1992).

FA'nın düzenli olarak yapılması kişinin kendine olan saygısında artışa neden olur, olumsuz düşünce durumlarından uzaklaşır, dengeli bir uyku sağlar, stresle mücadele etmede uyumlu hale gelir ve depresyon riskini azaltır (Martinsen ve diğerleri, 1985; Tekin ve diğerleri, 2009).

Yürüyüşün belli bir sıklıkta ve yoğunlukta yapılması kan dolaşımına olan katkısı nedeni ile kaslardaki gerginliğin azalmasına, rahatlmasına ve gevşemesine katkıda bulunarak depresyon rahatsızlığı yaşayan bireylerde pozitif bir duygu durumu yaşanmasına neden olabilmektedir (Zorba, 2008).

FA veya egzersizin depresyonun tedavisinde özellikle orta ve hafif düzeyde olan aktivitelerin etkili olduğu ayrıca ağır düzeyde depresyonun tedavi edilmesinde de önemli bir tamamlayıcı ve destekleyici rolü bulunmaktadır (Brosse ve diğerleri, 2002; Knapen ve Vancampfort, 2013). Yapılan çalışmalarda, depresyonun düzelmesinde ve tedavisinde FA veya egzersiz çalışmalarının olması yönünde düşüncelerin olduğu, bu çalışmaların hasta bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğu ve işlevsellik düzeyine de pozitif yönde katkı sunduğu ifade edilmektedir (Netz ve diğerleri, 2005; Marzolini ve diğerleri, 2015).

North ve diğerleri (1990) depresyon, fiziksel aktivite ve egzersizle ilgili 80 adet araştırma inceleyerek;

- FA ve egzersiz çalışmalarının depresyona karşı hem kısa hemde uzun dönemde etkili olduğu,
- Tüm yaş grupları için etkili olmakla birlikte özellikle ağır fiziksel ve zihinsel problemi olan bireylerde aktivitenin başında yoğun bir şekilde etkisini gösterdiği,
- Yaş grupları içinde yaşlı durumda olan bireylerde daha etkili olduğu,

- Kadın ve erkek katılımcılar içinde depresif duruma karşı etkisinde bir farklılığın olmadığı,
- Yoğun olarak kullanılan aktivite türünün yürüyüş ve hafif tempolu koşu olduğu,
- FA ve egzersiz çalışmalarının süresi ve uzunluğu bireysel özelliklerde dikkate alınarak arttırıldığında depresyona karşı olumlu etkisinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Ayrıca fiziksel aktivitenin depresyon üzerinde olumlu etkisi üç kategoride incelenmektedir (Daley, 2002; Fox, 1999).

### **2.3.4.1. Fizyolojik Etkiler**

#### **2.3.4.1.1. Termojenik Hipotezi**

Kaslardaki gevşeme, rahatlama ve gerginliğin azlmasına neden olduğu düşünülen bedensel ısının artışı beyin sapı gibi bölgelere de ısı artışı şeklinde etki ederek kaslardaki oluşan bu durumun rahatlama duygusunu tetiklediği düşünülmektedir (Craft ve Perna, 2004).

#### **2.3.4.2. Biyokimyasal Etki**

##### **2.3.4.2.1. Endorfin Hipotezi**

Bu varsayımına göre; egzersiz sonrası artan endorfin, hipofiz bezinden kan akımı salınarak, yüksek endorfin ya da koşucu çöşküsü olarak tanımlanan etkisiyle; duygu durumunda huzursuzluğu ve gerginliği azaltarak, bireylerde hoşnut olma duygusu ile kendini iyi hissetmesi gibi bir ruhsal duruma neden olduğu düşünülmektedir (Young, 2007; Peluso ve Andrade, 2005).

#### **2.3.4.2.2. Monoamin Hipotezi**

FA ve egzersiz gibi vücut sistemlerini hareket fonksiyonlarını hızlandıran sempatik sinir sistemini uyararak monoaminlerin sinaptik iletimini tetiklediği ve monoamin sistemini düzenlediği düşünülmektedir. Bu aktivitelerin serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin yoğunluğunda artışı beraberinde getirdiği oluşan bu etkinin depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların bireyde göstermiş olduğu etkilere benzer sonuçlar doğurduğu bildirilmektedir (Broocks ve diğerleri, 2001; Hennings ve diğerleri, 2013).

#### **2.3.4.3. Psikososyal Etkenler**

##### **2.3.4.3.1. Distraksiyon Hipotezi**

Bu hipotezin dayandığı nokta bireylerde kaygı ve depresyona ait meydana gelen duyguların ortaya çıkardığı olumsuz duygu ve düşünceleri geride bırakmasına, zihnen bireyin daha farklı noktalara odaklanmasına yardımcı olarak kişinin negatif duygu ve düşüncelerden uzaklaşmasına katkı sağlamaktadır. Oluşan bu durum bireylerin depresif duyguları kontrol altında tutmada ve yönetmede pozitif bir katkı sunmaktadır. Tüm bu durumlara bağlı şekilde FA veya egzersiz bireyleri o anda yaşamış oldukları olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasına ve bu düşüncelere odaklanmasının önüne geçerek depresif duygularla mücadele etmesine katkı sağlamasına yardımcı olduğu için distraksiyon aktivitelerinden biri olduğu bildirilmektedir (Lawlor ve Hopker, 2001).

##### **2.3.4.3.2. Öz-yeterlilik**

Öz-yeterlilik, bireylerin kendilerinde var olan becerileri ve kapasitelerini kendilerinden beklenen düzeyde yönetmeleri veya kullanabileceklerine olan inançları olarak tanımlanmaktadır. Bandura'nın (2013) öz-yeterlilik teorisinde; herhangi bir çalışmanın zorluk düzeyinin yüksek durumda olması, kişilerin beceri düzeylerini geliştirmesi ve başarılı

sonuçları tecrübe etmesi kendine olan öz-yeterlilik duygusunu arttıracığı yönünde düşünülmüştür. FA, egzersiz veya sportif faaliyetlerin depresyonlu bireylerde belli bir düzende yapılması başarılması zor bir etkinlik olarak algılandığından bu aktivitelerin düzenli bir şekilde yapılma başarısının sağlanması, bireylerin öz-yeterliliklerinde artışa neden olacağı dolayısı ile depresyonun belirtileri ile mücadele etmede tesirli bir yöntem olabileceği ifade edilmektedir (Craft ve Perna, 2004).

#### **2.3.4.3.3. Benlik Saygısı**

Depresif bireylerin düzenli bir şekilde gerçekleştirmiş oldukları fiziksel aktiviteler başarılı olma duygusunu arttırmakla birlikte öz-kararlılığında gelişim göstermesine yardımcı olmakta oluşan bu olumlu duygular sonucunda bireylerin benlik saygısında artış meydana getirerek depresyona karşı destekleyici bir rol oynamaktadır (Kuter ve Öztürk, 1997; Sevim, 2002; Cohen ve Shamus, 2009).

#### **2.3.4.3.4. Sosyal Etkileşim**

Bireylerin birden fazla kişi ile birlikte gerçekleştirmiş oldukları FA'lar onların sosyalleşme duygusuna olumlu yansımakta bu nedenle depresyon tedavisi ile birlikte pozitif katkılar sunmaktadır (Perham ve Accordino, 2007; Dionigi, 2007; McCann ve Holmes, 1984).

Spor Psikolojisi Derneğinin resmi açıklamaları dikkate alındığında egzersizin psikolojik faydalarının azımsanamayacak kadar fazla olduğu ve depresyon ve kaygıyı azaltmada hatta ortadan kaldırmada önemli bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Koruç ve Bayar, 2004).

Özet olarak söylenebilecek olan FA ve depresyon arasındaki bağın negatif yönlü bir ilişki olduğu konusunda bilimsel verilerle desteklenen bir fikir birliğinin olduğudur (Mutrie, 2001).



## 2.4. Mutluluk

Mutluluk, birçok insan için hayatın temel amaçlarından en önemlisidir. Mutluluk kavramı yüzyıllar boyunca olduğu gibi çağımızda da önemini devam ettirmektedir. Bu kavramın önemli olmasının nedeni tüm bireylerin mutlu olmayı ve mutlu bir hayat sürmeyi amaç edinmesinden kaynaklanmaktadır. İnsan yaşamında önemli bir yere sahip olduğundan dolayı mutluluk kavramı ile ilgili birçok tanımlama ve araştırma yapılmıştır. Mutluluk insanın hayatını sürdürmesinde çok önemli bir unsurdur. Ayrıca mutluluğun çeşitli fonksiyonlara sahip olduğu gerçeğinde göz önünde bulundurulacak olması nedeni ile mutluluğu tek bir tanıma sığdırmak oldukça zor bir durum olacaktır.

Türk Dil Kurumu'na (2021) göre mutluluğu tüm özlemlere noksansız ve devamlı şekilde ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu, mut, ongunluk, kut, bahtiyarlık, saadetlilik olarak ifade edilmektedir.

Mutluluk kavramına yönelik ifadeler tarih boyunca üzerinde durulan ve anlaşılmaya çalışılan bir kavram olarak görülmektedir.

Mutluluk kavramına yönelik söylemler önemli ölçüde, Sokrates, Platon ve Aristoteles gibi felsefecilerden başlayarak günümüze kadar ulaşmıştır.

Aristipus M.Ö. 4. yüzyılda hayatın temel amacının yaşamdan duyulan zevkin en üst seviyede arttırılması şeklinde belirtmiş ifadesinde doğruca mutluluk kavramını nitelemesede dolaylı olarak mutluluğu göstermiştir (Nettle, 2006).

Sokrates'in ifadesine göre ise ahlak ile mutluluk birbiri ile benzer bir durumu niteler mutlu olmayı erdemli olmak olarak tanımlar. Sokrates, bireylerin benliklerini iyi tanımaları mutluluğun bir kapısı olarak ifade eder. Ayrıca mutluluğun maddi ve fiziksel durumlarla ilgili olmadığını bunun yerine bireyin kendi iç dünyasındaki ahlaki değerlerin bulunması ile ilgili olduğunu söylemektedir. Ahlak ile mutluluğun aynı olduğunu belirtmekte ayrıca bilginin sağlam ve doğru olması kaynağını iyi'den alması bireyleri mutlu, huzurlu edeceğini belirtmektedir (Gökberk, 1993).

Aristoteles bireylerin kendi amaçlarına göre belirlemiş oldukları en büyük hedefe ulaşma durumunu mutluluk olarak bildirmektedir. İstenen bu hedeflere ulaşmada var olan durumun bilgelik gerektirdiği, hayranlık duygusunu uyandırdığı, kendine has zevkleri

olduğunu belirtmektedir. Platon ise bireyin doğal amacı kendisi için mutluluk getirecek hayat şeklini aramaktır. Mutluluk ile iyi kavramını beraber kullanmış ve iyi olan durumların yararlı olduğunu bildirmiştir (Gökberk, 1993). Ahlaklı ve doğru davranışlı olmanın bireylerin mutlu ve iyi olmanın yolunda en büyük amaç olduğuna inanmaktadır. Ahlaklı olmanın mutlu olmanın bir yol göstericisi olduğuna inanmaktadır. Sonuç olarak Platon en iyi olmayı, en iyi düşünceye ve ahlaka sahip olmayı ve bunu amaç olarak hedefe koymayı mutluluk olarak belirtmiştir (Arslan, 1999).

Farabi'ye göre mutluluk, insanın kendini gerçekleştirmesidir (Özgen, 2005). Bireylerin varlıklarına ve fitratlarına uygun olan durumları talep etmesi ve bu nitelikler için istekte bulunması ve mücadele etmesi, amaca ulaşırken ya da mücadele ederken ahlaki değerler çerçevesinde davranışlar sergilemesi gerçek mutluluk olarak tanımlanmaktadır (Farabi, 2011).

Descartes bilgiyi mutlu olmanın temel taşı olarak görmekte, ahlak ile ilgili düşüncesinin temelinde iyi olmaya yönelmiş bir akıl duyguları yenmekte ve yönetebilmektedir. Ahlak'ın kişilerin nefsi ve fiziki arzularının peşinde koşmamalarını bu duyguların kölesi haline gelmemelerini bu olumsuz duygu ve düşüncelere karşı ruhsal bir güce sahip olması bireyi erdemli olmaya dolayısı ile mutluluğa ulaştıracağını ifade etmektedir (Gökberk, 1993).

Nietzsche, insanların hayatlarını yöneten erdem olgusunu tek bir olgu olarak görmez erdemler topluluğu içinde değerlendirir. Bu olgular içinde erdem değerinin ana temeli iyi değeri olmakla birlikte bu değer tek başına olmayıp birden fazla içeriği olduğunu ifade eder. Nietzsche tarafından bu değerlerin tümünün asıl rolü mutluluğa ulaşmada birer enstrüman oldukları şeklindedir (Nietzsche, 1990).

Shin ve Johnson (1978) ise bireylerin belirlemiş oldukları yaşam kriterlerine göre uluslararası ölçekte yaşam kalitesine ulaşma olarak mutluluk kavramını tanımlamıştır.

Stein ve Leventhal (1990) bir insanın mutluluğu, olumsuz bir durumdan olumlu bir duruma geçişte veya nötr bir durumdan bir üstteki iyi düzeye yükselme sırasında yaşayabileceğini dile getirmişlerdir.

Izard (1991) mutluluğu, sevinç konusu içinde olduğunu ifade etmekte ve mutluluğu zihinsel bir ferahlık, esenlik içerdiğini; mutluluk duygusunun yaşandığı esnada psikolojik ve

fiziksel sıkıntılardan uzak, oluşan baskıdan kurtulmuş zihinsel ve fiziksel olarak eğlenmeye hazır stresten ve kaygıdan uzak bir duygu durumu olarak tanımlamıştır.

Oatley (1992) mutlulukla ilgili yaptığı çalışma sonucunda mutluluğu (Happiness) başlığı altında kullanmış ve anlamsal olarak şu şekilde ifade edildiğini belirtmiştir;

- Oluşan problemleri elimizdeki imkanları kullanarak çözdüğümüzde oluşan duygu,
- Kaygı ve huzursuzluktan uzak,
- Yaptığımız faaliyette başarılı olma.

Mutluluk, kişinin bir bütün olarak kendi hayatından aldığı zevk ve hayatın toplam bir değerlendirmesi ya da hayat kalitesinin pozitif olarak değerlendirme derecesidir (Veenhoven, 2012).

Veenhoven'a (2012) göre mutluluk, öznel ve nesnel olarak iki farklı şekilde anlamlandırılabilir. Nesnel anlamda mutluluk, kaliteli bir yaşam, barış, huzur, özgürlüktür. Öznel anlamda mutluluk ise psikolojik bir durumdur ve ruhsal olarak sürekliliği olmayan duygu durumlarını ifade etmektedir.

Psikoloji de ise öznel iyi oluş durumunun fazlalığı mutluluk kavramını belirlemektedir. Bu durum ile anlatılmak istenen kişilerin olumlu duygular içinde bulunması olumsuz duyguların bireylerden uzaklaşması şeklinde anlatılmaktadır (Alexandrova, 2005).

Rojas (2007) ise çalışmasında mutluluk kavramını;

- **Stoacı Yaklaşım (İçsel) Mutluluk;** Bütünsel bir kabul edıştır.
- **Ahlaki Yaklaşım (İçsel) Mutluluk;** Bireylerin ahlaki değerler içerisinde davranış sergilemesidir.
- **Haz Yaklaşımı (Dışsal) Mutluluk;** Bireylerin yaşadıklarından zevk almasıdır.
- **Anı Yaşama Yaklaşımı (Kısmen Dışsal) Mutluluk;** Bireylerin anlık durumdan haz duymasıdır.
- **Memnuniyet Yaklaşımı (Dışsal) Mutluluk;** Kişilerin olduğu durumlarından memnun olmalarıdır.
- **Ütopycı Yaklaşım (İçsel) Mutluluk;** Kişilerin yalnızca hayallerine yaklaşabilmeleri için gösterdikleri mücadeledir.

• **Huzur Yaklaşımı (Kısmen İçsel) Mutluluk;** Sonunda erişilmesi imkansız olan durumlardan vazgeçip sade ve sakin bir hayata devam etmektir.

• **Gerçekleştirme Yaklaşımı (Kısmen Dışsal) Mutluluk;** Mutluluk, kendini gerçekleştirmektir.

• **Tasavvuf-i Yaklaşımı (İçsel) Mutluluk;** Tanrı'yla içselleşen mükemmeliyete ermiş bir ilişki şeklinde tanımlamaktadır.

Doğan (2013) mutluluğu hayattan maksimum seviyede doyuma ulaşmayı, haz veren olumlu duygu ve düşünceleri fazla yaşarken, keder ve sorunlu olan olumsuz duyguları hayatında daha az yaşamak şeklinde tanımlamaktadır.

Kangal (2013) mutluluğu kişilerde bulunan uzun süreli ve karektere işleyen bir durum olmadığını kısa süreli yaşanan ortama ve şartlara göre değişiklik gösterebilen bir durum şeklinde olduğunu ifade eder.

Mutluluğu kişilerin yaşamlarından genel olarak memnuniyet duymaları şeklinde belirtmektedir. Ayrıca içinde zaman geçirdikleri yaşam şartlarını hangi düzeyde sevdiğini ve kabullendikleri mutluluklarının göstergelerindedir (Sabırlı ve diğerleri, 2019).

#### **2.4.1. Mutluluğu Etkileyen Faktörler**

Mutluluk kişisel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerinde tesir ettiği bir durumdur. Izard (1991) toplumsal ilişkilerin ve sosyalleşmenin gerçekleşmesi etkenlerinin mutluluk duygusunun yaşanmasında en önemli faktörler olduğunu ifade etmektedir.

Kişiler kendileri için ayırdıkları zaman dilimlerinde istekleri ve keyif aldıkları aktivitelere dahil olmaları, kişilerde özgür olma hissini arttırmakta, hissedilen bu pozitif duygu ile aktiviteler arasında olumlu bir bağ kurulmasını tetikleyerek mutluluk düzeyi ile birlikte aktivitelere katılım güdüsünü de arttırmaktadır (Emir, 2015). Kişilerin aktiviteler esnasında kendilerini güvende ve sıcak bir ortamda hissetmeleri mutlu olma düzeylerini artırırken aksi yönde aktivite ve çevrelerde bulunmaları bir takım özgüven ve psikolojik problemler meydana getirebilmektedir (Ünüvar ve diğerleri, 2015). Aile, sosyal yaşam ve sağlık ile ilgili konuların, bireyin hayat kalite ve standartları ile doğrudan bağlantılı olduğu

ve bu niteliklerin bireyde mutluluğa etki ettiği (Easterlin, 2001), ayrıca maddi gelir, çalışma ortamı, sosyal ilişkiler, güvenlik, özgürlük ve ahlaki değerler mutluluğu belirleyen diğer faktörler olarak belirtilmektedir (Ahn ve diğerleri, 2004). Mutluluğu etkileyen faktörlerin hem insanların kendilerinden hem de buldukları ortamlardan kaynaklanan faktörler olduğunu savunmuştur (Kangal, 2013). Bu faktörler; cinsiyet, yaş, ekonomik durum, evlilik, eğitim, sağlık ve inanç mutluluk üzerinde etkili olan bazı değişkenlerdir (Güven, 2018).

Lyubomirsky ve diğerleri (2005) mutluluk hakkında yapılan araştırmaları incelemiş ve araştırmalarda üç faktör üzerinde daha çok durulduğunu belirlemiştir. Bunlardan genetik faktörlerin %50, demografik özelliklerin %10, aktivitelerin ise %40 oranında bireylerin mutluluğuna etki ettiği söylenebilir (Lyubomirsky ve diğerleri, 2005; Kaygusuz, 2018).

Ayrıca Lyubomirsky (2007) bireylerin mutluluğu yakalaması için on iki maddeden oluşan bir mutluluk haritası geliştirmiştir. Bu aktiviteler minnettarlığı söyleme, pozitif olma, sosyal kıyaslardan kaçınmak, iyiliği yapma ve devam ettirme, sosyalleşme, stresli olmamaya yönelik mücadele etme ve yöntemler geliştirme, bağışlamak, akış deneyimini arttırmak, hayattan keyif almak ve memnun olma, hedeflere odaklanmak, dindarlaşma ve ruhani yönünü geliştirme ve FA'da bulunmaktır.

Rath ve Harter (2010) mutluluğu etkileyen beş faktörün olduğunu belirlemişlerdir. Bunlar;

- **Kariyer iyilik durumu:** Vaktimizi nerde ve nasıl geçirdiğimizi,
- **Sosyal iyilik durumu:** Yaşantımızdaki iyilik yapma şeklini ifade eder,
- **Ekonomik seviye:** Maddi gelir seviyesini belirtir,
- **Bedensel iyilik durumu:** Sağlıklı olma halini belirtir,
- **Toplumsal iyilik durumu:** Sosyal yaşamdaki konumunu ve katılım seviyesini belirtir.

Önem sırası olmaksızın dizilmiş olan bu faktörlerin herhangi birinin daha fazla isteniyor olmasının genel mutluluğa negatif yönde etki edeceğini, mutluluğa ancak bu yönlere iyi olmanın eşit şekilde istek duyulması halinde olabileceğini vurgularlar.

Aked ve diğeri (2008) mutluluk ile ilgili yapılan dört yüzden fazla araştırmaı incelemiş ve bireylerin mutluluk seviyelerini yükseltecek beş çeşit bulgu olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

- **Bağlanmak:** Bireyler yakın çevresi ve sevdiği kişilerle iletişim halinde oldukları zaman negatif durumlara karşı daha ılımlı ve daha yumuşak bir tavır sergileyebilmektedirler.

- **Aktif olmak:** Genel sağlık durumu için FA'nın önemli olduğu söylenmektedir.

- **Dikkate almak:** Bireyin mutluluk duyacağı faaliyetlerin içinde bulunması.

- **Öğrenmeyi sürdürmek:** Zihinsel aktivitelerde bulunmanın ve devam ettirmenin önemli olduğu ifade edilmektedir.

- **Verici taraf olmak:** Kişiler sosyal ilişkiler bakımından birbirlerine zaman ayırdıklarında, hoşgörölü ve yardımsever tavırlar gösterdiklerinde hem kendilerinin hem de karşısındakilerin mutluluk düzeylerinde artış olduğu görölmektedir.

Ayrıca Veenhoven'a (2012) göre yaşama ait dört özellik, mutluluk olgusuna etki etmektedir. Bu etkileri Tablo 2.4'te göröldüğu gibi kategorileştirmektedir.

**Tablo 2.4.** Mutluluğun Dört Niteliği (Veenhoven, 2012).

	<b>Dış Nitelikler</b>	<b>İç Nitelikler</b>
<b>Yaşamsal Değişiklikler</b>	Çevresel Yaşanabilirlik (İyi Yaşam Koşulları)	Yaşam Becerisi (Hayatın Getirdiği Problemleri Çözme Becerisi)
<b>Yaşamsal Sonuçlar</b>	Yaşamsal Araçlar (Yaşamın İyi Amaçlar Peşinde Olması)	Hayattan Zevk Alma

#### 2.4.2. Mutluluk ve Fiziksel Aktivite

Mutluluk bireyde pozitif bir ruhsal yapıyı nitelemekle birlikte, kişilerin ve toplumların devamlı bir şekilde istedikleri ve vazgeçmeyecekleri bir durum olarakta ifade edilebilir.

Lyubomirsky (2014) bireylerin mutluluk düzeylerini artıracak durumları bazı değişkenlerle bağlantılı olduğunu ifade etmektedir. Sanat, kùltür ve spor aktivitelerinin

insanları mutlu edecek sosyal faktörler olduğunu açıklamıştır. Birer sosyal olgu olarak ifade ettiği etkinliklere katılımın kişilerde iletişim ve ifade yeteneğini güçlendirdiğini söylemektedir. Yapılan bir başka çalışmada mutluluğu etkileyen beş faktörden birinin fiziksel iyilik hali başlığı altında genel sağlık durumu olarak belirlenmiştir (Rath ve Harter, 2010). Dolayısıyla hem fiziksel hemde ruhsal sağlığı geliştirmesi bu gelişimin olumlu etkileri olarak sosyal hayata pozitif katkı sağlaması, iş hayatını ve verimliliği olumlu yönde etkilemesi bireylerde mutluluğun artmasına katkı sağlayan fiziksel aktivitenin çok değerli olan başarılarından bir diğeridir (Türker ve diğerleri, 2016).

Stres, kaygı ve depresif gibi olumsuz psikolojik duygu durumlarından uzaklaştırarak olumlu duygular ile birlikte mutluluğu arttırması nedeni ile duygusal doyuma ulaşmada katkı sağlayan fiziksel aktivitenin genel sağlık açısından bireyi iyi olma haline getirdiği ve sağlık kurumlarınca da önerildiği ifade edilmektedir (Haskell ve diğerleri, 2007; Keats ve diğerleri, 1999).

Fiziksel aktivite veya diğer egzersizler, tek başına veya birden fazla kişi ile yarışma olmaksızın zevkle yapılırsa ruhsal ve fiziksel sağlığa olumlu yansıyacaktır. Fiziksel aktivitenin bitiminde algılanan zindelik ve dinçlik, fiziksel aktivitenin faydalı olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Fiziksel aktivite, egzersiz veya spor yaparken vücudun endorfin olarak isimlendirilen mutluluk hormonu salgıladığı, dopamin gibi haz veren maddelerin salınımını arttırdığı ayrıca endorfin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin de arttığı bilimsel çalışmalarla da ortaya çıkarılmıştır (Tarhan, 2005). Fiziksel aktivite yaparken, vücuttaki, stres hormonlarının yapımı yavaşlamaktadır. Bireyler sakin, serinkanlı, huzurlu ve sevinçli hissetmekte beyin ek olarak seratonin hormonu salgılamaktadır. Seratonin salınımı bireyde mutluluğun ortaya çıkmasına sebep olduğu gibi uyku düzenine de pozitif katkıları olmaktadır (Tokdemir, 2015).

Fiziksel aktive ve spor gibi etkinliklerin bireylerin ileriki yaşamlarında da mutluluk düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. FA, egzersiz veya spor ile ilgili etkinliklere katılımın bireylerin mutluluk ve yaşam tatmini durumlarına pozitif yönde katkı sağladığı belirtilmekte ayrıca bireylerin bilinçli olarak gerçekleştirdikleri spor faaliyetlerinde mutluluk düzeylerinin artışına olumlu şekilde katkı sağladığı ifade edilmektedir (Uğraş ve Serbes, 2019).

Fiziksel aktivite sadece etkinlik anında ve devamında bireylere mutluluk ve esenlik vermez aynı zaman da aktivite bitiminde ve sonrasında da olumlu duyguların yaşanmasına katkı sağlar. Bu durumun nedeni ise fiziksel aktivitenin genel sağlığımıza iyi gelmesi ve bu sayede oluşan mutluluk duygusunun hem aktivite anında hemde sonrasında daimi bir durum olarak sürdürülmesine imkan vermesi mümkün olmaktadır (Huang ve Humphreys, 2012).



## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırma Türü

Çalışma türü analitik kesitsel bir çalışmadır. Prevelans (belirli bir anda tespiti yapılmak istenenlerin nüfusa oranı), tespiti yapılmak istenen tanı ve mekanizmasını saptayan, neden sonuç ilişkisini aynı düzlemde inceleyen çalışmalardır. Kısaca toplumun tamamının veya temsil eden bir örneğinin incelendiği araştırmalardır.

### 3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma etik kurul izni alınmasını takiben öncelikle 8 no'lu Aile Sağlık Merkezinde (ASM) Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak uygulanmıştır. Çalışmanın anket uygulaması 1 Eylül 2021 - 31 Mart 2022 tarihleri arasında hafta içi mesai saatleri olan 09:00-12:00 zaman diliminde 8 no'lu Aile Sağlığı Merkezinde bahçede yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve gönüllü onam formlarının doldurulması sağlanarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmak istemediğini belirten veya anketleri doldurma aşamasında vazgeçmek isteyen bireylerle uygulama sonlandırılmıştır.

### 3.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Balıkesir ili Edremit ilçesi 8 no'lu Aile Sağlığı Merkezinden yaralanan 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Seçkisiz Örneklem Yöntemlerinden Basit Seçkisiz Örneklem Yöntemi (Simple Random Sampling) ile belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 65 yaş ve üstü bütün bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada ulaşılmaması gereken en küçük örneklem büyüklüğü evreni oluşturan kişi sayısı bilinmediğinden dolayı aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmıştır

(Büyüköztürk ve diğeri, 2020). Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 384 olarak bulunmuştur.

n= Örnekleme alınacak birey sayısı (n=?)

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (p=0,50)

q= İncelenecek olayın görülmeşiş sıklığı (q=0,50)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri (t=1,96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma (d=0,05)

$n = t^2 * p * q / d^2$

$n = (1,96)^2 * 0,50 * 0,50 / (0,05)^2$

$n = 3,8416 * 0,9604 / 0,0025$

n=384

Ayrıca örneklem oluşturulurken Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri aşağıdaki özellikler dikkate alınarak yapılmıştır.

#### **Dâhil Edilme Kriterleri;**

- Gönüllü olmak.
- 65 yaş ve daha üstü olup 8 no'lu ASM'ye gelen bireyler.
- Okur yazar olmak.

#### **Dışlama Kriterleri;**

- Sağlık durumu veya ileri derece yaşlılık nedeniyle kendi hayatını idame ettiremeyecek seviyede olması nedeni ile anketi dolduramamak.
- İletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak.
- İlgili formları ve ölçekleri eksik doldurmak.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma Kişisel Bilgi Formu (KBF), Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE), Yaşlılar için Depreyon Ölçeği (YDÖ) ve Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)**

Kişisel Bilgi Formunda Yaş, Cinsiyet, Beden kitle indeksi (BKİ), Eğitim durumu, Medeni hali, Sürekli bir hastalığınız var mı? Hangisi veya hangileridir, Aylık maddi geliriniz, Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? Fiziksel aktiviteyi kiminle birlikte yapıyorsunuz? bilgilerini sorgulayan 9 adet soru kalıbından meydana gelmektedir.

#### **3.4.2. Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Ölçeği (Ek-4)**

Fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde Yaşlılar için Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE) kullanılacaktır. PASE Washburn ve diğerleri (1993) tarafından geliştirilmiştir. Yaşlı bireylere yönelik bilimsel çalışmalarda kullanılan geçerlik-güvenirliği kanıtlanmış, kısa ve uygulaması rahat olan bir ölçektir. Ölçek, yaşlıların son bir haftadaki yapmış oldukları FA'yı değerlendirerek boş zaman, ev işi ile ev dışı aktivitelerle ilgili FA kombinasyonlarından oluşmaktadır (Babiarczyk ve diğerleri, 2012). Aktivitelerin PASE puanlarını elde etmek için aktivite frekansları ile aktivite ağırlıkları çarpılmakta ve her bir aktivite için elde edilen puan toplanarak toplam PASE puanı hesaplanmakta, puan değeri 400 ve daha yukarısına kadar çıkabilmektedir (Ayvat ve diğerleri, 2017). Ayrıca PASE skoru, 0 ila 40 (hareketsiz), 41 ile 90 (hafif fiziksel aktivite) ve 90'dan fazla (orta ile yoğun aktivite) olmak üzere üç dereceli olarak sınıflandırılmıştır (Curcio, 2019; Covotta ve diğerleri, 2019). Türkçe geçerlik-güvenirliği Ayvat (2011) tarafından yapılmış ve değerlendirmeler sonucu elde edilen toplam FA puanının ortancası 1. testte 118.00, 2. testte 118,5 olarak bulunmuştur. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

### 3.4.3. Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (Ek-4)

Geriatrik Depresyon Ölçeği Yesavage ve diğerleri (1983) tarafından yaşlı nüfusa yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış depresyon ölçeğidir. Ertan ve diğerleri (1997); Sağduyu (1997); Ertan ve Eker (2000) tarafından yapılan çalışmalarda, testin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Kişinin yaşamının son bir haftasında kendisini nasıl hissettiğine ilişkin öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan bu ölçeğin hazırlanışındaki temel amaç yanıtlanması kolay ve yaşlılara yönelik sorulardan oluşmasıdır. Ölçeğin puanlamasında her soruya depresyon lehine 1 puan diğer yanıtlar için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Depresyon tanısı için eşik değer 11 olarak alındığında ölçeğin duyarlılığı % 85, özgünlüğü ise % 95 olarak hesaplanmıştır. 0 - 10 puan “depresyon yok”, 11 - 13 puan “muhtemel depresyon”, 14 ve üzeri puan “kesin depresyon” olarak belirtilmiştir (Yesavage ve diğerleri, 1983; Ertan ve diğerleri, 1997; Ertan ve Eker, 2000).

### 3.4.4. Öznel Mutluluk Ölçeği (Ek-4)

Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ) Lyubomirsky ve Lepper (1999) tarafından geliştirilmiştir. Akın ve Satıcı (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. ÖMÖ'nun güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık Cronbach  $\alpha$  katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde - test korelasyonlarının ise .55 ile .76 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçek toplam 4 maddeden oluşmakta olup hiç uygun değilden tamamen uygun şekilde cevaplanmakta ve olası puanların ranjı 4 ile 28 puan arasında değişebilmektedir. Ölçekte 4. madde ters maddedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili bireyin öznel mutluluğunun yüksek olduğunu göstermektedir.

### **3.5. İstatistiksel Değerlendirme**

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerde FAD ile depresyon ve mutluluk ilişkisini belirlemeye yönelik anket uygulamalarından elde edilen veriler International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) 26,0 paket programında %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Değerlendirme katılan bireylerin özelliklerini belirlemeye yönelik istatistikler ve frekans dağılımları hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bunun sonucunda ikili değişkenler için Mann Whitney U ikiden fazla değişkenler için Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri**

Çalışmanın bağımlı değişkenleri PASE, YDÖ ve ÖMÖ'dur.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerin de ise Yaş, Cinsiyet, BKİ, Eğitim durumu, Medeni hali, Sürekli bir hastalığınız var mı? Hangisi veya hangileridir, Aylık maddi geliriniz, Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? Fiziksel aktiviteyi kiminle birlikte yapıyorsunuz?

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Etik Kurul izni (Ek-1), Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-2) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Ek-3) alınmış ve bireylerin çalışmaya dahil edilmesi tamamen gönüllülük şeklinde olmuştur. Ayrıca araştırmada kullanılacak olan PASE (Ek-8), YDÖ (Ek-9), ÖMÖ (Ek-10) ile ilgili kullanım izinleri de alınmıştır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Demografik Değişkenler.

<b>Ana Değişkenler</b>	<b>Alt Değişkenler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	65-74 Yaş	292	73,6
	75-84 Yaş	81	20,4
	85 Yaş ve Üstü	24	6
	Toplam	397	100
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	203	51,1
	Erkek	194	48,9
	Toplam	397	100
<b>BKİ</b>	Zayıf	4	1,0
	Normal	139	35,0
	Hafif Şişman	193	48,6
	Obez	61	15,4
	Toplam	397	100
<b>Eğitim Durumu</b>	En az İlkokul Mezunu	171	43,1
	Ortaokul	55	13,9
	Lise	77	19,4
	Lisans	82	20,7
	Lisans Üstü	12	3
	Toplam	397	100
<b>Medeni Durum</b>	Evli	275	69,3
	Bekar	23	5,8
	Dul	99	24,9
	Toplam	397	100
<b>Sürekli Bir Hastalığınız var mı?</b>	Kalp	59	14,9
	Tansiyon	131	33
	Şeker	84	21,2
	Kanser	13	3,3
	Diğer	63	15,9
	Hayır	47	11,8
	Toplam	397	100
<b>Fiziksel Aktivite Yapıyor musunuz?</b>	Evet	341	85,9
	Hayır	56	14,1
	Toplam	397	100
<b>Aylık Maddi Gelir Durumu</b>	0-1499	5	1,3
	1500-2000	68	17,1
	2001-2500	112	28,2
	2501-3000	69	17,4
	3001-3500	55	13,9
	3501 ve Yukarısı	88	22,2
	Toplam	397	100
<b>Fiziksel Aktiviteyi Kiminle Yapıyorsunuz?</b>	Hayır	56	14,1
	Tek Başıma	170	42,8
	Eşimle	104	26,2
	Arkadaşlarımla	67	16,9
	Toplam	397	100

Tablo 4.1.'de araştırmamıza katılan bireylerin demografik bilgilerine göre; 65-74 yaş aralığında 292 kişi, 75-84 yaş aralığında 81 kişi, 85 yaş ve ¼st¼n¼n ise 24; cinsiyet değişkeninde kadınların 203, erkeklerin 194; BKİ değişkeninde zayıf grupta 4, normal grupta 139, hafif şişman grupta 193, obez grupta 61; eğitim durumu değişkeninde en az ilkokul mezunu 171, ortaokul mezunu 55, lise mezunu 77, lisans mezunu 82, lisans ¼st¼ 12; medeni durum değişkeninde evli 275, bekar 23, dul 99; s¼rekli bir hastalık değişkeninde kalp 59, tansiyon 131, şeker 84, kanser 13, diğer 63, hayır diyenlerin 47 bireyden; aylık maddi gelir değişkeninde 0-1499 gelir durumunda 5, 1500-2000 gelir durumunda 68, 2001-2500 gelir durumunda 112, 2501-3000 gelir durumunda 69, 3001-3500 gelir durumunda 55, 3501 ve yukarısında 88; fiziksel aktive yapma değişkeninde evet diyenler 341, hayır diyenler 56; fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeninde tek başına 170, eşimle 104, arkadaşlarımla 67 bireyden oluştuğu gr¼lmektedir.

**Tablo 4.2.** G¼venirlik Analizi Sonuçları.

	<b>Cronbach Alpha Katsayısı</b>
<b>Fiziksel Aktivite leği</b>	0,85
<b>Yaşlılarda Depresyon leği</b>	0,92
<b>znel Mutluluk leği</b>	0,72

Tablo 4.2'de kullanılan ölçeklere yönelik i tutarlılıklarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen g¼venirlik analizinde sırası ile Cronbach's Alpha değerileri Fiziksel Aktivite leğinin (0,85), Yaşlılarda Depresyon leğinin (0,92), znel Mutluluk leğinin (0,72) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. T¼m bu değerler kullanılan ölçeklerin g¼venilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.3.** Normallik Analizi Sonuçları.

	<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			<b>Shapiro-Wilk</b>		
	<b>Statistic</b>	<b>df</b>	<b>p</b>	<b>Statistic</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<b>Fiziksel Aktivite D¼zeyi</b>	,320	397	,000	,737	397	,000
<b>Yaşlılarda Depresyon D¼zeyi</b>	,350	397	,000	,675	397	,000
<b>znel Mutluluk D¼zeyi</b>	,132	397	,000	,922	397	,000

p<0,05\*

Tablo 4.3'te veri setine uygulanan Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> ve Shapiro-Wilk normallik analizi sonucu anlamlılık düzeyi 0,05'den küçük olduğundan verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmış ve analiz için parametrik olmayan testler uygun bulunmuştur. Düzey sayısı 2 olan değişkenler için Mann-Whitney U testi, düzey sayısı 3 ve daha fazla olan değişkenler için Kruskal-Wallis H testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**Tablo 4.4.** Yaş Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Yaş	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> 65-74 yaş	292	214,59	27,687	2	,000*	1>2,3
	<sup>(2)</sup> 75-84 yaş	81	165,38				
	<sup>(3)</sup> 85 yaş ve üstü	24	122,75				
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> 65-74 yaş	292	199,70	2,315	2	,314	-
	<sup>(2)</sup> 75-84 yaş	81	188,91				
	<sup>(3)</sup> 85 yaş ve üstü	24	224,52				
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> 65-74 yaş	292	201,26	8,591	2	,000*	1,2>3
	<sup>(2)</sup> 75-84 yaş	81	219,83				
	<sup>(3)</sup> 85 yaş ve üstü	24	101,27				

p<0,05\*

Tablo 4.4'te katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi ile yaş değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda fiziksel aktivite düzeyi ile yaş değişkeni arasında 65-74 yaş grubunda bulunan bireylerin 75-84 yaş ile 85 yaş ve üstü bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmekte ve fiziksel aktivite düzeylerinin genel puan durumlarının 65-74 yaş grubunun pozitif yönde lehine olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (p<0.05).

Katılımcıların yaşlılarda depresyon düzeyi ile yaş değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Katılımcıların mutluluk düzeyi ile yaş değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda öznel



mutluluk düzeyi ile yaş değişkeni arasında 65-74 ve 75-84 yaş grubunda bulunan bireylerin 85 yaş ve üstü bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmekte ve öznel mutluluk düzeyinin genel puan durumlarının 65-74 ve 75-84 yaş grubunun pozitif yönde lehine olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.5.** Cinsiyet Değişkenine Göre Mann Witney U Testi Sonuçları.

Ölçekler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U Değeri	z	p
Fiziksel Aktivite Düzeyi	Kadın	203	180,79	36701,00	15995,00		-3,552 ,000*
	Erkek	194	218,05	42302,00			
Yaşlılarda Depresyon Düzeyi	Kadın	203	194,35	39454,00	18748,00		-,930 ,353
	Erkek	194	203,86	39549,00			
Öznel Mutluluk Düzeyi	Kadın	203	189,30	39714,00	17722,00		-1,645 ,100
	Erkek	194	208,18	39289,00			

p<0,05\*

Tablo 4.5'te fiziksel aktivite düzeyi değişkeninde erkek katılımcıların lehine pozitif yönde kadın katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığa sahip olduğu görülmektedir (p<0.05). Ancak katılımcıların yaşlılarda depresyon düzeyi ile öznel mutluluk düzeyinde cinsiyet değişkeni arasında yapılan Mann Witney U Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.6.** Beden Kitle İndeksi Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	BKİ	N	Sıra Ort.	$\chi^2$	df	p	Post Hoc
Fiziksel Aktivite Düzeyi	(1) Zayıf	4	236,88	9,059	3	,029*	3>2
	(2) Normal	139	177,82				
	(3) Hafif Şişman	193	209,83				
	(4) Obez	61	210,53				
Yaşlılarda Depresyon Düzeyi	(1) Zayıf	4	159,88	11,373	3	,010*	4>2
	(2) Normal	139	181,25				
	(3) Hafif Şişman	193	202,19				
	(4) Obez	61	231,92				
Öznel Mutluluk Düzeyi	(1) Zayıf	4	138,75	2,637	3	,451	-
	(2) Normal	139	191,23				
	(3) Hafif Şişman	193	206,63				
	(4) Obez	61	196,52				

p<0,05\*

Tablo 4.6’da fiziksel aktivite düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda hafif şişmanların genel puan durumlarının normal kiloda olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır ( $p<0.05$ ).

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda obez durumda olanların genel puan durumunun normal kiloda bulunan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Öznel mutluluk düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc
Fiziksel Aktivite Düzeyi	<sup>1</sup> En az İlkokul	171	182,00	17,000	4	,002*	5>1
	<sup>2</sup> Ortaokul	55	190,85				
	<sup>3</sup> Lise	77	196,92				
	<sup>4</sup> Lisans	82	237,40				
	<sup>5</sup> Lisans Üstü	12	229,58				
Yaşlılarda Depresyon Düzeyi	<sup>1</sup> En az İlkokul	171	212,92	7,477	4	,113	-
	<sup>2</sup> Ortaokul	55	199,54				
	<sup>3</sup> Lise	77	190,79				
	<sup>4</sup> Lisans	82	183,05				
	<sup>5</sup> Lisans Üstü	12	159,88				
Öznel Mutluluk Düzeyi	<sup>1</sup> En az İlkokul	171	179,57	10,204	4	,037	3>1
	<sup>2</sup> Ortaokul	55	199,95				
	<sup>3</sup> Lise	77	224,90				
	<sup>4</sup> Lisans	82	212,13				
	<sup>5</sup> Lisans Üstü	12	215,54				

$p<0,05^*$

Tablo 4.7’de fiziksel aktivite düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda lisans üstü mezunlarının genel puan durumlarının en az ilkokul mezunlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Katılımcıların yaşlılarda depresyon düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların mutluluk düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda lise mezunlarının genel puan durumunun en az ilkokul mezunlarının puan durumundan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.8.** Medeni Durum Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Evli	275	224,94	60,858	2	<b>,000*</b>	1>3
	<sup>(2)</sup> Bekar	23	187,24				
	<sup>(3)</sup> Dul	99	129,67				
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Evli	275	196,15	13,860	2	<b>,001*</b>	2>1,3
	<sup>(2)</sup> Bekar	23	274,83				
	<sup>(3)</sup> Dul	99	189,31				
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Evli	275	212,31	17,494	2	<b>,000*</b>	1>2
	<sup>(2)</sup> Bekar	23	119,07				
	<sup>(3)</sup> Dul	99	180,61				

$p<0,05^*$

Tablo 4.8’de fiziksel aktivite düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda evli olanların genel puan durumlarının dul olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Gruplardaki farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda bekar olanların genel puan durumlarının evli ve dul olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Öznel mutluluk düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ). Gruplardaki

farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda evli olanların genel puan durumlarının bekar olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.9.** Sürekli Bir Hastalık Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Hastalık	N	Sıra Ort. X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc	
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	(1) Kalp	59	241,48	39,679	5	,000*	1,2,3,6>5
	(2) Tansiyon	131	204,02				
	(3) Şeker	84	189,61				
	(4) Kanser	13	198,85				
	(5) Diğer	63	135,06				
	(6) Hayır	47	234,20				
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	(1) Kalp	59	205,65	10,085	5	,073	-
	(2) Tansiyon	131	200,48				
	(3) Şeker	84	220,79				
	(4) Kanser	13	205,04				
	(5) Diğer	63	181,96				
	(6) Hayır	47	168,73				
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	(1) Kalp	59	223,19	9,360	5	,096	-
	(2) Tansiyon	131	194,73				
	(3) Şeker	84	173,48				
	(4) Kanser	13	240,88				
	(5) Diğer	63	200,88				
	(6) Hayır	47	212,03				

p<0,05\*

Tablo 4.9’da fiziksel aktivite düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda kalp, tansiyon, şeker, hayır gruplarının genel puan durumlarının diğer cevabını veren gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Öznel mutluluk düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.05).

**Tablo 4.10.** Gelir Durumu Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Gelir Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	(1) 0-1499	5	155,50	26,030	5	<b>000*</b>	2,5,6>3
	(2) 1500-2000	68	213,75				
	(3) 2001-2500	112	160,80				
	(4) 2501-3000	69	196,21				
	(5) 3001-3500	55	227,80				
	(6) 3501 ve yukarısı	88	222,88				
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	(1) 0-1499	5	234,60	24,786	5	<b>000*</b>	2>3,5,6
	(2) 1500-2000	68	244,54				
	(3) 2001-2500	112	196,03				
	(4) 2501-3000	69	205,00				
	(5) 3001-3500	55	158,00				
	(6) 3501 ve yukarısı	88	186,48				
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	(1) 0-1499	5	139,70	13,491	5	<b>,019</b>	2<4,5,6
	(2) 1500-2000	68	165,51				
	(3) 2001-2500	112	188,39				
	(4) 2501-3000	69	220,77				
	(5) 3001-3500	55	219,32				
	(6) 3501 ve yukarısı	88	211,99				

p<0,05\*

Tablo 4.10’da fiziksel aktivite düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda 1500-2000, 3001-3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip grupların genel puan durumlarının 2001-2500 cevabını veren gruptan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda 1500-2000 aylık maddi gelire sahip grubun genel puan durumlarının 2001-2500, 3001-3500, 3501 ve yukarısı cevabını veren gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlılarda mutluluk düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda 2501-3000, 3001-3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip olan grupların

genel puan durumlarının 1500-2000 cevabını veren gruptan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.11.** Fiziksel Aktivite Yapma Değişkenine Göre Mann Witney U Testi Sonuçları.

Ölçekler	Fiziksel Aktivite Yapıyorsunuz?	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U Değeri	z	p
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	Evet	341	227,00	77407,00	6757,00	-13,179	<b>,000*</b>
	Hayır	56	28,50	1596,00			
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	Evet	341	201,50	68712,00	8695,00	-1,208	,227
	Hayır	56	183,77	10291,00			
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	Evet	341	207,18	70650,00	6757,00	-3,516	<b>,000*</b>
	Hayır	56	149,16	8353,00			

p<0,05\*

Tablo 4.11’de fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel aktiviteyi yapma değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur (p<0.05). Fiziksel aktivite yapıyorum cevabını veren grubun genel puan durumunun hayır cevabını veren katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile fiziksel aktivite yapma durumu değişkeni arasında yapılan Mann Witney U Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.05).

Yaşlılarda öznel mutluluk düzeyi ile fiziksel aktivite yapma durumu değişkeni arasında yapılan Mann Witney U Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (p<0.05).

Fiziksel aktivite yapıyorum sorusuna evet cevabını veren grubun genel puan durumu ile hayır cevabını veren grubun puan durumu karşılaştırıldığında evet cevabını veren grubun genel puan durumunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir.

**Tablo 4.12.** Fiziksel Aktiviteyi Kiminle Yapıyorsunuz Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.

Ölçekler	Fiziksel Aktiviteyi Kiminle yapıyorsunuz?	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	df	p	Post Hoc
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Hayır	56	28,50	178,059	3	<b>000*</b>	2,3,4>1
	<sup>(2)</sup> Tek Başıma	170	215,29				
	<sup>(3)</sup> Eşimle	104	236,48				
	<sup>(4)</sup> Arkadaşlarımla	67	241,99				
<b>Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Hayır	56	183,77	17,686	3	<b>001*</b>	2>3,4
	<sup>(2)</sup> Tek Başıma	170	223,59				
	<sup>(3)</sup> Eşimle	104	176,23				
	<sup>(4)</sup> Arkadaşlarımla	67	184,68				
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	<sup>(1)</sup> Hayır	56	149,16	52,386	3	<b>000*</b>	2,3,4>1 3,4>2
	<sup>(2)</sup> Tek Başıma	170	168,05				
	<sup>(3)</sup> Eşimle	104	250,50				
	<sup>(4)</sup> Arkadaşlarımla	67	239,25				

p<0,05\*

Tablo 4.12’de fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda fiziksel aktivite yapmayanların genel puan durumunun tek başıma, eşimle, arkadaşlarımla yapıyorum değişkenlerinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşlılarda depresyon düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda fiziksel aktiviteyi tek başına yapanların genel puan durumunun, eşimle ve arkadaşlarımla yapıyorum değişkenlerinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Öznel mutluluk düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur (p<0.05). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda fiziksel aktivite yapmayanların genel puan durumunun tek başıma, eşimle, arkadaşlarımla yapıyorum değişkenlerinden, ayrıca tek başıma yapıyorum diyenlerin eşimle ve arkadaşlarımla yapıyorum diyenlerin genel puan durumundan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

**Tablo 4.13.** Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Yaşlılarda Depresyon ve Öznel Mutluluk Ölçeklerinin Minimum, Maksimum ve Ortalama Değerleri.

	N	Minimum	Maximum	Ortalama
<b>Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	397	0	618	115,56
<b>Depresyon Düzeyi</b>	397	0	30	10,69
<b>Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	397	4	28	18,88

Tablo 4.13'te katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ortalama değeri 115,56 ile orta ve üzeri fiziksel aktivite düzeyine sahip, depresyon düzeyleri ortalamaları 10,69 ile depresyon yok düzeyinde, öznel mutluluk düzeyinde ise 18,88 ile mutluluk ortalamasının üstünde biraz mutlu durumunda görülmektedir.

**Tablo 4.14.** Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Depresyon ve Öznel Mutluluk Düzeyine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi.

	n	Ort.	ss	1	2	3
<b>1- Yaşlılarda Depresyon Düzeyi</b>	397	1,85	,95189	–	-,028 <b>,580</b>	-,503** <b>,000</b>
<b>2- Fiziksel Aktivite Düzeyi</b>	397	3,15	1,08596		–	,249** <b>,000</b>
<b>3- Öznel Mutluluk Düzeyi</b>	397	18,82	4,74262			–

p<0,01\*\*, p<0,05\*

Tablo 4.14'te katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görülmektedir ( $r = -,028$   $p > 0,05$ ).

Fiziksel aktivite düzeyleri ile öznel mutluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $r = ,249$   $p < 0,05$ ). Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça mutluluk düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Katılımcıların depresyon düzeyleri ile öznel mutluluk arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $r = -,503$   $p < 0,05$ ). Bireylerin mutluluk seviyesi arttıkça depresyon düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve mutluluk ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın bu kısmında elde edilen veriler aşağıda sunulan sonuçlar doğrultusunda 65 yaş ve üzeri bireylerde FA, depresyon ve mutluluk düzeyi ile demografik özellikler arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve daha önce bu alanda yapılan çalışmalar ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

### 5.1. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite, Depresyon ve Mutluluk Düzeyi İle Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.4'te katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi ile yaş değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda 65-74 yaş grubunda bulunan bireylerin 75-84 yaş ile 85 yaş ve üstü bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmekte ve fiziksel aktivite düzeylerinin genel puan durumlarının 65-74 yaş grubunun pozitif yönde lehine olduğu ve yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmaktadır ( $p<0.05$ ).

Ayvat (2011) yaşlılarda FA ve performansı değerlendiren ölçümlerin karşılaştırılması ile ilgili yaptığı çalışmada 65-74 yaş aralığında bulunan yaşlıların fiziksel aktivite düzeyinin, 75-86 yaş aralığında bulunan yaşlılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalık (2011) yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında 65-74 yaş arası yaşlıların FA düzeyinin 85 yaş ve üzeri yaşlıların FA düzeyinden daha fazla olduğunu tespit etmiştir. American College of Sports Medicine (2009) genel olarak ileri yaşlarda fiziksel aktivitede düşüş görüldüğünü bildirmektedir. McAuley ve diğerleri (2009) yaş ortalaması 68.12 yıl olan 249 kadın yaşlı birey ile 2 yıllık sürede yapılan bir başka çalışmada ise yaşın ilerlemesi ile FA düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Frisard ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmada 60-74 yaş arası yaşlıların FA düzeyinin, 90 yaş ve üzeri yaşlıların FA düzeyinden daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır. Norman ve diğerleri (2002) ise 45-79 yaş arası 33,466 kişide FAD'ı etkileyen

unsurlar ile ilgili yaptıkları çalışmada ilerleyen yaş ile birlikte azalan fiziksel aktivite durumunun oluştuğunu ifade etmektedirler.

Çalışmamızdan farklı olarak yaşın ilerlemesi ile fiziksel aktivite düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalarda mevcuttur.

Uçak (2019) yaşlılarda yapılan FAD'ın farklı unsurlar ve depresyona etkisinin incelediği çalışmasında FA düzeyleri farklı olan kadın ve erkeklerin yaş grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığını ifade etmektedir. Tuna (2010) yaşlılarda yaş ve FAD'ın fonksiyonel duruma etkisi ile ilgili yaptığı çalışmada yaşın FA düzeyini etkileyen faktörlerden olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler ile ilgili Lim ve diğerlerinin (2007) yaptıkları derleme niteliğindeki çalışmalarında FA düzeyinin yaş ile ilişki olmadığı sonucuna ulaşan çalışmaların mevcut olduğunu ifade etmektedirler.

İlerleyen yaş gruplarında fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olması yapılacak olan aktivitenin kendilerini fiziksel olarak zorlayacağını düşünmeleri, kas-iskelet sisteminde ağrıların oluşumunu endişe ile karşılamaları, düşme korkusu yaşamaları, yalnız olarak aktivitede bulunmama isteği gibi bir takım fiziksel ve zihinsel nedenlerden dolayı yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin ilerleyen yaşlarda daha fazla düşme eğiliminde olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda da görülmektedirki ilerleyen yaşlarda FA düzeyi düşmekte ayrıca literatür çalışmalarına da bakıldığında zaman genel anlamda çalışmamıza paralel verilerin bulunduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerde depresyon düzeyi ile yaş değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0.05$ ).

Osborn ve diğerleri (2003) İngilterede yapmış oldukları 75 yaş ve üzeri bireyler ile ilgili yaptıkları çalışmalarında yaş faktörünün ilerleyen yaşlarda depresyon düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Maral ve diğerleri (2001) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırma ile ilgili çalışmalarında yaşın ileri düzeyde olması depresyonu arttıran risk faktörlerinden biri olduğu sonucuna varmışlardır. Gülseren ve diğerleri (2000) huzurevinde bulunan yaşlı bireyler ile ilgili bilişsel fonksiyonlar, ruhsal problemler, depresyon belirtileri yaşam kalitesi isimli çalışmalarında, yaşın ilerlemesi ile depresyon seviyesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir. Çınar ve Kartal (2008)

yaşlı bireylerin sosyodemografik değişkenler ile depresyon durumlarını inceledikleri çalışmalarında 65-69 yaş grubu ile 76 yaş ve üzeri grubunda bulunan yaşlıların 70-75 yaş aralığında bulunan bireylerin depresyon puan ortalamasından düşük düzeyde olduğu sonucuna varmışlardır.

Uzun (2018) yaşlılarda depresyon sıklığını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında yaşlı bireylerin yaş seviyeleri arasında depresyon düzeyleri bakımından; yaş seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Göçer ve Günay (2018) Kayseri ilinde bulunan bir huzurevinde ikamet eden yaşlıların gün içerisindeki aktiviteleri ile depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmalarında yaş durumunun depresyon düzeyini etkileyen bir sonuç olmadığına ulaşmışlardır. Sütoluk ve diğerleri (2004) Adana ilinde bulunan yaşlı bakım evlerindeki yaşlılara yönelik çalışmalarında yaşlı bireylerde depresyonun sıklığı ile sebeplerine yönelik araştırmalarında depresyon düzeyi ile yaş artışı arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Dişçigil ve diğerleri (2005) aile hekimliği merkezindeki yaşlılarda depresyon, Altay ve Avcı (2009) huzurevindeki yaşlı bireylerin depresyon riskleri ile bazı değişkenler ile ilgili çalışmalarında yaşın farklılaşmasının depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı sonucuna varmışlardır. Şahin ve Yalçın (2003) yaşlılarda depresyon sıklıklarını karşılaştırdıkları çalışmalarında elde ettikleri veriler sonucunda yaş ortalamaları arasında ileri yaş grubu lehine depresyon düzeyi ortalama puanı yüksek olmasına rağmen anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Uçku ve Küey (1992) yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi ile yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üstü yaşlılarda kesitsel bir alan çalışmasındaki yaş değişkeni ile depresyon düzeyinde anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığını ifade etmektedirler.

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerde depresyon düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılığın çıkmaması yapılan çalışmanın 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve daha sonra tüm dünyayı etkisi altına alan, ülkemizde ise 11 Mart 2020'de ilk vakanın tespit edilmesi ile birlikte Covid-19 hastalığının yayılması ve bir pandemiye dönüşmesi ve devam etmesi nedeni ile oluşan psikolojik baskı ve huzursuzluk durumunun tüm yaş gruplarını farklı düzeylerde etkilemiş olması ayrıca çalışmanın yapıldığı bölgede çevresel koşulların, ekonomik durumun, yaşam tarzının benzer olması yaş grupları arasında anlamlı bir farklılığın oluşmamasına etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların Tablo 4.4’te mutluluk düzeyi ile yaş değişkeni arasında 65-74 ve 75-84 yaş grubunda bulunan bireylerin 85 yaş ve üstü bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmekte ve öznel mutluluk düzeyinin genel puan durumlarının 65-74 ve 75-84 yaş grubunun pozitif yönde lehine olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Timur ve Akay (2017) kadın ve erkeklerde mutluluğu etkileyen faktörler ile ilgili yaptıkları çalışmada yaş gruplarında oluşan bir birimlik ilerlemenin mutluluk düzeyine pozitif yönde etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır.

Aysan (2017) ülkemizde yaşlıların yaşam memnuniyeti ile refah seviyelerini algılama üzerine yaptığı çalışmada 65-74, 75-84 ve 85 yaş üstünde yaşlılarda mutluluk seviyeleri arasında herhangi bir farklılığın olmadığını tespit etmiştir. Veenhoven ve Dumludağ (2015) TÜİK’in 2011 yılına ait yayınlamış olduğu verileri analiz ederek mutluluğu etkileyen unsurları tespit ettikleri çalışmada elde ettikleri veriler sonucunda yaş ilerlemesi durumunun mutluluk üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. TÜİK (2021) yayınladığı raporda ise 65 yaş ve üzeri grubu için en yüksek mutluluk grubunun 2019 yılında %58,5, 2020 yılında ise %57,7 ile bu yaş grubunda olduğu belirtilmiştir. Selim (2008) çalışmasında Türkiye’de yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile ilgili çalışmasında ilerleyen yaş gruplarında mutluluk düzeyinin düştüğünü ifade etmektedir.

Çoksuer (2020) yaşlılara yönelik yaptığı mutluluk ve yaş değişkeni ile ilgili karşılaştırıldığı tez çalışmasında yaşlıların yaş grubuna göre aldıkları mutluluk puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın bulunmadığı sonucuna varmıştır. Diener (1984) çalışmasında yaş ve mutluluk arasında bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Ayrıca farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalarda da yaş grupları arasında anlamlı farklılıkların olmadığını gösteren sonuçlarda bulunmaktadır (Ozan ve Hazar, 2014; Aksoy ve diğerleri, 2017; Akyüz ve diğerleri, 2017).

Yaşlılık döneminde yaş grupları arasında yaş durumu değişkeninin mutluluk düzeyinde etkili olan ve olmayan sonuçların olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışmada 65-74, 75-84 yaş grubunda bulunan bireylerin fiziksel aktivite durumlarının 85 yaş ve üzerindeki bireylerden daha fazla olduğu sonucuna varılmış olup bu durumun mutluluk düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Tablo 4.5'te fiziksel aktivite düzeyi değişkeninde erkek katılımcıların lehine pozitif yönde kadın katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamıza paralel şekilde Sarıkaya ve diğerleri (2018) erkek ve kadın katılımcıların arasında FA ve yaşam kalitesi değerlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında erkek katılımcıların FAD'ının kadın katılımcıların FAD'ından anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Vatansever ve diğerleri (2015) yaş seviyesi orta düzeyde olan yaşlılarda FAD ve yaşam kalitesi ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında FA düzeyinin erkek katılımcıların daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayvat (2011) yaşlı bireylerde FA ve performansı değerlendiren ölçümlerin karşılaştırılması, Genç ve diğerleri (2011) kadın ve erkek erişkinlerde FA ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre FA düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Shephard ve diğerleri (2002) fiziksel aktivite ve yaş, Van Heuvelen ve diğerleri (1998) yaşlılarda fiziksel aktivite ve fitness ile ilgili yaptıkları çalışmalarda erkeklerin FAD'ının kadınlarınkinden daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Schuit ve diğerleri (1997) Hollanda'da yaptıkları araştırmada kadın bireylerin erkek bireylerin FAD'larından daha yüksek düzeye sahip oldukları sonucuna varmışlardır. Washburn ve diğerleri (1993) yaşlılar için FA ölçeği ile Washburn ve diğerleri (1999) yaşlılar için fiziksel aktivite ölçeğinin geçerliliğinin kanıtlanması ile ilgili yaptıkları çalışmalarda erkek bireylerin kadın bireylerden FA düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler.

Duray ve diğerleri (2021) toplumdaki yaşlı bireyler ile ilgili yaptıkları denge, fiziksel aktivite ve performans isimli çalışmalarında cinsiyet değişkeni açısından bir farklılığın olmadığını ifade etmektedirler. Kersu ve Alparslan (2020) yaşlı bireylerin FA'ları ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında benzer şekilde cinsiyet değişkeninde bir farklılığın olmadığını ortaya koymaktadırlar. Cengiz ve Delen (2019) FA düzeyi ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında cinsiyet değişkeni açısından bir farklılık bulamamışlardır. Benzer şekilde Tuna (2010), Lim ve diğerleri (2007) yaptıkları çalışmalarda cinsiyetin fiziksel aktivite düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır.

Fiziksel aktivite ve cinsiyet değişkeni arasında yapılan çalışmalarda kadın ve erkek gruplar arasında farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Ancak FA düzeyinin bizim

yaptığımız çalışmada olduğu gibi daha çok erkek katılımcıların lehine pozitif yönde olduğu yapılan çalışmalarda ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızdaki bu durumun erkek bireylerin ev dışında daha çok aktif vakit geçirmeleri, araştırmanın yapıldığı bölgenin denize yakın olması ve yüzme aktivitesine imkan vermesi, yürüyüş alanlarının uygun olması, yaşanan evlerin küçükte olsa bahçeli olması ve bahçe işlerinin bulunması gibi faktörlerin erkek bireyler tarafından daha fazla yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca fiziksel güç gerektiren bahçe, tadilat vb. ev ihtiyaçlarının ve ağır ev işlerinin karşılanması toplumumuzda genellikle erkek bireyler tarafından yapılması beklentisi fiziksel aktivite düzeyinin erkek bireylerde daha fazla çıkmasının nedeni olabilir.

Tablo 4.5'te katılımcıların yaşlılarda depresyon düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır ( $p>0.05$ ).

Uzmen (2021) Adana ilinde yapmış olduğu yaşlılarda fiziksel aktivitenin akıl ve ruh sağlığı üzerine etkilerini araştırdığı çalışmasında kadın katılımcıların erkek katılımcılardan depresyon düzeyinin yaklaşık olarak iki kat fazla olduğunu tespit etmiştir. İnan (2019) yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri çalışmasında kadın cinsiyetin depresyon değişkeninde erkeklere oranla daha yüksek düzeyde depresyon puanına sahip olduğunu ifade etmiştir. Tarsuslu ve diğerleri (2010) depresyonun sağlıklı yaşam ile ilişkisini inceledikleri araştırmalarında kadınlarda depresyon düzeyini daha yüksek bulmuşlardır. Kocataş ve diğerleri (2004) yaşlılarda depresyon düzeyini inceledikleri çalışmalarında benzer şekilde kadın cinsiyetin depresyon durumunun anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır. Bruce ve diğerleri (2002) ikamet ettikleri yerde evde bakım hizmeti alan yaşlı katılımcılar ile yapmış oldukları depresyon düzeyi çalışmalarında kadın cinsiyetin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde cinsiyet bakımından kadın olmanın depresyonun bulunma durumunun temel bir risk unsuru olduğunu bildirmişlerdir (Tamam ve Öner 2001). Kurtoğlu ve Rezaki (1999) yaptıkları çalışmada da depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır. Ünal ve Özcan (2000) hemen hemen tüm toplumlarda depresyon faktörünün kadın bireylerde bulunma riskinin daha fazla olduğunu bildirmektedirler. Bunun nedeni olarakta kadın cinsiyetin fiziksel, fizyolojik ve ruhsal özellikleri, kişilik durumları, problemleri çözme şekilleri, toplumdaki bulunduğu yeri ve konumu depresyona yatkınlıklarının daha fazla olmasındaki faktörler olduğu gösterilmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılığa varılmamış aksine erkek katılımcıların %2,7 oranında depresyon durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlarında olduğu görülmektedir. Uzun (2018) bireylerin cinsiyet değişkeninin depresyon üzerindeki rolünü incelediği çalışmada gruplar arasında anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Karadağ ve diğerleri (2008) yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında depresif belirtilerin görülme sıklığının cinsiyete göre değişmediğini ifade etmişlerdir. Aksüllü (2002) Sivas ilinde huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile ilgili yaptıkları çalışmada cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Çalışmanın diğer unsuru olan evde yaşayan yaşlılarda ise kadın katılımcıların depresyon düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Nahçıvan ve diğerleri (1999) İstanbul bölgesinde yaptıkları araştırmada bizim çalışmamızın sonucuna benzer şekilde erkek cinsiyetin depresyon düzeyinin kadın cinsiyetten yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bu durumun nedeni olarak çalışmanın yapıldığı alanın turizme açık bir bölge olması ve ülkenin değişik yerlerinden dönemsel olarak gelen yaşlı bireylerinde çalışmaya dahil olmaları nedeni ile katılımcıların demografik yapılarının benzerlik göstermesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Tablo 4.5'teki verilere göre katılımcıların yaşlılarda öznel mutluluk düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır ( $p>0.05$ ).

Dertli (2019) Zonguldak huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile evde ailesi ile birlikte yaşayan yaşlılar ile ilgili yapmış olduğu çalışmada cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılığın bulunmadığını tespit etmiştir. Aysan (2017) Türkiye'de yaşlıların refah algıları ile ilgili yaptığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını ifade etsede kadınların erkeklere göre daha az mutlu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Easterlin (2013) ileri yaşlarda kadın ve erkeklerde mutluluk ile ilgili çalışmasında 65 yaş üstüne çıkıldığında kadınların ve erkeklerin mutluluk düzeylerindeki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ifade etmişlerdir.

Caner (2015) ve Kangal (2013) genel nüfusu kapsayan pek çok çalışmada Türkiye'deki kadınların erkeklerden daha mutlu olduğunu tespit etmişlerdir. Timur ve Akay (2017) kadın ve erkeklerde mutluluğu etkileyen faktörler üzerine TÜİK tarafından 2009 ve

2015'te yaşam memnuniyeti ile ilgili yapılmış olan anketleri analiz ettikleri çalışmalarında cinsiyet ile mutluluk arasında bazı değişkenlerin kadınların mutluluk düzeyleri üzerinde olumlu ya da olumsuz anlamda daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Haring ve diğerleri (1984) 146 araştırmayı inceledikleri çalışmada cinsiyet değişkeninin genel iyi olmanın %1'inden daha azını açıkladığını tespit etmişlerdir. Başka bir meta analizde Wood ve diğerleri (1989) 93 araştırmayı analiz etmiş ve kadın bireylerin mutluluk düzeylerinin erkek bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Bireylerin cinsiyet değişkeni açısından öznel iyi olma durumlarının incelendiği bir başka çalışmada mutluluk düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından kadın ya da erkek olmanın mutluluğun önemli bir belirleyicisi olmadığını bildirmişlerdir (Diener ve Ryan, 2009).

Yapılan çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde cinsiyet değişkeni açısından tek başına anlamlı bir sonuç ortaya koymadığı görülmektedir. Ancak mutluluk düzeyi ortalama puanlarında erkek katılımcıların daha yüksek puana sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun ise erkeklerde FA düzeyinin daha yüksek olduğu durumundan kaynaklı olduğu düşünülebilir. Ayrıca yapılan çalışmalar göstermektedir ki mutluluğun yere, zamana ve koşullara bağlı olarak farklılıklar gösterdiği de ifade edilebilir.

Tablo 4.6'da fiziksel aktivite düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğuna bakıldığında ise hafif şişmanların genel puan durumlarının normal kiloda olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Işık (2016) orta yaş bireylerin FA ve uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapmış olduğu çalışmada farklılıklar bakımından anlamlı bir sonuç oluşmamış olsada BKİ yüksek olan katılımcıların FAD'ı daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Lök ve Lök (2016) yaşlılarda FA düzeyi ile bilişsel durumlarla ilgili çalışmalarında kilo durumları normal düzeyde olanların %48.5'inin, hafif şişman düzeyde olanların %13.6'sının hareketsiz düzeyde oldukları ifade edilerek aralarındaki sonucun anlamlı olduğu sonucuna varmışlardır. Sevimli (2008)'nin 412 yetişkin üzerinde yaptığı araştırmada, düzenli fiziksel aktivite ile kişilerin BKİ üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür.

Kersu ve Alparslan (2020) geriatric bireylerin FA ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında normal kiloda olan yaşlıların şişman olan bireylerden anlamlı şekilde daha aktif olduklarını belirlemişlerdir. Keskin (2019) yaşlı kadınlarda obezitenin



fiziksel fonksiyon üzerine yaptığı çalışmasında kilo arttıkça FAD'larında düşüş olduğu sonucuna varmışlardır. BKİ'si obez grupta bulunan bireylerin kilolu grupta olan bireylere göre kilolu grupta olan bireylerinde normal grupta olan bireylere göre FAD'ları anlamlı derecede daha düşük seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Yıldırım ve diğerleri (2019) sağlık çalışanları ile ilgili yaptıkları çalışmada benzer şekilde BKİ arttıkça FAD'larının azaldığı sonucuna varmışlardır. Korkmaz ve Deniz (2013) yetişkin bireylerde sosyal ve ekonomik değişkenler ile ilişkili çalışmalarında FA ve BKİ arasındaki ilişkinin ters yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. López-Garcia ve diğerleri (2003) vücut ağırlığının yaşam kalitesi ile ilişkisini 3605 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada, obez grupta bulunan bireylerin zayıf fiziksel aktiviteye sahip olduğunu bildirmişlerdir.

Çalık ve Algun (2013) çalışmasında ise yaşlıların fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Kadioğlu ve diğerleri (2017) kız öğrencilerle ilgili yaptıkları çalışmada fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Savcı ve diğerleri (2006) araştırmalarında BKİ değişkeni açısından gruplar arasında FAD bakımından bir farklılığın olmadığı sonucuna varmışlardır.

Yapılan çalışmalarla birlikte değerlendirildiğin FAD ile BKİ arasında farklı sonuçların çıktığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde anlamlılık durumunda gruplar arasında farklılıklar olduğu ve olmadığı görülmektedir. Anlamlı farklılığın hafif şişman ve normal grupta olması katılımcı sayılarının bu gruplarda yüksek olmasından kaynaklı olabileceği ayrıca BKİ ortalamasının en az normal grupta olması fiziksel görünüm açısından FA yapma ihtiyaçlarının olmadığını hissetmelerinden kaynaklı olabileceği şeklinde ifade edilebilir.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucunda obez durumda bulunan grubun genel puan durumunun normal kiloda bulunan gruptan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Bunsuz (2018) kadın bireylerle ilgili yapmış olduğu BKİ ve depresyon arasındaki ilişkide hafif şişman ve şişman olan katılımcıların depresyon düzeylerinin ve depresif belirtilere yatkınlıklarının BKİ normal düzeyde olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Azad (2017) yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ile

ilgili yaptığı çalışmada BKİ ile FAD arasında düşük seviyede olmakla birlikte ters yönlü anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır. Güldal ve diğerleri (2015) İstanbul ilinde üçyüz katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada depresyon ile obezite arasındaki ilişkinin varlığını tespit etmiş ve bu ilişkinin kilo artışı ile birlikte depresyon belirtilerinin arttığı şeklinde olduğu sonucuna varmışlardır. Faith ve diğerleri (2011) tarafından 1 ile 31 yıl arasında değişen sürelerde 10 adet çalışma izlenmiş, obezite ve depresyon ile ilgili yapılan bu derleme çalışmasında; obezitenin depresyon düzeyinde bir artışa neden olduğu sonucuna varılmıştır. Pan ve diğerleri (2012) Amerika'da 54-79 yaş aralığında bulunan 65955 kadın katılımcılara yönelik araştırmada, katılımcılar 2 yıl ara ile toplamda 10 yıl süre ile değerlendirilmiştir. Alınan ölçümler neticesinde depresyonun obeziteyi, obezitenin depresyonu tetikleyen bir durum olduğu sonucuna varılmıştır. Zhong ve diğerleri (2010) 21-84 yaş aralığındaki bireylere yönelik yaptıkları çalışmada obezite ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu özellikle bu ilişkinin orta yaş grubunda olduğunu ifade etmişlerdir. Kim ve diğerleri (2010) Kore'de 21-75 yaş arası bireyde depresyon durumu ile BKİ değişkeni arasındaki ilişkide; normal kiloda olan kadın bireylerin, hafif şişman kiloda olan kadın katılımcılardan depresyon puanları daha düşük, zayıf ve obez grupta olan kadın katılımcıların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Erkek grubunda ise normal kiloda bulunan erkek bireylere göre; zayıf, hafif şişman ve obez erkek katılımcıların depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Luppino ve diğerleri (2010) obezite ve depresyon arasında birbirlerini etkileyen bir bağın olduğunu ileri süren araştırmalara yönelik yaptıkları meta-analiz çalışmasında; obezite ile depresyon arasında bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkininde pozitif yönlü bir durum olduğunu bildirmişlerdir. Obez bireylerde zaman içerisinde depresyon gelişme riski %55, depresyondaki bireylerde ise zamanla obez olma riskinin %58 oranında arttığını gözlemlediklerini ifade etmektedirler. Eren ve Erdi (2003) İsparta ilinde yaptıkları bir çalışmada; hastalık nedeni ile tedavi amacıyla endokrin birimine başvuruda bulunan obez bireylerin %81.3'ünde MDB bulunduğu ve %71.7'sinin son bir ay içerisinde majör depresif atak geçirdikleri sonucuna varmışlardır.

Chang ve Yen (2012) Tayvan'da 65 yaş üstü bireylere yönelik yapılan çalışmada, batıda bulunan ülkelerin sonuçlarından farklı olarak obezite ve depresyon arasındaki ilişkinin ters yönlü olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre zayıf düzeyde bulunan grubun normal kilolu gruptaki bireylere göre depresyon düzeyleri daha yüksek, kilo

durumları fazla kilolu ve obez grupta olan bireylerin ise depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan incelemeler göstermektedir ki BKİ düzeyinde artışın olması obezite olgusunu beraberinde getirmekte bu durumda bireylerde depresyon riskini artırmaktadır. Bizim çalışmamızda da ortaya çıkan sonuç yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte ve obez durumunda olan bireylerde depresyon puan ortalamaları normal kiloda olan bireylere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmaktadır. Ayrıca çalışma verilerinin toplandığı dönemde Covid-19 pandemi süreci nedeni ile özellikle obez bireylerin FA etkinliklerinden, sosyal çevreden, aile içi yüz yüze iletişimden daha fazla uzaklaşmış olabilecekleri, ev içi hareketsiz bir yaşamı tercih etme durumunda kalmaları, bireylerde kilo alımını kolaylaştırdığı bu etkenlerden dolayı da depresyon düzeyinde bir artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Öznel mutluluk düzeyi ile BKİ değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0.05$ ).

Atmaca ve Çeviker (2021) spor merkezlerine üye kadınların mutluluk ölçeği puanlarını vücut tiplerine göre incelediği çalışmasında anlamlı farklılığın olmadığını bildirmiştir. Mumcu (2019) aktif spor yapan ve yapmayan bireylerle ilgili yaptığı çalışmada BKİ ve mutluluk ölçeği puan durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Doğrudan katılım yoluyla fiziksel aktivite katılımı sağlandığı durumlarda bu deneyime yatırım yapılan zaman ve kaynaklar göz önüne alındığında, katılımcıların mutluluk algısını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Theodorakis, 2015). Mutluluk ve sağlık arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Mutluluk düzeyleri düşük olan insanların sadece sağlıksızlığın bir sonucu değil, aynı zamanda hastalık riskine potansiyel bir katkıda bulunma olasılığını da arttırmaktadır. (Steptoe, 2019). BKİ normal kilonun üzerinde bir ağırlığa sahip olan bireylerin vücut ağırlıkları arttıkça obezite durumuna doğru ilerlemesi sonucu sağlıksız bir durumun oluşacağı yadsınamaz bir gerçekliktir. Fiziksel aktiviteye katılım sağlamanın özgüveni arttırdığı, serotonin ve dopamin seviyesine pozitif yönde etki ettiği bilinmektedir. Fiziksel aktiviteye katılan birey mutlu olmakta daha fazla keyif almakta ve enerji seviyesinde artış meydana gelmektedir (Terlemez, 2019).

Tablo 4.7’de fiziksel aktivite düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda lisans üstü mezunlarının genel puan durumlarının en az ilkokul mezunlarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demir Erbil (2022) yaşlıların aktif yaşlanma düzeyini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada aktif yaşlanma durumunun ortaöğretim ve üzeri eğitim durumunda olan yaşlı bireylerin yaşlılıktaki aktif yaşlanma ortalama puan durumları temel eğitimden mezun durumda bulunan yaşlı bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çuhadar (2019) Kocaeli’de bulunan yaşlı bireylere yönelik yaptığı aktif yaşlanma durumu ile ilgili çalışmada yüksek öğretimden mezun olan yaşlı kadınların, temel eğitim ve ortaöğretimden mezun olanlara oranla daha aktif yaşlandıkları sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı bulgularında olduğu görülmektedir. Naah ve diğerleri (2020) eğitim durumu ile aktif bir şekilde yaşlanma arasında ilişki olduğuna dair bulgunun olmadığını bildirmişlerdir. Kırbaş (2020) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin FAD arasında anlamlı bir sonucun olmadığını ifade etmiştir.

Chen ve Gao (2012) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin yükselmesi sosyalleşme durumlarına pozitif yönde katkı sağlamakta dolayısı ile yaşlı bireylerin eğitim seviyesinin yükselmesi sosyalleşme düzeylerinde artışa neden olacağı düşünülmekte, bu durumda çalışmamızda olduğu gibi eğitim seviyesinin FAD’da bir artışa neden olabileceği öngörülmektedir.

Katılımcıların yaşlılarda depresyon düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p>0.05$ ).

İnan (2019) yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile depresyon arasında bir ilişkiye rastlamamıştır. Benzer şekilde Karakuş ve diğerleri (2003) Muğla huzurevinde yapmış oldukları araştırmada eğitim seviyesinin depresyon düzeyi ile ilişkisinin bulunmadığı yönünde sonuçlara ulaşmışlardır.

Tanjani ve diğerleri (2012) araştırmalarının sonucunda eğitim seviyesi ile depresyon düzeyi arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğu sonucuna varmışlardır. Tel (2013) yaşlı bireylerde kızgınlık ve depresyon başlıklı araştırmasında paralel bir sonuca varmış eğitim

seviyesi arttıkça depresyon puanlarında azalma olduğu bildirilmiştir. Bakar (2012) yaşlı hastalarımızda depresyon sıklığını incelediği çalışmada eğitim düzeyi faktörünün düşük eğitim seviyesine sahip yaşlılarda depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Hacıhasanoğlu ve Türkleş (2008) 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyonu etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalarında eğitim seviyesinin yükselmesinin depresyonun azalması üzerinde pozitif yönde anlamlı bir katkısının olduğunu ifade etmektedirler. Pallson ve diğerleri (2001) 70 ile 85 yaş arasındaki bireylerde depresyon insidansına yönelik yaptıkları çalışmada eğitim seviyesinin yükselmesinin depresyonun azalması yönünde etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Sabancıoğulları ve diğerleri (2006) sağlık ocağına başvuran yaşlılarla ilgili depresyon ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında eğitim seviyesinin düşüklüğü depresyon düzeyinde bir artışa neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Türkiyedeki bazı araştırmalar göstermektedir ki eğitim seviyesinin yükselmesi ile depresyon düzeyi arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Bingöl ve diğerleri, 2010; Ekinci ve diğerleri, 2008; Karalar ve diğerleri, 2004).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde bizim çalışmamızdan farklı olarak genel anlamda eğitim seviyesinin yükselmesi depresyon düzeyinde anlamlı şekilde bir azalmaya neden olduğu yönündedir. Ancak çalışmamızda da eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte depresyon ortalamasında düşme eğiliminde olduğunu gösterecek anlamlı bir sonuç çıkmamıştır. Çalışmanın yapıldığı bölgede okuma-yazma oranının yüksek olması, katılımcılarından okuma yazma bilmeyenlerin dahil edilmemesi gibi faktörlerin olması çalışmamızda eğitim seviyesi ile depresyon düzeyinde anlamlı bir farklılığın oluşmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların mutluluk düzeyi ile eğitim durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Öznel mutluluk düzeyinde lise mezunlarının en az ilkökul mezunlarına göre daha mutlu oldukları, fakat diğer eğitim düzeyleri arasında bir farklılığın olmadığı yapılan analiz sonucunda elde edilmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde eğitim ve öznel mutluluk arasında anlamlı bir ilişkinin varlığına yönelik araştırmalar mevcuttur (Diener ve diğerleri, 1993; Gaygisiz, 2010; Zagorski ve diğerleri, 2010). Eğitim ve öznel mutluluk ile ilgili 556 çalışmanın meta analizini yapan Witter ve diğerleri (1984) eğitim ile öznel mutluluk

arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu bildirmiş bu ilişkinin %1 ile %3 arasında bir durumu nitelediğini ifade etmişlerdir. Kangal (2013) Türk hane halkı için mutluluk üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesinin mutluluk üzerinde etkisinin olduğunu fakat bunun zayıf bir şekilde kendini gösterdiğini ifade etmektedir. Bülbül ve Giray (2011), TÜİK'in (2008) yayınlamış olduğu bilgilere dayanarak yapmış oldukları araştırmada eğitim seviyesinin düşük olması bireylerin mutluluk seviyesine etki ettiği sonucuna varmışlardır. Bu etkinin eğitim seviyesi ile paralellik gösterdiği yapılan inceleme sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Fakat TÜİK (2021) yayınlamış olduğu yaşam memnuniyeti anketinde eğitim düzeyi ile mutluluk seviyesine ilişkin incelemede farklılıkların oluştuğu sonucuna varılmış olup; 2020 yılında en yüksek mutluluk düzeyine sahip bireylerin, %54,4 seviyesinde herhangi bir okul türünden mezun olmayan bireylerden oluştuğunu bildirmişlerdir. Bu durumu sırası ile; %50,3 ile temel eğitimden, %46,8 ile ortaöğretimden, %46,1 ile yükseköğretimden mezun olanların izlediği sonucuna varmışlardır. TÜİK'in yapmış olduğu çalışma zaman içerisinde eğitim durumu ile mutluluk düzeyi arasında bir takım değişimlerin olabileceğini ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda lise düzeyine kadar mutluluk düzeyi artmakta fakat liseden lisans üstü eğitim seviyesine doğru anlamlı bir durum oluşmamaktadır.

Selim (2008) ülkemizde yaşam memnuniyeti ve mutluluk üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesinin mutlulukla bir ilişkisinin olmadığı sonucuna varmıştır. Öndes (2019) Türkiye'de mutluluk düzeyini etkileyen faktörler ile ilgili yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça mutluluk oranının azaldığı sonucuna ulaşmaktadır. Tenaglia (2007) mutluluğun test edilmesini araştırdığı çalışmasında bireylerin eğitim seviyesi arttıkça mutluluk düzeylerinde bir düşüşün olma durumunun olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmamızda mutluluk düzeyinin farklılaşmasında eğitim seviyesinin mezuniyet durumu en az ilkokul ile lise düzeyi değişkeni arasında anlamlı çıkması diğer mezuniyet seviyeleri arasında anlamlı çıkmaması literatür kısmında da görüldüğü gibi yapılan çalışmanın yer, zaman ve diğer değişkenler açısından farklılıkların bulunmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.8'de fiziksel aktivite düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel aktivite düzeyinin dul olan bireylere göre evli olan bireylerde genel puan durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demir Erbil (2022) yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada evli yaşlıların bekârlara göre aktif yaşlanma durumlarında anlamlı düzeyde farklılığın olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çuhadar (2019) çalışmada bireylerin medeni hallerinin aktif yaşlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirilmiştir.

Duray ve diğerleri (2021) toplum içinde yaşayan yaşlılarda denge, fiziksel aktivite ve performans durumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında FAD ile evli-bekar bireyler arasında anlamlı bir sonucun olmadığını bildirmişlerdir. Kaymak ve diğerleri (2019) yaşlılarda spor yapma alışkanlıklarının değerlendirdikleri çalışmalarında medeni durum değişkeninde anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmişlerdir. Korkmaz ve Deniz (2013) yetişkinlerin FAD ile sosyo-ekonomik seviyesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında evli ve bekar bireyler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Cengiz ve Delen (2019) Manisa ilinde 246 yaşlı bireyle yapmış oldukları FAD ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkide medeni durum değişkeninde anlamlı bir sonucun olmadığını bildirmişlerdir.

Bireylerin yaşamında oldukça önemli bir yeri olan evliliğin kişilerin diğer aile bireyleri ile dayanışmasına, sosyalleşme ve yaşamda daha fazla aktifleşmesine neden olan bir takım avantajları olduğu bir gerçekliktir (Arslantaş ve diğerleri, 2006). Bu açıdan bakıldığında çalışmamızda FAD'ın evli bireylerde anlamlı şekilde yüksek çıkması evlilik durumunun bireylere getirmiş olduğu çeşitli aktivitelere katılımı pozitif yönde motivasyon sağladığı bu durumda FA düzeyini arttırdığı şeklinde düşünülmektedir.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda bekar olanların genel puan durumlarının evli ve dul olan bireylerden daha yüksek olduğu ayrıca en düşük depresyon düzeyinde evli bireylerde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bakar (2012) yaşlılarda yaşam kalitesi, depresyon ve bunları etkileyen unsurları incenlendiği araştırmada bekar ve dul olma durumunun depresyon puan ortalamasını arttırdığı ifade edilmekte ve evli bireylerin depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde daha

düşük çıktığını bildirmektedir. Sabancıoğulları ve diğerleri (2006) sağlık ocağına başvuran yaşlılarda depresyon durumunu araştırdıkları çalışmalarında dul ve yalnız yaşayan bireylerin depresyon puan ortalamalarının evli bireylerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde çalışmamızı destekler nitelikte Aksüllü ve Doğan (2004) huzurevinde yaşlılara yönelik yaptıkları çalışmada bekar ve dul olmanın depresyon seviyesini arttırdığını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da dul olan yaşlı bireylerin depresyon puan ortalamasının medeni durumu evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucunu saptanmıştır (Hacıhasanoğlu ve Türkleş, 2008; Bingöl ve diğerleri, 2010).

Göçer ve Günay (2018) yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin depresyon ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında dul ya da eşinden ayrılmış bireylerde depresyon durumunu etkileyen bir faktör olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Demir ve diğerleri (2013) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireyler üzerine yaptıkları araştırmada ayrıca Gül ve diğerleri (2012) geriatrik depresyon ve ilişkili risk etkenlerini inceledikleri çalışmalarında medeni durum değişkeninde anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmişlerdir. Chapman ve Perry (2008) halk sağlığı açısından yaşlılarda depresyon durumuna baktıkları çalışmalarında medeni durum değişkeninde anlamlı bir sonucun olmadığını ifade etmektedirler.

Yapılan çalışmalarda medeni durum değişkeninde farklı sonuçlar çıktığı görülmektedir. Ancak yaşlı bireylerin eşlerini kaybetmiş olması ya da yalnız yaşamadan dolayı kendilerinde hüznün, yalnızlıkla yüz yüze gelme, terkedilmişlik duygusu gibi bir takım duygusal durumların oluşması depresyon için risk faktörü olduğu ve oluşan bu olumsuz duygusal durumun yaşlı bireylerde depresyon düzeyinde artışa neden olabileceği düşünülmektedir (Kaya, 1999). Ayrıca zaman içinde yaşın ilerlemesi ile beraber zihinsel ve fiziksel fonksiyonlarda yavaşlama ve gerilemenin oluşması, mesleki ortamdan uzaklaşma, emeklilik durumu ile birlikte sosyal statüde farklılaşma ve genel sağlık durumu ile ilgili bir takım problemlerin bulunduğu yaşa özgü olarak ortaya çıkabilmektedir (Adams ve diğerleri, 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda evli olmanın paylaşım ve bireyler arası destek duygusunun devam etmesi yönüyle depresyonda koruyucu rol oynadığı söylenebilir.

Öznel mutluluk düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna varılmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında ise evli olanların genel puan durumlarının bekar olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



Yazıcı Çelebi ve Çelebi (2020) bireylerin mutluluk düzeylerinin farklı değişkenler açısından araştırdıkları çalışmalarında medeni durum açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları analizde evli olan ve olmayan 184 katılımcının mutluluk düzeylerinde farklılıkların olduğu sonucuna varmışlardır. Farklılığın hangi yönde olduğuna baktıklarında ise evli olan bireylerin mutluluk düzeylerinin evli olmayan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Çoksuer (2020) mutluluk düzeyini medeni durum üzerinden analiz ettiği çalışmasında evli ve dul olan katılımcıların puan düzeylerinin bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. TÜİK (2019) tarafından farklı değişkenleri araştırmak amacı ile gerçekleştirilen yaşam memnuniyeti araştırmasında da benzer şekilde evli bireylerin evli olmayan bireylere göre daha mutlu olduğu sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir. Çirkin ve Göksel (2016) mutluluk ve gelir durumunu inceledikleri çalışmalarında benzer şekilde evliliğin mutluluk düzeyine olumlu katkı sağladığı sonucuna ulaşmışlardır.

Kangal (2013) medeni durum değişkeni ile mutluluk düzeyine etkisini analiz ettiği araştırmasında evli bireylerin, bekar, dul, boşanmış bireylere göre mutluluk seviyesinin daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Bu durumun sebebini ise evli olma faktörünün bireylere maddi ve sosyal yönden daha fazla katkıda bulunması şeklinde açıklamıştır. Tenaglia (2007) mutluluk teorisinin testi adlı çalışmasında evli bireylerin bekar bireylerden daha mutlu olduğunu bildirmiştir. Mutluluk ve medeni durum ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde medeni durum değişkeninde evliliğin pozitif bir katkı sunduğu bildirilmektedir (Peiro, 2006).

Akyıl ve diğerleri (2018) Aydın il merkezinde ve benzer şekilde Dertli (2019) Zonguldak ilinde huzurevinde ve evde kalan yaşlılara yönelik yaptıkları çalışmalarında medeni durum değişkeninde anlamlı bir farklılığın olmadığını bildirmişlerdir. Duran (2016) Amasya'da okul idarecilerine yönelik gerçekleştirdiği araştırmasında bireylerin evli, dul ya da bekar olmaları ile mutluluk düzeyi arasında bir ilişkinin olmadığı sonucuna varmıştır.

Literatüre bakıldığında bireylerin evli, bekar ya da dul olmalarının mutluluklarına etki etmesi yönünden farklı sonuçların bildirildiği görülmektedir. Ancak çalışmaların daha fazla evli olan yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerinin yaptığımız çalışmamızda çıkan sonucu destekler nitelikte olduğu ve literatürde evli kişilerin mutluluk düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bireylerin tüm zamanlarında herhangi bir şekilde başkaları ile bir

etkileşim içinde olmaları olumlu bir şey olmasa da yapılan çalışmalardan çıkan sonuçlara bakıldığında özellikle yaşlı ilerlemiş bireyler için aktif bir şekilde ilişkiler kurmak yaşlı bireylerin ruhsal durumlarına iyi gelmekte ve kendilerini mutlu hissetmelerini sağlayabilmektedir (Kılavuz, 2005).

Tablo 4.9’da fiziksel aktivite düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucunda kalp, tansiyon, şeker, hayır gruplarının genel puan durumlarının diğer cevabını veren gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yağız (2020) emekli bireylerde kronik hastalıklar ve FAD ile ilgili kısımda yaptığı analiz sonucunda kronik hastalık düzeyi arttıkça FAD’ın azalmakta olduğu sonucuna varmıştır. Zhou ve diğerleri (2018) Çin’de 55 yaş ve üstü bireylerle ilgili FA ve kronik hastalıkların birbiri ile ilişkisini araştırdığı çalışmalarında FAD’ın yüksek olduğu bireylerde kronik rahatsızlıkların pasif bir yaşam tarzına sahip olan diğer bireylere göre daha ileri yaşta başladığı sonucuna varmışlardır. Marques ve diğerleri (2017) Avrupa’da iki yıl süre ile onbinin üzerindeki katılımcıda, FA ve kronik hastalıklar ile ilgili yapmış oldukları çalışmanın sonucunda; katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıklar ile ilgili durum ile FA’yı orta ve yoğun şiddet türünün hangisinde yapıyorsunuz cevapları iki yıl süresince izlenmiş araştırmanın sonucunda ise FAD’ı yüksek olan bireylerde kronik hastalıkların anlamlı şekilde daha az olduğu neticesine ulaşılmıştır.

Cengiz ve Delen (2019) 65 yaş ve üzerindeki bireylerde umutsuzluk ile FAD arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada fiziksel aktivite değerleri ile kronik hastalık durumu arasında herhangi bir anlamlı sonucun olmadığını bildirmişlerdir. Dontje ve diğerleri (2016) orta yaş grubunda bulunan kadınlara ilişkin yapmış olduğu çalışmasında kronik hastalık durumunun FA’ya yönelik tutumlarında bir etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Yapılan çalışma yedi yıl boyunca bireyler takip edilerek sürdürülmüş. Ancak çalışmanın neticesinde kronik hastalıkların FAD’a yönelik tetikleyici herhangi bir unsur olmadığı sonucuna varmışlardır.

FA’nın tüm olumlu yanlarının biliniyor olmasına rağmen özellikle yaşın ilerlemesi ile birlikte FA’nın yoğunluğunda ve şiddetinde azalmaların olduğu görülmektedir (Karan ve diğerleri, 2004). Fiziksel aktivitede meydana gelen bu azalmanın bireylerin artan kronik

hastalık düzeyi ile birlikte yaşlı bireylerde fiziksel uygunluğun azalmasına ve gerilemesine bu durumun ise kronik hastalıklara yakalanma riskinin artmasına neden olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Literatürde FAD ile kronik hastalıklar arasında anlamlı olmayan sonuçların kısmende olsa bulunmasına rağmen bizim yaptığımız çalışmayı destekler nitelikte fiziksel aktivite düzeyindeki artışa paralel olarak kronik hastalık düzeyinde azalmanın olduğunu bildiren çalışmalar yoğun bir şekilde görülmektedir.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bakar (2012) yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında kronik hastalığa sahip olan bireylerde depresyon puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Yapılan birçok çalışmada da kronik hastalığa sahip olma ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Keskinoglu ve diğerleri (2006) yaşlılarda depresif belirtiler konulu çalışmalarında kronik rahatsızlıkların depresyon riskini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Ambo ve diğerleri (2001) depresyon semptomları ve eşlik eden bilişsel durumlarla ilgili çalışmalarında ayrıca Maral ve diğerleri (2001) depresyon yaygınlığı ve risk etkenlerini inceledikleri çalışmalarında benzer şekilde kronik hastalıkların depresyon üzerinde etkisinin olduğunu bildirmişlerdir. Hacıhasanoğlu ve Türkleş (2008) Erzincan ilinde 571 katılımcı ile 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyon ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında kronik rahatsızlığın varlığının depresyon düzeyini arttıran bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir.

İnan (2019) Malatya ilinde 125 yaşlı katılımcı ile gerçekleştirmiş olduğu günlük yaşam aktiviteleri ile depresyon durumunun risk faktörlerini araştırdığı çalışmasında depresyon düzeyi ile kronik hastalıkları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Dişçiğil ve diğerleri (2005) yaptıkları çalışmada tek kronik hastalığın depresyon riskini arttırmadığı ancak birden çok kronik hastalık varlığının depresyon riskinin anlamlı olarak arttırdığını bildirilmiştir. Bahar ve diğerleri (2005) huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi çalışmalarında kronik hastalık ile depresyon durumlarının arasındaki fark anlamsız olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çınar ve Kartal'ın (2008) yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinde çıkan sonuçta benzer şekilde kronik hastalıkların depresyon hastalığı üzerinde anlamlı bir derecede etkisinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Yapılan alışmalar incelendiğinde depresyon düzeyi ile kronik rahatsızlıklar arasında farklı sonuçlar çıkmış olsada; kronik hastalıklar temel özelliğinin uzun zaman boyunca devam etmesi nedeni ile hasta bireylerde çeşitli fonksiyonların yok olmasına neden olabilmektedir (Bilir, 2006). Bireylerin yaşam standartlarını etkileyebilen kronik hastalıkların bazıları bireylerde işlevsel olarak olumsuz etkiler doğurabileceğii gibi biyolojik şekilde bir etkiye sahip olabileceğinden depresyon hastalığına neden olabilmektedir (Kılıçoğlu, 2006). Çalışmamızın sonucunda da depresyon düzeylerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmasada alınan puan ortalamalarına bakıldığı zaman en düşük puan ortalamasına sahip grubunda bulunan bireylerin sürekli bir hastalığının olmadığı cevabını veren bireylerden oluştuğu dikkati çekmektedir. Oluşan bu durumun nedeni olarak FAD ile kronik hastalığı değişkenindeki bireylerden hayır grubunun en yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu görülmektedir. ıkan bu sonuçları değerlendirdiğimizde fiziksel aktivite düzeyinin kronik hastalık değişkeni bağlamında depresyon düzeyini etkilediği düşünölmektedir

Öznel mutluluk düzeyi ile sürekli bir hastalık durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamıza benzer şekilde Dertli (2019) Zonguldak ilinde huzurevi ve aile ortamında yaşayan yaşlıların mutluluk ve sağlıklı yaşam durumlarını araştırdığı çalışmasında mutluluk puan ortalamasında kronik hastalık var olma durumuna göre anlamlı bir farkın olmadığını bildirmiştir. oksuer (2020) mutluluk ve bazı değişkenler üzerine yapmış olduğu araştırmasında yaşlı bireylerdeki kronik hastalık faktörünün onların mutluluk seviyelerine herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlarıdır.

Önmen (2021) rekreasyonel amaçlı egzersiz yapan bireylerin mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumlarını incelediği çalışmasında fizyolojik sağlık sorunları olan katılımcıların sağlık sorunu olmayan katılımcılardan mutluluk öleğii toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Akın ve şentürk (2012) bireylerin mutluluk düzeylerini regreasyon analizi ile inceledikleri çalışmalarında bireylerin sağlıklı olma değişkeninin mutluluk düzeyini olumlu anlamda etkilediği ve sağlık durumunun iyi olmadığını ifade eden bireylere göre ondört kat daha fazla mutlu olduklarını bildirmişlerdir.

Araştırmamıza benzer sonuçlar literatürde olmasına rağmen TÜİK (2019) yapmış olduğu yaşam memnuniyeti çalışmasında kişilerin mutluluklarının kaynağının en çok

sağlıklı olmanın mutlu ettiğini ifade edenlerin oranının ilk sırayı aldığını bildirmiştir. Kronik hastalıklardan uzak bireylerin sağlıklı olmasından dolayı mutluluk seviyesinde artış görülürken, mutluluk seviyesi yüksek olan bir bireyinde sağlık ile ilgili sıkıntılarının azaldığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmaktadır (Shepherd ve diğerleri, 2014).

Tablo 4.10'da fiziksel aktivite düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi yönde olduğunu belirlemek amacı ile yapılan analizi sonucunda 1500-2000, 3001-3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip grupların genel puan durumlarının 2001-2500 cevabını veren gruptan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demir Erbil (2022) yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörler üzerine yaptığı çalışmada gelir seviyesinin orta ve üzeri olan grupların FA durumlarının alt gelir gruplarına göre daha fazla olduğu sonucuna varmışlardır. Çuhadar (2019) yapmış olduğu araştırmasında her iki cinsiyete yönelik bulgularında gelir düzeyinin yüksekliği FAD'ı olumlu yönde etkilediği sonucuna varmışlardır. Korkmaz ve Deniz (2013) yetişkinlerin FAD ile sosyo-ekonomik seviyeleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında gelir düzeyini üç başlık şeklinde gruplandırarak değerlendirme yapmışlardır. Alt ve orta gelir, alt ve üst gelir grupları arasında anlamlı farklılık olmadığını, orta ve üst gelir grubu arasında anlamlı farklılık olduğunu bildirmişlerdir. Farrell ve Shields (2002) İngiltere'deki araştırmalarında spor etkinliklerine katılımı etkili olan sosyo-ekonomik unsurlar ile demografik değişkenleri araştırmıştır. Çalışmanın neticesinde ekonomik standartın yüksek seviyede olması bu etkinliklere katılımı olumlu ve bilinçli yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Rimal (2002) Amerika Birleşik Devletlerinde yapmış olduğu kişilerin fiziksel aktivite alışkanlıkları ile sosyo-ekonomik durum arasındaki ilişkiyi analiz ederek incelemiştir. Çalışma sonucunda sosyo-ekonomik değişkenlerden olan ailenin gelir düzeyinin fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkileyen faktörlerden biri olduğunu bildirmişlerdir.

Mota ve Silva (1999) adölesanlarda fiziksel aktivite düzeyini incelediği araştırmasında sosyo-ekonomik statünün fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızı destekler nitelikte araştırmalar bulunmakla birlikte gelir düzeyi ile FAD arasında anlamlı olmayan sonuçlarında bulunduğu görülmektedir. Özellikle içinde

bulduğumuz dönemde fiziksel aktivite alanlarının şehir merkezlerinde daralması bireyleri spor salonlarına yönlendirmektedir. Ayrıca aktivite yaparken kullanılacak spor malzemelerinin alımı özellikle emeklilik dönemi içinde bulunan yaşlı bireylerde belli bir maddi yükün oluşumuna neden olmaktadır. Tüm bu durumlardan dolayı çalışmamızda olduğu gibi maddi gelir seviyesinin artışı ile birlikte fiziksel aktivite düzeyinde bir artışın olması beklenen bir sonuç olarak görülmektedir.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında ise 1500-2000 aylık maddi gelire sahip grubun genel puan durumlarının 2001-2500, 3001-3500, 3501 ve yukarısı cevabını veren gruplardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Seyitoğlu (2019) Malatya iline bağlı Battalgazi ilçesinde, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda istismar, depresyon, başarılı yaşlanma durumlarının saptanması ve etkileyen faktörleri araştırdığında maddi gelir seviyesi yüksek olan ayrıca emeklilik döneminden sonrada maddi imkan sağlayan bir takım çalışma alanlarında bulunmanın bireylerin daha başarılı bir şekilde yaşlanmalarına neden olduğu ve depresyon hastalığının belirtilerinin görülme riskinde daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Öden (2019) yaşlı bireylerde sosyo-ekonomik statüye göre serbest zaman alışkanlıklarının ve geriatrik depresyonun değerlendirdiği çalışmasında sosyo-ekonomik statü puanı arttıkça, depresyon görülme sıklığında azaldığını bildirmiştir. Uzun (2018) Antalya'da yaptığı hasta olan yaşlı bireylerde depresyon yoğunluğunu ve bunları etkileyen unsurlarda gelir düzeyinin yükselmesi ile depresyon belirtilerinin azaldığını ifade etmektedir. Mete ve diğerleri (2018) depresyonu etkileyen faktörler üzerine yaptıkları çalışmada maddi durumun yükselmesinin depresyon riskini düşürdüğü sonucuna ulaşmıştır. Balcı ve diğerleri (2012) 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve malnutrisyon durumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında benzer şekilde gelir durumunun artışı ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki saptamıştır. Cengiz ve diğerleri (2018) Manisa ilindeki yaşlılarda depresyon sıklığı ve ilişkili risk faktörlerini inceledikleri çalışmalarında çalışmamızı destekler nitelikte gelir düzeyinin yükselmesinin depresyon düzeyinde düşüşe neden olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızı destekler nitelikte olan literatürdeki araştırmalarda göstermektedir ki sosyo-ekonomik statü düşüklüğünün buna bağlı olarakta gelir düzeyi düşüklüğünün

depresyon için risk faktörlerinden biri olduğu belirtilmektedir (Blazer ve diğerleri, 1991; Shulman, 1989; Schoeverrs ve diğerleri, 2000).

Bireylerin gelirleri arttıkça, ihtiyaçlarını karşılama seviyesinde artış olacağı, alım güçlerinde belli bir rahatlamanın oluşacağı, hayatı sürdürme konusunda daha istekli olacakları düşünülmekte ve bunlara bağlı olarak depresyon düzeylerinde düşüşlerin ortaya çıkacağı düşünülmektedir.

Yaşlılarda mutluluk düzeyi ile aylık maddi gelir durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında ise 2501-3000, 3001-3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip olan grupların genel puan durumlarının 1500-2000 cevabını veren gruptan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Öndes (2019) Türkiye’de mutluluk düzeyini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında yapılan analizler neticesinde gelir-servet düzeyindeki memnuniyet oranlarının mutluluk oranını arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Sertel ve Tektaş (2018) mutluluk, umut ve yaşam memnuniyetini etkileyen değişkenleri inceledikleri araştırmalarında gelir düzeyi 4443 tl ve yukarısı olanların, gelir düzeyi 0-1509 olanlara göre 2,71 kat daha mutlu olduğunu bildirmişlerdir. Atay (2012) Türkiye ile Doğu Avrupa ülkelerinin mutluluk düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında mutluluğun belirleyici faktörlerini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda maddi gelir düzeyinin mutlulukla önemli derecede ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bülbül ve Giray (2011) bireylerin sosyal ve demografik özellikleri ile mutluluk algısı arasındaki ilişki yapısının analizi adlı çalışmalarında TUİK’in 2008 yılına ait yaşam memnuniyeti ile ilgili yapmış olduğu çalışmasından yararlanarak mutluluk ve sosyo-demografik niteliklere ait ilişkiyi araştırmışlardır. Yapılan araştırmadan gelir ile mutluluk arasında paralel şekilde birbirini destekleyen bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Teneglia (2007) mutluluğun teorisini test ettiği çalışmasında ayrıca Blanchflower ve Oswald (2004) Amerika ve İngiltere’de yapmış oldukları araştırmada mutluluk ile maddi gelirin pozitif yönlü bir ilişki sergilediği sonucuna varmışlardır. Tella ve diğerleri (2003) mutluluğun makroekonomisi başlıklı çalışmalarında mutluluk ile maddi gelirin birbirini anlamlı şekilde desteklediğini bildirmişlerdir.

Çirkin ve Göksel (2016) sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin mutluluk ve yaşam doyumuna etkisini araştırmışlardır. Gelirin mutluluk üzerinde tek başına anlamlı bir

etkisinin olmadığı sonucuna varmıştır. Hellevik (2003), 1985 ve 2001 yılları arasında Norveçte ekonomi, değerler ve mutluluğu araştırdığı çalışmasında maddi gelirin ve sahip olunan imkanlarındaki artışın mutluluk düzeyine bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır.

Mutluluk ve gelir seviyesindeki duruma ilişkin literatürde farklı sonuçlar olsada genel eğilimin ve yapılan çalışmaların sonuçlarının gelir seviyesindeki artışa paralel olarak mutluluk düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkinin varlığını ve bu durumda bizim çalışmamızı destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Özellikle ileri yaş grubunda maddi durumun bireylerin yaşamlarını daha rahat sürdürmelerine imkan sağlaması, bir takım temel ihtiyaçların yanında belli yaşam standartlarını yakalamalarında önemli rol oynaması çalışma grubumuz olan 65 yaş ve yukarısı yaşlılarda mutluluk düzeyine pozitif yönde etki ettiğini düşünmekteyiz. Ayrıca Tablo 4.10'da görülen fiziksel aktivite, depresyon ve mutluluk düzeylerindeki maddi durumla ilişkili değişkenlerin genel eğiliminin maddi gelir arttıkça FAD ve mutluluk düzeyinde artışa, depresyon düzeyinde düşüşe neden olduğu da dikkat çekici bir durum olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.12'de fiziksel aktivite düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakıldığında ise fiziksel aktivite yapmayanların genel puan durumunun tek başıma, eşimle, arkadaşlarımla yapıyorum değişkenlerinden anlamlı şekilde daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite yapıyorum cevabını veren katılımcıların sırası ile genel puan durumları da tek başıma yapıyorum cevabı verenlerin en düşük, eşimle birlikte yapıyorum cevabını verenlerin orta sırada, arkadaşlarımla yapıyorum cevabını verenlerin ise en yüksek fiziksel aktivite puanına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlılarda depresyon düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan analiz sonucunda fiziksel aktiviteyi tek başıma yapanların genel puan durumunun, eşimle ve arkadaşlarımla yaparım değişkenlerinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öznel mutluluk düzeyi ile fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ( $p<0.05$ ).



Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacı ile yapılan analiz sonucunda fiziksel aktivite yapmayanların genel puan durumunun tek başıma, eşimle, arkadaşlarımla yapıyorum değişkenlerinden, ayrıca tek başıma yapıyorum diyenlerin eşimle ve arkadaşlarımla yapıyorum diyenlerin genel puan durumundan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Günümüzde bireyleri fiziksel aktivite yapmaya yönelten ana unsurun yalnızca hareket ve fiziksel görünüş olmadığı bilinmektedir. Bireylerin diğer kişilerle iletişim kurma arzusu, yalnızlıktan uzaklaşma, toplumsal yönden yer edinme gibi unsurlar fiziksel aktiviteye katılımında zinde ve sağlıklı bir yaşam kadar önemli durumlar olduğu düşünülmektedir.

Fiziksel aktivite yapan bireylerde stres ve depresyonda azalma meydana geldiğini (Berger, 1983), fiziksel aktivitenin bireyin bilişsel, sosyal ve devinişsel gelişimine olumlu katkı sağladığını (Demirhan, 1995), ayrıca sosyal ilişkilerin mutluluk durumu ile doğrudan ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Blanchflower ve Oswald, 2008).

Fiziksel aktivite veya sportif etkinlikler, bireylerin farklı kişilerle tanışma ve iletişim kurma fırsatı veren önemli bir sosyalleşme yollarından biridir. Fiziksel aktivite yapmakta olan bireyler yeni arkadaşlıklar edindiklerini, çevrelerinin genişlediğini bildirmekte ayrıca fiziksel ve zihinsel bir sosyal davranış şekline dönüştüğünde ifade edilmektedir. Fiziksel aktivite bireyin toplumla olan bağını güçlendirmekte ayrıca kişilerin genel sağlık durumlarına da pozitif yönde etki etmektedir (Balcıoğlu, 2003).

Tablo 4.12’de çıkan sonuç birlikte değerlendirildiğin de katılımcıların fiziksel aktivite ve mutluluk düzeyleri katılımcı sayısı arttıkça yükselmekte, depresyon düzeyleri ise katılımcı sayısı arttıkça düşmektedir. Literatürdeki çalışmalarda da ifade edildiği gibi bireylerin özellikle ileri yaştaki katılımcılar için yalnızlıktan kurtulma, başka bireylerle iletişim kurma, aktivite sırasında birlikte hareket etme, tek başına hareket etmeden dolayı oluşabilecek güvenlik kaygısının azalması gibi faktörlerin değişkenler üzerinde oluşan bu durumu pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

## **5.2. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Depresyon ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Çalışmamızın bu kısmında ise elde edilen veriler aşağıda sunulan sonuçlar doğrultusunda 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite ile depresyon ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve daha önce bu alanda yapılan çalışmalar ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Tablo 4.11’de fiziksel aktivite ve öznel mutluluk düzeyi ile fiziksel aktiviteyi yapma değerşkeni arasında yapılan analiz sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). İki düzey içinde fiziksel aktivite yapıyorum cevabını veren katılımcıların öznel mutlulukla ilgili genel puan durumunun hayır cevabını veren katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Tablo 4.14’te yapılan korelasyon analizinde fiziksel aktivite düzeyleri ile öznel mutluluk arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş, fiziksel aktivite düzeyi arttıkça mutluluk düzeyinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır ( $r=,249$ ;  $p<0.05$ ).

Atmaca ve Çeviker (2021) kadınlarda mutluluk düzeylerini farklı değerşkenler açısından inceledikleri çalışmalarında haftalık fiziksel aktivite süresi arttıkça mutluluk seviyesinde anlamlı düzeyde bir artışın olduğu sonucuna varmışlardır. Lin ve diğerleri (2020) Tayvan’da yapılan araştırmada yetişkin ve yaşlı bireylerde sedanter yaşam tarzının ve serbest zamanlarda fiziksel aktiviteye katılımın mutluluk üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında inaktif yaşam tarzının fiziksel kapasiteyi olumsuz yönde etkilediği, buna karşılıklı serbest zamanlarında yaptıkları fiziksel aktivitenin hem fiziksel fonksiyonlar hem de mutluluk üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Demir ve Duman (2019) bireylerin sportif faaliyetlere katılma durumları, benlik saygıları ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında fiziksel aktivite yapıyorum cevabını veren katılımcıların fiziksel aktivite yapmayan katılımcılara göre mutluluk düzeylerinde pozitif yönde anlamlı bir farklılığın olduğunu belirtmişlerdir. Yaman ve diğerleri (2018) yaptıkları çalışmada fiziksel aktiviteyi düzenli bir şekilde gerçekleştiren bireylerin FA yapmayan bireylere göre genel sağlık durumlarının ve mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Akın (2017) fiziksel aktivitenin bireylerin

özelliğine uygun, yeterli ve sistematik bir şekilde yapılması durumunda kişilerin mutluluklarına mutluluk katacağını ifade etmektedir. Balish ve diğerleri (2016) tarafından yapılan araştırmada sportif ve rekreatif etkinliklere katılım ile mutluluk arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış, araştırma kapsamında 48 farklı ülkede yaşayan 67.736 birey üzerinde veri toplanmış, araştırmanın sonunda sportif ve rekreatif etkinliklere katılımın mutluluğu artıran bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Aydın (2016) tarafından yapılan araştırmada fitness merkezi üyelerinin rekreatif etkinliklere yönelik ilgilenim ve mutluluk düzeylerini incelediği fitness merkezinde fiziksel aktiviteye katılan bireylerin rekreatif etkinliklere yönelik ilgilenim düzeyleri ile mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Meydanlıoğlu (2015) çocuklarda fiziksel aktivitenin biyopsikososyal yararları üzerine yaptığı araştırmada fiziksel aktivite düzeyindeki artışın mutluluğuda arttırdığı belirtmiştir. Rasciute ve Downward (2010) fiziksel aktivite etkinliklerine katılan bireylerin genel sağlık durumlarına ve mutluluk seviyelerine etkisini inceledikleri çalışmasında ise bisiklet kullanımı ya da yürüyüş gibi aktiviteleri gerçekleştiren bireylerin sağlıklı olma hali ve mutluluk düzeyleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Bulgu ve diğerleri (2007) gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktiviteyi araştırdıkları çalışmalarında fiziksel aktivite düzeyleri ile mutluluk arasındaki ilişkinin birbirini destekleyen nitelikte olduğunu belirtmişlerdir.

Bıçak ve Erkan (2020) FAD'ın mutluluk düzeyi üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında fiziksel aktivite indeksleri ile mutluluk ölçeği puanları değerlendirmesinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumun fiziksel aktivitenin tek başına katılımcıların mutluluğu üzerinde etkisinin olmadığını ifade ettiğini belirtmişlerdir. Taşkaya ve Saruhan (2019) mutluluk ile cinsiyet, aile gelir durumu, akademik başarı ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında düşük, orta ve yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip katılımcılar arasında mutluluk seviyesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Mumcu (2019) üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada spor yapma ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

Fiziksel aktivitenin, fiziksel ve ruhsal sağlığımızı korumanın ve geliştirmenin yanı sıra özellikle yaşlı bireylerde kendine yetebilme duygusunu ve becerisini de kazandırabilmektedir. FA veya sportif faaliyetleri gerçekleştirdikten sonra bireylerin hissetmiş oldukları fiziksel ve zihinsel zindelik yapılan bu faaliyetlerin kişilerde ortaya

çıkan en basit göstergeleri olarak ifade edilmektedir. Fiziksel aktivite sırasında akut olarak endorfin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin artışa geçtiği bilimsel bakımdan kanıtlanmıştır (Tarhan, 2005). FA ve sportif faaliyetler sinir sistemi ve beyin faaliyetlerini de olumlu yönde etkilemektedir. FA ile birlikte vücut kasları rahatlar ve zihinsel boyutta da bir rahatlık meydana gelmektedir. Bu durumda mental bir rahatlamayı beraberinde getirmektedir. Fiziksel aktivite esnasında vücuttaki stres hormonlarının salınımı yavaşlamakta ve neticesinde depresyon ve anksiyete semptomlarının da azalma sağlayarak bireylerde sakin, huzurlu ve sevinçli bir ruh hali oluşturmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivite yaparken beynin ilgili bölümünden serotonin hormonu da salgılanabilmekte ve serotonin hormonunun salgılanması kişilerde mutluluk düzeyine pozitif anlamda etki ettiği bildirilmektedir (Tokdemir, 2015).

Yapılan çalışmaların sonuçları bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde fiziksel aktivite düzeyi ile mutluluk arasında literatür çalışmalarında da olduğu gibi yoğun olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığının ortaya çıkması beklenen bir durum olmaktadır. Bu anlamda çalışmamızda çıkan sonuç yapılan araştırmalara paralel ve birbirini destekler niteliktedir.

Tablo 4.11’de yaşlılarda depresyon düzeyi ile fiziksel aktivite yapma durumu değişkeni arasında yapılan analiz sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca Tablo 4.14’te yapılan korelasyon analizinde benzer şekilde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir sonuç çıkmamış olsa da aralarındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu görülmüştür ( $r = -.028$ ;  $p>0.05$ ).

Başar ve Sarı (2018) düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında fiziksel aktivite veya sportif etkinliklerin düzenli bir şekilde yapılması bireylerin depresyon ve mutluluk puanlarında bu faaliyetleri gerçekleştirilmeyen bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan fiziksel aktivite veya sportif faaliyetlerin bireyler üzerinde depresyon düzeyinin düşmesine mutluluk düzeyinde ise yükselmeye neden olduğunu bildirmişlerdir. Ateş (2018) yaşlılarda FA ile depresyon riskinin ilişkisini araştırdığı çalışmasında fiziksel olarak aktif olanlar bireylerin fiziksel olarak inaktif olan bireylerden depresyon riskinin yaklaşık olarak dört kat daha düşük seviyede olduğunu bildirmektedir. Lök ve Bademli (2017) yetişkinlerde FA ve depresyon arasındaki ilişkiyi

286 katılımcı ile yapmış oldukları araştırmalarında FA ile depresyon arasında negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Harvey ve diğerleri (2017) egzersiz ve depresyonun önlenmesi ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında düşük düzeyde fiziksel aktivite yapılıyor olsa dahi fiziksel aktivitenin gerginliği azalttığı ve depresyonu azaltmada etkili olduğunu bildirmişlerdir. Dankel ve diğerleri (2016) obez katılımcılar ile yapmış olduğu çalışmada inaktif bireylerin depresif semptomlarında artış olduğunu bildirmiştir. Elde edilen bu sonuçların FA'nın depresyon üzerindeki etkilerine örnek olarak verilebilmektedir. Yıldırım ve diğerleri (2015) Afyon Kocatepe Üniversitesinde 906 birey ile yaptıkları çalışmada katılımcıların FAD'daki artışı depresyon düzeyinde de düşüşe neden olduğunu bildirmişlerdir. Lee ve diğerleri (2015) tarafından yapılan yaşlılarda depresyon belirtileri ve fiziksel performansın ilişkisinde fiziksel aktiviteyi ölçmek amacı ile 6 dakika yürüyüş testi ve kalk-yürü testi yapılmıştır. Yapılan araştırma neticesinde FAD'ın artışı ile depresyon riskinin azalması arasında anlamlı bir sonucun olduğunu tespit etmişlerdir. Mammen ve Faulkner (2013) gerçekleştirilen derleme çalışmasında FAD'ın artışı ile birlikte ruhsal sağlığın olumlu etkilendiği ayrıca depresyon hastalığının gelişme durumunda azaldığı belirtilmiştir. Yamagata ve diğerleri (2013) Japonya'da 886 kadın yaşlı katılımcı ile yaptıkları araştırmada, FAD'ın artması ile depresyon puanlarında azalmanın gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Babiss ve Gangwisch (2009) depresyona karşı fiziksel aktivite faktörü üzerine yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivitenin depresyona karşı koruyucu etkisi olduğunu ifade etmektedirler. Taliaferro ve diğerleri (2009) yapmış olduğu çalışmada, üniversite öğrencileri arasında fiziksel aktivite türleri ile umutsuzluk, depresyon ve intihar davranışı arasındaki ilişkileri araştırmış FAD'ı yüksek olan erkek bireylerin, aktivite durumu düşük olan diğer bireylere göre daha düşük depresyon ve intihar tutumları içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Carbonare ve diğerleri (2009) İtalya'da yaklaşık 3250 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada depresyon riski ile fiziksel inaktivite arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Enright ve diğerleri (2003) fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için Amerika'da 2117 yaşlı katılımcı ile yapılan 6 dakika yürüme testinin kullanıldığı çalışmada fiziksel performans ile depresyon durumu arasında negatif yönlü bir sonuç elde etmişlerdir. Hassmen ve diğerleri (2000) fiziksel aktivite ve psikolojik iyilik durumu üzerine yaptıkları çalışmada haftada 2-3 defa fiziksel aktivitede bulunanların depresyon, kızgınlık, güvensizlik ve stres oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Kurtoğlu ve Rezaki (1999) bireylerin yaşlanması ile birlikte zaman içerisinde oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra fiziksel olarak bir takım sınırlılıklarında olduğu ayrıca ruhsal/duygusal sorunlarında oluşan bu değişimlere eşlik ettiğini belirtmektedirler. Yaşlı bireylerde ortaya çıkan ruhsal problemlerin başında gelen depresyon hastalığı sıklıkla karşılaşılan, çevresel uyumda sorunlara yol açan ve sağlıklı bir yaşamın gerçekleştirilmesinde negatif etkileri olan toplumsal bir halk sağlığı problemidir. Toplumsal bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkan depresyon hastalığı özellikle hayatımızı doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Depresyon ve anksiyete hastalığına karşı fiziksel aktivitenin gerçekleştirilmesi bu olumsuz durumlara karşı olumlu katkılar sunmakta ve yaşam kalitesine de pozitif katkı sağlamaktadır (Dunn, 2005; Ströhle, 2009).

Yaptığımız çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir sonuç çıkmamış olmasına rağmen literatürdeki çalışmalar incelendiğinde aralarındaki ilişkinin fiziksel aktivitenin bireylerin depresyon durumlarında bir iyileşmeye neden olduğu görülmektedir.

Tablo 4.13'te katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri ortalama değeri 115,56 ile orta ve üzeri fiziksel aktivite düzeyine sahip, depresyon düzeyleri ortalamaları 10,69 ile depresyon yok düzeyinde, öznel mutluluk düzeyinde ise 18,88 ile mutluluk ortalamasının üstünde ve biraz mutlu durumunda oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan araştırmalara bakıldığında Şahin (2021) çalışmasında PASE puan ortalamasının 102.89 olduğunu, Demirel ve diğerleri (2021) ortalama fiziksel aktivite skorunun 80.79 olduğunu, Alqarni ve diğerleri (2018) yaptıkları çalışmada PASE puan ortalamasının 111.7 olduğunu, Ayvat (2011) yaptığı çalışmada PASE puan ortalamasının 121,79 olduğunu, Hagiwara ve diğerleri (2008) çalışmasında PASE puan ortalamasının 114.9 puan olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca yapılan diğer araştırmalarda Washburn ve diğerleri (1999) ortalama PASE puanını 131.3, Schuit ve diğerleri (1997) çalışmalarında 84.9 olduğunu, Washburn ve diğerleri (1993) yaptıkları bir başka çalışmada 102.9 olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmalardaki PASE puan ortalamalarının farklılaşması katılımcıların demografik özelliklerinden, yaşadıkları çevrenin fiziksel aktivite yapabilecekleri alanların yeterliliği veya yetersizliğinden ya da ulaşılabilir oluşundan, yapılan çalışmaların mekan ve zaman açısından nerede ve ne zaman yapıldığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Yanardağ ve Şahin (2019) yaşlılarda depresyon ve kaygı üzerine dördümlük likert tipi ölçek kullanarak yaptıkları çalışmalarında depresyon ortalama puanlarının 2.16 seviyesinde bulduklarını dolayısıyla orta düzeyde bir depresyonun varlığının olduğu sonucuna ulaştıklarını ifade etmektedirler. Aypak ve diğerleri (2019) yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre yaşam kalitesi ve yaşlılarda depresyon ölçeği sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında huzurevinde kalan yaşlı bireylerde 11.9 ile orta düzeyde depresyonun, evde tek başına ya da eşile yaşayan katılımcılarda 10.5 ile depresyonun olmadığı, evde yakınları ile yaşayanlarda ise depresyon düzeyini 13.4 yüksek düzeyde depresyonun olduğu sonucuna varmışlardır. Yılmaz (2018) huzurevinde kalan yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada depresyon düzeyini 18.53 seviyesinde olduğunu tespit etmiş ve bu durumun yüksek düzeyde depresyonun varlığını gösterdiğini ifade etmiştir. Ağırman ve diğerleri (2017) yaşlı bireylerin yaşadıkları yere göre yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerini karşılaştırmış yaşlı bireylerin ortalama puanı 11.76 olduğunu tespit etmişlerdir. Demir ve diğerleri (2013) depresyonun yaşlılardaki yaygınlığını inceledikleri çalışmalarında huzurevinde kalan bireylerin puan ortalaması 11.27 ile orta düzeyde depresyona sahip olduğunu, evde kalan bireylerin puan ortalamasını ise 14.11 ile yüksek düzeyde depresyonun olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmamızda depresyon oranının %46.6 olduğu, depresyon ortalamasının ise 10.69 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde farklı oran ve düzeylerin olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerde depresyon sıklığının %24 ile %72 oranları arasında değiştiği bildirilmiştir (Hacıhasanoğlu ve Türkleş, 2008; Maral ve diğerleri, 2001). Çalışmamızda depresyon ortalamasının depresyon yok düzeyinde çıkmış olması çalışmanın yapıldığı bölgenin fiziksel aktivite alanları bakımından (Örneğin; Denize yakın bir konumda olması, yürüyüş alanlarının orman ve yeşil alanlara yürüme mesafesinde olması, akran gruplarının birbirleri ile daha yakın iletişim kurmalarını sağlayacak koşulların bulunması gibi.) yaşlılar için doğal olarak avantajlı bir duruma sahip olması depresyon düzeyinin düşük olmasında pozitif yönde bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çoksuer (2020) yaşlılarda mutluluk ve çeşitli demografik bilgiler ile ilişkisini incelediği çalışmasında mutluluk ortalama puanını ülkemiz için 109.25, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti için 115.69 iki ülke ortalama değerini ise 112.80 olarak bulmuştur. Dertli (2019) yaşlı gruplarının mutluluk ve sağlıkta yaşam kalitelerini karşılaştırdığı çalışmasında

mutluluk ölçeği puan dağılımına bakıldığında hasta bireylerin 121.29, hasta yakınlarının 129.03, huzurevinde yaşamakta olan grubun 128.30 puan şeklinde bulunmuş olup her üç grubun ortalamasını ise 126.25 ile mutluluk düzeylerinin ortalama değerinin üstünde olduğu sonucuna varmıştır. Başar ve Sarı (2018) bireylerin egzersiz durumlarına göre belli bir düzende fiziksel aktivite gerçekleştiren ile egzersiz yapmayan iki grubu incelediği çalışmada 23.23 ile grupların orta düzeyde mutluluk ortalamasına sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Aysan (2017) ülkemizde yaşlıların yaşam memnuniyeti ve refah algıları üzerine yaptığı çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin mutluluk ortalamalarını 3.57 olarak tespit etmiştir. Bu durumda katılımcıların mutluluk düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu sonucuna varmıştır. Literatürde yaş ile mutluluk ilişkisinin U şeklinde olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (Blanchflower, 2021; Frey ve Stutzer, 2002). Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 yılından itibaren yayınlamaya başladığı yaşlılar gününe özel bilgilerin olduğu yaşam memnuniyeti anketinde son beş yılda yapılan sonuçlara göre 65 yaş ve üzeri bireylerin kendini mutlu hissetme oranı 2017 yılı için %66.1, 2018 yılı için %61.2, 2019 yılı için %58.6, 2020 yılı için %57.7, 2021 yılı için %56.2 olarak açıklanmıştır. Çalışmamızda ise bu oran %70.8 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızı destekler nitelikte yapılan çalışmalar mutluluk düzeyinin yaşlı gruplar için ortalamanın üstünde olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda mutluluk düzeyinin ve oranın ortalamanın biraz üzerinde çıkması fiziksel aktivite düzeyi ile birbirini pozitif yönde etkilediği, çalışmanın yapıldığı bölgenin ve katılımcıların yaşam alanlarının da bu etkiye olumlu yönde katkı sağladığı düşünülmektedir.

Tablo 4.14'te katılımcıların depresyon düzeyleri ile öznel mutluluk arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $r = -.503$ ;  $p < 0.05$ ). Bireylerin mutluluk seviyesi arttıkça depresyon düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Rvari ve diğerleri (2021) pilates egzersizinin yaşlı kadınların mutluluğu ve depresyonu üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada katılımcıların pilates aktivitesine katılım durumları ile birlikte depresyon düzeyinde bir düşüşün mutluluk düzeyinde ise bir artışın olduğunu bildirmişlerdir. Öz ve Tatar (2020) evli çiftler üzerine 404 katılımcı ile yaptıkları çalışmada mutluluk ve depresyon ilişkisinin zıt yönlü bir ilişki olduğunu tespit ettikleri ve bireylerin mutluluk düzeylerinin artışı depresyon seviyelerinde de bir düşüşü



beraberin getirdiğini ifade etmişlerdir. Bahrami ve diğerleri (2011) öğrencilerin ders çalışma alışkanlıkları, mutluluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında mutluluk ile depresyon durumları arasında bulunan ilişkinin negatif yönlü ve anlamlı düzeyde bulunduğunu tespit etmişlerdir. Khosh ve diğerleri (2008) öğrencilerde mutluluk ve ruh sağlığı ilişkisini araştırdıklarında, erkek ve kız öğrencilerin mutluluk duygusu ile ruhsal sorunları, kaygı ve depresyonları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin varlığını tespit etmişlerdir. Cheng ve Furnham (2003) kişilik benlik saygısı, depresyon ve mutluluk ilişkili demografik tahminleri araştırdıkları çalışmalarında depresyon düzeyinin düşmesi ile mutluluk düzeyinde anlamlı düzeyde bir artışı beraberinde getirdiğini bildirmişlerdir. Lightsey (1994) depresyon ve mutlulukta olumlu düşünmenin bileşenlerini incelediği çalışmasında benzer şekilde depresyon ve mutluluk arasında zıt yönlü bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir.

Mutluluk temel olarak kişilerin hayata dair duygularının olumlu şekilde daha fazla bulunması, olumsuz duyguların ise daha düşük seviyede olması ve bu sayede hayattan daha fazla tatmin olmaları şeklinde bildirilmektedir (Diener ve Tay, 2015). Mutluluk duygusunun aksine depresyonda ise hergün istekle ve severek gerçekleştirmiş olduğu yaşamla ilgili çeşitli aktivitelere karşı isteğin azalması, hayattan tatmin olmama gibi duygusal problemlerin yaşanması durumu oluşmaktadır (Quinn, 2002). Oluşan bu negatif duygular ve yaşama karşı olumsuz bakış açısı bireylerin sosyal yaşamına, iş, okul gibi değişik yaşantılarını olumsuz şekilde etkilemekte ve bireylerin mutsuzluk duygusuna doğru ilerlemesine neden olmaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1997). Mutluluk ve depresyon ile ilgili ifade edilenler birlikte değerlendirildiğinde araştırmamızın sonucunda elde edilen verileri destekler nitelikte olduğu, depresyon ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin negatif yönlü bir durum şeklinde gerçekleştiği düşünülebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve mutluluk ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada;

Araştırmamıza 203 kadın 194'ü erkek olmak üzere farklı demografik özelliklere sahip toplam 397 bireyin katılımı ile araştırmamız gerçekleştirilmiştir.

- Yaş değişkeninde, fiziksel aktivite düzeyinin 65-74 yaş aralığındaki grupta yüksek olduğu, depresyon durumlarında herhangi bir farklılığın olmadığı, mutluluk düzeylerinde ise erken ve orta yaşlılık düzeyindeki grupların ileri yaş grubuna göre daha mutlu oldukları belirlenmiştir.

- Cinsiyet değişkeninde, erkek bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin kadın bireylerin fiziksel aktivite düzeyinden daha yüksek olduğu, depresyon ve mutluluk düzeylerinde ise anlamlı bir durumun olmadığı sonucuna varılmıştır.

- BKİ değişkeninde, hafif şişman grubunda bulunan katılımcıların fiziksel aktivite düzeyinin normal grupta bulunan katılımcılardan daha fazla olduğu diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, obez grupta bulunan bireylerin depresyon düzeyinin normal grupta olan bireylerden daha yüksek olduğu diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, mutluluk düzeyinde ise gruplar arasında bir farklılığın olmadığı sonucuna varılmıştır.

- Eğitim durumu değişkeninde, lisans üstü eğitim durumunda bulunan katılımcıların en az ilkokul mezunlarından daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, depresyon düzeyinde; gruplar arasında bir farklılığın olmadığı, mutluluk düzeyinde ise lise mezunlarının en az ilkokul mezunlarından daha mutlu olduğu diğer gruplar arasında bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

- Medeni durum değişkeninde, evli olan katılımcıların dul olan katılımcılardan daha yüksek fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılığın

olmadığı, depresyon düzeyinde; bekar olan katılımcıların evli ve dul katılımcılardan daha yüksek düzeyde depresyon durumunda oldukları, mutluluk düzeyinde ise evli olan katılımcıların bekar olan katılımcılardan daha mutlu oldukları sonucuna varılmıştır.

- Sürekli bir hastalık değişkeninde; kalp, tansiyon, şeker ve hayır diyen katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri diğer cevabını veren katılımcılardan daha yüksek olduğu, depresyon ve mutluluk düzeylerinde gruplar arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

- Gelir durumu değişkeninde, 1500-2000, 3001-3500, 3501 ve yukarı aylık maddi gelire sahip grupların fiziksel aktivite düzeyi 2001-2500 lira gelir grubuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı, 1500-2000 lira gelir grubuna sahip bireylerin daha üst gelir grubunda bulunan katılımcılardan daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu, aynı şekilde 1500-2000 lira gelir grubuna sahip bireylerin daha üst gelir grubunda bulunan katılımcılardan daha mutsuz oldukları sonucuna varılmıştır.

- Fiziksel aktiviteyi kiminle yapıyorsunuz? değişkeninde; FAD'da en yüksek puana sahip grubun arkadaşlarımla yapıyorum daha sonra sırası ile eşimle ve tek başıma yapıyorum cevabını veren gruplara ait olduğu, tek başıma yapıyorum cevabını veren grubun eşimle ve arkadaşlarımla yapıyorum cevabını veren gruplardan depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu diğer gruplar arasında bir farklılığın olmadığı, mutluluk düzeyinde ise fiziksel aktivite yapmayan grubun mutluluk düzeyinin en düşük grup olduğu ayrıca eşimle ve arkadaşım ile yapıyorum cevabını veren grubun da tek başıma yapıyorum cevabını veren gruptan daha mutlu olduğu sonucuna varılmıştır.

- Fiziksel aktivite yapma değişkeninde, FAD ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir sonucun olmadığı, mutluluk düzeyinde ise fiziksel aktivite yapanların anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda mutlu oldukları sonucuna varılmıştır.

- Fiziksel aktivite, depresyon ve mutluluk arasında yapılan korelasyon analizinde ise FAD ile mutluluk arasında pozitif yönlü, mutluluk düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif yönlü, FAD ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

## 6.2. Öneriler

2020 yılı için nüfus tahminlerine göre dünya nüfusunun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, yaşlı nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişiye ulaştığı ifade edilmektedir. Ülkemizde ise yaşlı nüfus olarak ifade edilen ve kabul gören 65 yaş ve yukarısı için nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 yaşlı birey varken 2020 yılı itibari ile %22,5 artarak 7 milyon 953 bin 555 kişi olduğunu bildirmektedir. Toplam nüfus için de yaşlı oranı 2015 yılında %8,2'iken, 2020 yılında %9,5'e kadar artış göstermiştir. İlerleyen yıllar için bu artış devam edeceği öngörülmekte ve yapılan çalışmalara göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6'ya kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. (TÜİK, 2021). Oluşan bu durum göstermektedir ki dünyada ve ülkemizde toplam nüfusla birlikte yaşlı nüfus da artmakta ve dünya nüfusu bireysel ve toplumsal anlamda gittikçe yaşlanmaktadır. 65 yaş ve üzeri bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve mutluluk ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunmaktadır;

- Yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarının gelişimi veya korunması için daha bilinçli fiziksel aktivite yapmaları sağlanabilir.
- Fiziksel aktivite yapmaları bireylerin mutluluk seviyelerinde bir artışa neden olacağı buna bağlı olarak depresyon oluşumu veya var olan depresyon durumuna karşı etkili bir faktör olduğunu anlatan sözlü, yazılı, görsel, sosyal medya veya basın yayın kuruluşları aracılığı ile dikkat çekici bir şekilde bilgilendirmelerin yapılması sağlanmalı. Örneğin sigara kullanımı ile ilgili sigara kutularının üzerinde bulunan sağlığa zararlı görseller gibi uyarılara benzer şekilde yaşlı bireylerin özellikle kullandıkları bir takım araç gereçlere ve yaşam alanlarına fiziksel aktivitenin faydalarını gösteren görsellerin konulması şeklinde uygulamalar yapılabilir.
- Yaşlı bireyler arasında değiştirilebilir demografik özelliklerden olan gelir seviyesi, eğitim durumu gibi faktörlerin bilinçli ve sağlıklı bir yaşlanma için yükseltilmesi için özel kuruluşların ve kamu kurumlarının daha fazla destekleyici çalışmalar yapması sağlanabilir.

- Fiziksel aktivite yapabilecekleri alanların merkezi yerlerde çoğaltılması ayrıca yaşlı bireylerin kendilerini güvende hissedebilecekleri güvenli ortamların oluşturulması için gerekli tedbirler alınabilir.

- Şehir merkezlerinde veya kırsal alanlarda sadece yaşlı bireylerin kullanımına ayrılan aktivite alanlarının oluşturulması ve bu alanlarda yaşlı bireylere bilinçli bir şekilde fiziksel aktivite yaptıracak spor uzmanları görevlendirilebilir.

- Yaşlı bireylerin kendi yaş grupları ile birlikte zaman geçirebilecekleri günleri ve saatleri belli olan bir takım uygulamaların yıl boyunca yapılmasını teşvik edecek hibe destek programları devlet tarafından sağlanabilir.

- Fiziksel aktivitenin belirli bir düzen içinde yapılmasının faydalı olacağının teşvik edilmesi ile birlikte bunu gerçekleştiremeyen yaşlı bireylerinde günlük yaşam aktivitelerini olabildiğince kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan gerçekleştirmelerinin kendileri açısından zihinsel ve fiziksel katkı sunmaya devam edeceği bilinci verilebilir.

- Özellikle kronik hastalığı bulunan bireyler için aktivite alanlarında spor uzmanlarının yanı sıra sağlık personellerinin bulundurulması bireylerde hastalık nedeni ile yapmaktan kaçınmış olabilecekleri fiziksel aktiviteleri daha güvenli ve istekli bir şekilde yapmalarına imkan sağlanabilir.

- Benzer şekilde yapılacak olan çalışmaların evren ve örneklemini genişleterek yapılması literatüre katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- Adams, K.B., Sanders, S., Auth, E.A. (2004). Loneliness And Depression İn Independent Living Retirement Communities: Risk and Resilience Factors. *Aging Ment Health*, 8(6), 475-85.
- Adıgüzel, N. (2020). Göğüs Duvarı Hastalıkları. <http://File.Lookus.Net/TGHYK/Tghyk.30.pdf> adresinden erişildi.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Ağırman, E., Gençer, M.Z., Arıca, S., Kaya, E., Eğici, M.T. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240 . doi: 10.16899/gopctd.349938
- Ahn, N., Garcia, J. R., Jimeno, J. F. (2004). *The Impact of Unemployment on Individual Well-Being in the EU. European Network of Economic Policy Research Institutes*. <https://www.files.ethz.ch/isn/110596/WP%20029.pdf> adresinden erişildi.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [AÇSHB]. (2020). *Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>. adresinden erişildi.
- Akalın, Ş.H. (2011). *Türkçe sözlük (11 Baskı)*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Akay, E.Ç., Timur, B. (2017). Kadın ve Erkeklerin Mutluluğunu Etkileyen Faktörlerin Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli ile Analizi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(3), 88-105.
- Aked, J., Marks, N., Cordon, C., Tothompson, C., (2008). *Five ways to wellbeing: Communicating The Evidence*. <https://neweconomics.org/uploads/files/five-ways-to-wellbeing-1.pdf> adresinden erişildi.
- Akın, A., Satıcı, S. (2011). Özne Mutluluk Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 65-77.

- Akın, G. (2017). Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 271-280.
- Akın, H.B., Şentürk, E. (2012). Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Ordinal Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi. *Öneri Dergisi*, 10(37), 183-193.
- Aksayan, S. (1998). *Halk sağlığı hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.
- Aksoy, A.B., Güngör Aytar, A., Kaytez, N. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk Ve Alçakgönüllülük Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(3), 1119-1132.
- Aksoydan, E. (2010). Health and nutrition status of elderly in Turkey and other eastern European countries. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 30(2), 674-683. doi.org/10.17218/husbed.58321
- Aksüllü, N. (2002). *Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. (5), 76- 84.
- Akyüz, H., Yaşartürk, F., Aydın, İ., Zorba, E., Türkmen, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 253-262.
- Alexandrova, A. (2005). Subjective well-being and Kahneman's "Objective happiness". *Journal of Happiness Studies*, 6: 301-324. doi: 10.1007 / s10902-005-7694-x
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. İstanbul: Gendaş AŞ. Kaya Matbaacılık.
- Alpözgen, Z.A., Özdiñler R.A., (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Derleme*. 3(1), 66-72. doi: 10.17681/hsp.18017

- Alqarni, A.M., Vennu, V., Alshammari, S.A., Bindawas, S.M. (2018). Cross-Cultural Adaptation and Validation of The Arabic Version of The Physical Activity Scale for The Elderly Among Community-Dwelling Older Adults in Saudi Arabia. *Clinical Interventions in Aging*, (13), 419-27. doi: 10.2147/CIA.S157007
- Altay, B., Avcı, A.İ. (2009). Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Özellikleri İle Depresyon Riski Arasında İlişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(3), 148-53.
- Ambo, H., Meguro, K., Ishizaki, J. (2001). Depressive Symptoms and Associated Factors in A Cognitively Normal Elderly Population: The Tajiri Project. *Int J Geriatr Psychiatry*, (16), 780-788.
- Amerikan Psikiyatri Birliği [APA]. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabının tanı ölçütleri başvuru kitabı*, (5. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angst, J., Gamma, A., Sellaro, R., Zhang, H., Merikangas, M. (2002). Toward validation of atypical depression in the community: Result of the zurich cohort study. *Journal of Affect Disorders*, 72(2), 125-138. doi: 10.1016 / s0165-0327 (02) 00169-6.
- Annagür, B.B., ve Annagür, A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292. doi:10.5455/cap.20120417
- Ardınc, F. (2014). Egzersiz Reçetesi. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 60(Özel Sayı 2), 1-8. doi: 10.5152/tftrd.2014.25665
- Arıcı, H.Y. (2020). Mutluluk Tarihi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 9, 217-243.
- Arıoğul, S. (2003). *Geriatrik yaş grubunda fizyolojik değişiklikler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Arkar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık kitabı*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arslan, A. (1999). *İlkçağ Felsefe Tarihi 2*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.



- Arslan, C., Güllü, M., Tural, V. (2011). Spor Yapan ve Yapmayan İlköğretim Öğrencilerinin Depresyon Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 120-130.
- Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-9.
- Asena, C. (2015). Happiness, Comparison Effects, and Expectations in Turkey. *Journal of Happiness Studies*, 16(5), 1341.
- Aşkın, R. (2000). Depresyonun Klinik Alt Tipler. *Duygudurum bozuklukları Dizisi*, 2, 53-63.
- Atay, B. (2012). *Happiness in East Europe in comparison with Turkey*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Ateş, M. (2018). *Yaşlılarda fiziksel aktivite ile depresyon riskinin ilişkisi*. Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.
- Atmaca, G., Çeviker, A. (2021). Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Spor Merkezlerine Üye Kadınların Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 103-112.
- Aydın, İ. (2016). *Fitness katılımcılarının rekreasyonel etkinliklere yönelik ilgilenim ve mutluluk düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.
- Aydın, Z.D. (2006). Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-8.
- Aylaz, R., Güllü, E., Güneş, G. (2011). Aerobik Yüzme Egzersizinin Depresif Belirtilere Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(4), 172-177.
- Aypak, C., Serin, K., Görpelioğlu, S. (2019). Yaşlıların Yaşadıkları Ortamlara Göre Yaşam Kalitesi ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 150-156.

- Aysan, Ü., (2017). *Türkiye 'de yaşlıların yaşam memnuniyeti ve refah algıları*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ayvat, E. (2011). *Yaşlılarda fiziksel aktivite ve performansı değerlendiren ölçümlerin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara.
- Ayvat, E., Kılınç, M., Kırdı, N. (2017). The Turkish version of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Its Cultural Adaptation, Validation, and Reliability. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47, 908-915. doi:10.3906/sag-1605-7
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Washburn, R.A. (2012). Body Mass Index in elderly people - do the reference ranges matter? *Prog Health Sci* 2, 58-67.
- Bahar, A., Tutkun, H., Sertbas, G. (2005). Huzurevinde Yasayan Yaşlıların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 227-39.
- Bahrami, S., Rajaeepour, S., Rizi, H.A., Zahmatkesh, M., Nematolahi, Z. (2011). The Relationship Between Students' Study Habits, Happiness and Depression. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(3), 217.
- Bakar, N. (2012). *Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Erzincan.
- Balcı, E., Şenol, V., Eşel, E., Günay, O., Elmalı, F. (2012). 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnutrisyon Durumları Arasındaki İlişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 37-43.
- Balcıoğlu, İ. (2003). *Sporun Sosyolojisi ve Psikolojisi*. İstanbul: Bilge Yayınları.
- Balish, S.M., Conacher, D., Dithurbide, L. (2016). Sport And Recreation are Associated with Happiness Across Countries. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 87(4), 382-388.
- Bandura, A. (2013). *Self-Efficacy Theory: The Exercise Of Control*, New York: W.H. Freeman and Company.

- Baran, A.G. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri araştırması, Ankara Örneği*. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Başar, S. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Baxter, A.J., Patton, G., Scott K.M., Degenhardt, L., Whiteford, H.A. (2013). Global Epidemiology Of Mental Disorders: What Are We Missing? *Plos One*, 8(6),e65514. doi.org/10.1371/journal.pone.0065514
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 5-37.
- Berger, B.G., Owen, D.R. (1983). Mood Alteration With Swimming-Summers Really Do “Feel Better”. *Psychosomatic medicine*, (45), 425-433.
- Bıçak, S.A., Erkan, N.Ç. (2020). Yeşil Alan ve Fiziksel Aktivitenin İnsan Mutluluğu Üzerindeki Etkisinin Saptanmasında Bir Yöntem. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 345-362.
- Bilgel, N. (2003). *Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri: Birinci Basamak için Psikiyatri. Türk Psikiyatri Dizini*, (2), 17-24.
- Bilir, N. (2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 1-6.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., Kaytaç, E.G. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176.
- Blanchflower, D.G., Oswald, A.J. (2004). Well-Being Over Time in Britain and The USA. *Journal of Public Economics*, (88), 1359-1386.
- Blanchflower, D.G., Oswald, A.J. (2008). Is Well-being U-shaped over the Life Cycle?. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary The Journals of Gerontology: 58(3), 249–265. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>
- Blazer, D., (1989). Depression in The Elderly. *The New England Journal of Medicine*, (320), 154-156.

- Bouchard, C., Blair, S.N., Haskell, W.L. (2012). *Physical activity and health-2nd edition: human kinetics*. Champaign Illinois.
- Branca, F., Nikogosian, H., Lobstein, T. (2007). *The challenge of obesity in the who european region and the strategies for response* (1<sup>nd</sup> ed.). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Broocks, A., Meyer, T., Gleiter, .C., Hillmer-Vogel, U., George, A., Bartmann, U., Bandelow, B. (2001). Effect of aerobic exercise on behavioral and neuroendocrine responses to meta-chlorophenylpiperazine and to ipsapirone in untrained healthy subjects. *Psychopharmacology* 155(3), 234–241.
- Brosse, A.L., Sheets, E.S., Lett, H.S., Blumenthal, J.A. (2002). Exercise and the treatment of clinical depression in adults: Recent findings and future directions. *Sports Medicine*, 32 (12). doi: 10.2165 / 00007256-200232120-00001
- Bruce, M.L., McAvay, G.J., Raue, P.J., Brown, E.L., Meyers, B. S., Keohane, D. J., ... Weber, C. (2002). Major Depression in Elderly Home Health Care Patients. *American Journal of psychiatry*, 159(8), 1367-1374.
- Bulgu, N., Arıtan, C.K., Aşçı, F.H. (2007). Gündelik Yaşam, Kadın ve Fiziksel Aktivite. *Spor Bilimleri Dergisi*, 18(4), 167-181.
- Bullo, V., Bergamin, M., Gobbo, S., Sieverdes, J.C., Zaccaria, M., Neunhaeuserer, D., Ermolao, A. (2015). The effects of pilates exercise training on physical fitness and well being in the elderly: A systematic review for future exercise prescription. *Preventive Medicine*, 75, 1-11. doi: 10.1016 / j.jpmed.2015.03.002.
- Bunsuz, E. (2018). *Kadınlarda bel çevresi ve beden kitle indeksi ve Beck Depresyon Envanteri puanlaması arasındaki ilişkinin saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Kayseri.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (2. baskı). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butte N.F, Watson K.B, Ridley K, Zakeri I.F, McMurray R.G, Pfeiffer K.A, ... Fulton, J.E. (2018). A youth compendium of physical activities: Activity codes and metabolic intensities. *Medicine Science and Sports Exercise*, 50(2):246–56.

- Bülbül, S., Giray, S. (2011). Sosyodemografik Özellikler ile Mutluluk Algısı Arasındaki İlişki Yapısının Analizi. *Ege Akademik Bakış*, (11), 113-123.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, E.A., Şirin, K., Funda, D., Ebru, K.Ç. (2020). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (28. baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Can, S.S. (2018). *Yaşlılarda Depresyon. Yaşlı Bakım Elemanları İçin Geriatrik Psikiyatri, Ankara*, Hedef Yayınları.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal yönleriyle yaşlılık* (1. baskı). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Caspersen, C.J, Powell, K.E, Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-31.
- Cengiz, Ö.B., Elbi, H., Serifhan, M. (2018). Prevalence of Depression in The Elderly Population of Manisa And Related Risk Factors. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(4), 579-87.
- Cengiz, Ş.Ş., Delen, B. (2019). 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Manisa İli Örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(4), 25-39.
- Cerin, E., Leslie, E. (2008). How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Social science and medicine*, 66 (12), 2596-2609. doi: 10.1016 / j.socscimed.2008.02.012
- Chang, H.H., Yen, S.T. (2012). Association Between Obesity And Depression: Evidence From A Longitudinal Sample Of The Elderly İn Taiwan. *Aging Ment Health*, (16), 173- 180.
- Chapman, D.P, Perry, G.S. (2008). Depression as A Major Component of Public Health For Older Adults. *Preventive Chronic Diseases*, 5(1), 1-9.
- Charles, S.T., Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aging, *Annual review of psychology*, 61, 383–409. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Chen, G., Gao, Y. (2012). Changes in Social Participation of Older Adults in Beijing. *Ageing International*, (38), 15–27.

- Cheng, H., Furnham, A. (2003). Personality, Self-Esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 921–942. doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00078-8
- Chi, I., Chou, K.L. (2001). Social support and depression among elderly: Chinese people in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), 231-252. doi: 10.2190 / v5k8-cnmg-g2up-37qv
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D.N., Fiatarone Singh, M.A., Minson, C.T., Nigg, C.R., Salem, G.J., Skinner, J. (2009). Exercise and Physical Activity For Older Adults. American College of Sports Medicine Position Stand. *Medicine & Science In Sports & Exercise*, 41(7), 1510-30.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum dizisi*, 4, 157–168
- Cohen, G.E., Shamus, E. (2009). Depressed, low self-esteem: What can exercise do for you? *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 7(2), 1-5
- Conceição, P., Bandura, R. (2008). *United Nations Development Programme. Measuring Subjective Wellbeing: A Summary Review of the Literature*, 1-25. file:///C:/Users/Dell/Downloads/subjective\_wellbeing\_conceicao\_bandura%20(1).pdf adresinden erişildi.
- Covotta, A., Gagliardi, M., Berardi, A., Maggi, G., Pierelli, F., Mollica, R.,...Galeoto G. (2019). Physical activity scale for the elderly: Translation, cultural adaptation, and validation of the italian version. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2018, 1-8. doi: 10.1155/2018/8294568.
- Cox, H.G. (1993). *Later life the realities of aging*, prentice hall college (5.baskı). Nevjersey. USA: Englewood Cliffs.
- Craft, L.L., Perna, F.M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 6(3), 104-111. doi: 10.4088/pcc.v06n0301

- Curcio, F., Liguori, I., Cellulare, M., Sasso, G., Della-Morte, D., Gargiulo, ... Abete, P. (2019). Physical activity scale for the elderly (PASE) score is related to sarcopenia in noninstitutionalized older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 42 (3), 130-135. doi: 10.1519/JPT.0000000000000139
- Çalık, İ. (2011). *Yaşlılarda Fiziksel Aktivite İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çalık, İ., Alğun, C. (2013). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 24(1), 110-117.
- Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırağ, N., Aktaş, B., Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde Ve Evde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Ve Algılanan Sosyal Destek İle Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 33-41.
- Çevik, A., Volkan, V.D., (1993). *Depresyonun Psikodinamik Etiyolojisi*. *Depresyon Monografaları Serisi*. (2), 109-22.
- Çınar, Ö., Kartal, A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- Çirkin, Z., Göksel, T. (2016). Mutluluk ve Gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71(2), 375-400.
- Çoksuer, G.T. (2020). *Yaşlı bireylerde yalnızlık, yaşamı sürdürme nedenleri, mutluluk ve ölüm kaygısının ilişkisi ve bazı demografik özellikler ile karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Çuhadar, S.G. (2019). *Türkiye’de demografik dönüşüm ve aktif yaşlanma ilişkisi: Kocaeli örneği*. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Sosyal Politika Bilim Dalı, Kocaeli.
- Daley, A.J. (2002). Exercise therapy and mental health in clinical populations: Is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 262–270. doi: 10.1192/apt.8.4.262

- Dankel, S.J., Loenneke, J.P., Loprinzi, P.D. (2016). Mild Depressive Symptoms Among Americans in Relation to Physical Activity, Current Overweight/Obesity, and Self-Reported History of Overweight/Obesity. *International journal of behavioral medicine*, 23(5), 553-560.
- Demir Erbil, D. (2022). *Yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Demir, G., Ünsal, A., Arslan, G.G., Çoban, A. (2013). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Yaygınlığının Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Demir, K., Duman, S. (2019). Bireylerin Spor Yapma Durumlarıyla, Benlik Saygıları ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(4), 437-449.
- Demirel, E., Demirel, S., Karahan, S., Topuz, S. (2021). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Covid-19 Kısıtlamalarının Eksileri; Çevrimiçi Bir Anketin Sonuçları. *Türk Geriatri Dergisi*, 24 (1).
- Demirhan, G. (1995). Spor Eğitiminin Bireyin Gelişimindeki Yeri. *Çalışma Ortamı*, (22),40-43.
- Deniz, M. (2011). *Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Bursa.
- Department of Health and Human Services [DHHS]. (2018). *Physical activity guidelines for Americans 2018*. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/our-work/physical-activity/previous-guidelines/2008-physical-activity-guidelines> adresinden erişildi.
- Dertli, G. (2019). *Zonguldak huzurevi ve aile ortamında yaşayan yaşlıların mutluluk ve sağlıkta yaşam kalitesinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.



- Di Giovinazzo, V., Novarese, M. (2016). The meaning of happiness: Attention and time perception. *Mind and society*, 15(2): 207-218. <https://doi.org/10.1007/s11299-015-0180-1>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Ryan, K. (2009). Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406.
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., Diener, M. (1993). The Relationship between Income and Subjective Well-Being: Relative or Absolute?. *Social Indicators Research*, 28 (3), 195-223.
- Diener, E., Tay, L. (2015). Subjective Well-Being ve Human Welfare Around The World as Reflected in The Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 50(2), 135-149.
- Dimeo, F., Bauer, M., Varahram, I., Prost G., Halter U. (2001). Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: A pilot study. *British Journal of Sports Medicine* 35(2), 114–117. doi: 10.1136 / bjsm.35.2.114
- Dionigi, R. (2007). Resistance training and older adults beliefs about psychological benefits: The importance of self-efficacy and social interaction. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29(6), 723-746. doi: 10.1123 / jsep.29.6.723
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F.S., Tekin, N. (2005). Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-33.
- Doğan, C., (2007). *Türkiye’de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu: Yaşlılık Dönemi ve Problemleri*. İstanbul: Ensar Neşriyat.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda Bilişsel Terapi Yaklaşımı Temel Boyutlar ve Açıklamalar. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 61-103.
- Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Doğaner, G. (2005). *Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yeni doğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Dontje, M.L., Krijnen, W.P, De Greef, M.H., Peeters, G.G., Stolk, R.P, Van Der Schans, C.P., Brown, W.J. (2016). Effect of Diagnosis With A Chronic Disease on Physical Activity Behavior in Middle-Aged Women. *Preventive Medicine*, (83), 56-62.
- Doty R.L, Shaman, P., Applebaum, S.L., Giberson, R., Siksorski, L., Rosenberg, L. (1984). Smell identification ability: Changes with age. *Science*, 226 (4681), 1441-1443. doi: 10.1126 / science.6505700
- Dölek, B.Ö. (2011). *Türkiye'de üniversite hastanelerindeki geriatri bilim dallarına bağlı geriatri ünitelerinde verilen hizmetin sosyal hizmet temelinde değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara.
- Du, W., Tan, J., Yi, F., Zou, Y., Gao, Y., Zhao, Y., Wang, L.(2015). Physical activity as a protective factor against depressive symptoms in older Chinese veterans in the community: Result from a national cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treatment*, 11, 803-813. <https://doi.org/10.2147/NDT.S80295>
- Dunn, A.L., Trivedi, M.H., Kampert, J.B., Clark, C.G., Chambliss, H.O., (2005). Exercise Treatment for Depression. *American Journal of Preventive Medicine*. (28), 1-8.
- Duran, A. (2016). *Okul yöneticilerinin mutluluk düzeylerinin öz-yeterlikleriyle ilişkisi (Amasya ili örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Tokat.
- Duray, M., Can Akman, T., Yaşar, P. (2021). Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Denge, Fiziksel Aktivite ve Performans. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt*, 12(1), 44-51.
- Easterlin, R.A. (2001), Income and happiness: Towards a unified theory. *The economic journal*, 111(473), 465-484. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00646>
- Easterlin, R.A. (2003). *Happiness of women and men in later life: nature, determinants, and prospects*. In *advances in quality-of-life theory and research*. Netherlands: Springer
- Ekinci, M., Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., Sezgin, S. (2004). The Prevalence of Depression in Elderly Living at Home in Eastern Turkey: Erzurum. *Journal of Human Sciences*, 1(1), 1-10.

- Elder, B.L., Mosack, V. (2011). Genetics of depression: An overview of the current science. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202.
- Emir, E. (2015, Mayıs 14-16). *Kadınlarda rekreasyonel etkinliklere katılım: Algılanan özgürlük ve mutluluk ilişkisi* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 8. Ulusal Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi, Kayseri, Türkiye.
- Emiroğlu, V., (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu* (2. baskı). Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Enç, N. (2004, Eylül 14-19). *Yaşlılık ve bakım gereksinimleri* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 6. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye. 209-10.
- Enright, P.L., McBurnie, M.A., Bittner, V., Tracy, R.P., McNamara, R., Arnold, A., Newman, A.B. (2003). Cardiovascular Health Study. The 6-Min Walk Test: A quick measure of Functional Status in Elderly Adults. *Chest*, (123), 387-398.
- Er, D. (2009). Psikolojik açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 131-144.
- Erdman, B.P. (1990). *Ageism: Negative and Positive*, (1. baskı). New York: Springer Publishing Company.
- Eren, İ., Erdi, Ö. (2003). Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, (6), 152-157.
- Ergan, N.G. (2007, Ekim 1). *Yaşlılığın sosyal boyutu: Yaşlılıkta Sosyal Uyum*. 1. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Ergin, K. (1992). Yaşlanma ile ilgili fizyolojik değişiklikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 75- 81.
- Ergün, M. (2013). Yaşlılık ve Egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*, 4(48), 131-138.
- Ersan, E., Abay, E. (2001). Depresyonun Genetik Nedenleri. *Duygudurum dizisi* 1(6), 277-82.
- Ertan, T., Eker, E. (2000). Reliability, Validity and Factor Structure of The Geriatric Depression Scale in Turkish Elderly: Are There Different Factor Structures for Different Cultures? *International Psychogeriatrics* 12(2), 163-172.

- Ertan, T., Eker, E., Şar, V. (1997). Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 34, 62 -71.
- Etxebarria, I., Etxebarria, I., Urdaneta, E., Yanguas, J.J. (2016). Age differences among older adults in the use of emotion regulation strategies. What happens among over 85s and centenarians? *Aging & Mental Health*, 20(9), 974-980. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1050995>
- Faith, M.S., Butryn, M., Wadden, T.A., Fabricatore, A., Nguyen, A.M., Heymsfield, S.B. (2011). Evidence for Prospective Associations Among Depression and Obesity in Population-Based Studies. *Obesity Reviews*, 12(5), 438-453.
- Farabî, (2011). *İdeal Devlet "El-Medinetü'l-Fâzıla"* (2. baskı). İstanbul: Divan Kitap.
- Farrell, L., Shields, M.A., (2002). Investigating the Economic and Demographic Determinants of Sporting Participation in England. *Journal of Royal Statistical Society*, 165(2), 335- 348.
- Fox, K.R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3A), 411–418. doi: 10.1017 / s1368980099000567
- Frey, B.S., Stutzer, A. (2002). *Happiness and Economics: How the Economy and Institutions Affect Human Well-Being*. Princeton University Press, New Jersey.
- Frisard, M.I., Fabre, J.M., Russell, R.D., King, C.M., DeLany, J.P., Wood, R.H., Ravussin, E. (2007). Physical Activity Level and Physical Functionality in Nonagenarians Compared to Individuals Aged 60–74 Years. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 783-788.
- Gadalla, T. M. (2010). The role of mastery and social support in the association between life stressors and psychological distress in older Canadians. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(6), 512-530. doi: 10.1080 / 01634372.2010.490691
- Gaygisiz, E. (2010). Economic and Cultural Correlates of Subjective Well-Being in Countries Using Data from The Organisation for Economic Co-Operation and Development (Oecd)". *Psychological Reports*, 106 (3), 949-963.

- Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi*, (12), 145-150.
- Göçer, S., Günay, O. (2018). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri. *Euras J Fam Med* 7(3):116-124.
- Göğüş, A. (2000). Depresyonun Klinik Belirtileri. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 39–33.
- Gökberk, M. (1993). *Felsefe Tarihi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gökbunar, A.R., Uğur, A., Duramaz, S. (2019). Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12 (1), 109-122.
- Gökçakan, Z., Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 91-101.
- Grup Florence Nightingale Hastaneleri [FNH]. (2020). *Sağlık Rehberi: Distimi*. <https://www.florence.com.tr/distimi-suregen-depresif-bozukluk> adresinden erişildi.
- Gül, H.L., Evcili, G., Karadaş, Ö., Gül, E.S. (2012). Geriatrik Depresyon ve İlişkili Risk Etkenleri: Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresif Belirti Düzeyi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 3(3), 308-10.
- Gülcan, A., Nedim Bal, P. (2014). Genç Yetişkinlerde İyimserliğin Mutluluk ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*, 2(1), 41-52.
- Güldal Altunoğlu, E., Müderrisoğlu, C., Erdenen, F., Ülgen, E., Memiş, İ. (2015). The Association Between Obesity-İnsulin Resistance and Depression-Anxiety: One Center, Cross Sectional Study. *Istanbul Medical Journal*, 16(2), 62-66.
- Güleç, C., Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı* (1. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A., Vural, N. (2000). Huzurevi'nde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Geriatri*, 3(4), 133-140.

- Gültekin, E., Ekici, N., Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Depresyon Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2(1), 25-36.
- Güneş, G.Y. (2015). *Yaşlılarda egzersizin fiziksel aktivite, hareket korkusu, yorgunluk ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gür, H., Küçüköğlü, S. (1992). *Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite*. İstanbul: Roche Yayınları.
- Hacıhasanoğlu, R., Türkleş, S. (2008). Depression and Affecting Factors in The Old at The Age of 65 and Over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 55-60.
- Hagiwara, A., Ito, N., Sawai, K., Kazuma, K. (2008). Validity and reliability of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) in Japanese elderly people. *Geriatrics & Gerontology International*, 8(3), 143-51.
- Hagnel, O., Lanke, J., Rorsman, B., Ojeajo, L. (1982). Are we entering an age of melancholy? depressive illness in a prospective epidemiological study over 25 years ; the lundby study, Sweden. *Psychology Medicine*, 12(2), 279-289. doi: 10.1017 / s0033291700046614.
- Haring-Hidore, M., Stock, A.W., Okun, A.M. (1984). A Research Synthesis of Gender and Social Class as Correlates of Subjective Well-Being. *Human Relations*, 37(8), 645-657.
- Harvey, S.B., Qverland, S., Hatch, S.L., Wessely, S., Mykletun, A., Hotopf, M. (2017). Exercise and The Prevention of Depression: Results of The HUNT Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28-36.
- Haskell, W.L. (2012). Physical activity by self-report: a brief history and future issues. *J Phys Act Health*, 9(1), 5-10. doi: 10.1123 / jpah.9.s1.s5.
- Haskell, W.L., Lee, I.M., Pate, R.R., Powell, K.E., Blair, S.N., Franklin, B.A., ... Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the american college of sports medicine and the american heart association. *circulation, Medicine Science and Sports Exercise*, 39(8), 116: 1081.

- Hassmen, P., Koivula N., Uutela, A. (2000). Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Preventive Medicine*, 30(1), 17-25.
- Hellevik, O. (2003). Economy, Values and Happiness in Norway. *Journal of Happiness Studies*, 4(3), 243-283.
- Helman, E.A, Stewart, C. (1994). Social support and the elderly client. *Home Health Nurse*, 12(5), 51- 60. doi: 10.1097/00004045-199409000-00008.
- Hennings, A., Schwarz, M.J., Riemer, S., Stapf, T.M., Selberdinger, V.B., Rief, W. (2013). Exercise affects symptom severity but not biological measures in depression and somatization – Results on IL-6, neopterin, tryptophan, kynurenine and 5-HIAA. *Psychiatry Research*, 210 (3), 925-933. doi: 10.1016 / j.psychres.2013.09.018
- Hirschfeld, R., Montgomery, S.A., Keller, M.B., Kasper, S., Schatzberg, A.F., Möller, H.J., Burjuva, M. (2000). Social functioning in depression: a review. *J Clin Psychiatry*, 61(4), 268-275. doi: 10.4088 / jcp.v61n0405.
- Holmans, P., Weissman, M., Zubenko, G., Scheftner, W., Crowe, R., DePaulo, J., ... Levinson, D. (2007). Genetics of recurrent early-onset major depression (GenRED): final genome scan report. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 248-258. doi: 10.1176 / ajp.2007.164.2.248.
- Hooyman, N., Kıyak, H.A. (2005). *Social Gerontology: Multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din* (1. baskı). İstanbul: Dem Yayınları.
- Huang, H., Humphreys, R.B. (2012). Sports Participation and Happiness: Evidence From US Microdata. *Journal of Economic Psychology*, 33(4), 776-793. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2012.02.007>
- Işık, E. (1991). *Duygulanım Bozuklukları, Depresyon ve Mani* (1. baskı). İstanbul: Boğaziçi Matbaası.
- Işık, E., Işık, U., Taner Işık, Y. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar* (1. baskı). Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.

- Işık, Ü. (2016). *40-65 yaş arasındaki bireylerin fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hareket ve Antrenman Bilimleri Ana Bilim Dalı Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- İlhan, A. (2017). *Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi, beslenme durumu ve bilişsel fonksiyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Beslenmesi Programı, Ankara.
- İnan, A. (2019). *Yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili risk faktörleri*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Malatya
- İşleğen, Ç. (2015). Yaşlılarda Fizik Aktivite ve Hastalıklara Etkisi II. *Ege Tıp Dergisi*, 54(0), 29-34. <https://doi.org/10.19161/etd.344145>
- Kadioğlu, B.U., Fatoş, U. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Vücut Kütle İndeksi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 133-142.
- Kangal, A. (2013). Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme ve Türk Hane Halkı İçin Bazı Sonuçlar. *Electronic Journal of Social Sciences*, 12(44), 214-233.
- Kaplan, I. H., Sadock, J.B. (2004). *Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karaca, A. (2008). Yetişkin Bireylerde Orta ve Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktivitenin Cinsiyete Göre İncelenmesi. *Hacettepe Journal of Sports Sciences*, 19(1), 54-62.
- Karadağ, M., Devenci, S.E., Açıık, Y., Atmaca, M. (2008). Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni* (27), 17-23.
- Karadelioğlu, P. (2001). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.



- Karakuş, A., Süzek, H., Atay, M.E. (2003). Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (11), 39-51.
- Karalar, F., Öztürk, İ., Şahin, A., Çayköylü, A., Kırpınar, İ. (2004, 10-12 Haziran). *Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler*. 5. Ulusal Geropsikiyatri Sempozyumu, İstanbul, Türkiye.
- Karan, Ö., Koz, M., Ersöz, G. (2004). İstanbul İlindeki Huzurevlerinde Kalan 65 Yaş Ve Üstündeki Bireylerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 143-147.
- Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon-I Tanı ve Değerlendirme. *Geriatri* 2(2):76-82
- Kaymak, B. , Can, F. E., Gök, A., Toluk, Ö. (2019). Yaşlılarda Spor Yapma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Eskişehir Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(2), 204-210 . DOI: 10.20290/estubtdb.532806
- Keats, M.R, Courneya, K.S, Daniels, S., Whitsett, S.F. (1999). LeisureTime Physical Activity and Psychosocial Well-Being in Adolescents After Cancer Diagnosis, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16 (4), 180-188. <https://doi.org/10.1177/104345429901600402>
- Kersu, Ö., Alparslan, G. B. (2020). Geriatrik Bireylerin Fiziksel Aktiviteleri ve Uyku Kaliteleri Arasındaki İlişki. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 24-30.
- Keskin, A., Uncu, G., Tanburoğlu, A., Adapınar, D. (2016). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 75-82. <https://doi.org/10.20515/otd.51945>
- Keskin, T. (2019). *Yaşlı kadınlarda obezitenin fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İsparta.
- Keskinoğlu, P., Pıçakçefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Uçku, R., Tunca, Z. (2006). Yaşlılarda Depresif Belirtiler Ve Risk Etmenleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 21-26.

- Kesler, R.C. and Bromet, E.J. (2013). The Epidemiology Of Depression Accros Cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138. doi: 10.1146 / annurev-publhealth-031912-114409.
- Khosh, K.A., Keshavrz, A.H. (2008). Welfare and Mental Health of Students. *Andesh and Rafter*, 2(7), 41–52.
- Kılavuz, M.A. (2005). Batı Kültüründe Yaşlanma Dönemi Yalnızlık Duygusunu Azaltma ve Arkadaş İlişkilerini Geliştirme Açısından Dinî Etkilerin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(2), 25-39.
- Kılıçoğlu A. 2(006). Yaşlılık Çağı Depresyonunun Risk Etkenleri ve Etiyolojisine Yönelik Bir Gözden Geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (7), 49-54.
- Kim, J.Y., Chang, H.M., Cho, J.J., Yoo, S.H., Kim, S.Y. (2010). Relationship Between Obesity And Depression İn The Korean Working Population. *Journal of Korean medical science*, 25(11), 1560- 1567.
- Klein, M. (2008). *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* (2. baskı). İstanbul: Pusula Yayıncılık.
- Knapen, J., Vancampfort, D. (2013). Evidence For Exercise Therapy İn The Treatment Of Depression And Anxiety. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 17(2), 75-88.
- Kocataş, S., Güler, G., Güler, N. (2004). 60 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı. *Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 7(1). 11-8.
- Konak, A., Yasemin, Ç. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Korkmaz, N.H., Deniz, M. (2013). Yetişkinlerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sosyo-Ekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sport Sciences*, 8(3), 46-56.
- Koruç, Z., Bayar, P. (2004). Egzersizin Depresyon Tedavisindeki Yeri ve Etkileri. *Spor Bilimleri Dergisi*, 15(1), 49-64.
- Kotter-Grühn, D., Hess, T.M. (2012). The İmpact Of Age Stereotypes on Selfperceptions of Aging Across The Adult Lifespan. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 563-571. doi: 10.1093 / geronb / gbr153.

- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: Ruhsal Çöküntü* (2. baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon: Ruhsal Çöküntü* (6. baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon Nedir, Nasıl Baş Edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Krause, N. (2004). Religion, Aging and Health: Exploring New Frontiers in Medical Care. *Southern Medical Journal*, 97 (12): 1215-22.
- Kurtoğlu, D., Rezaki, M. (1999). Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 173-179.
- Kuter, M., Öztürk, F. (1997). *Antrenör ve Sporcu El Kitabı*. Ankara:Bağırçan Yayınevi.
- Kutsal, G.Y. (2008). *Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf) adresinden erişildi.
- Lawlor, D.A., Hopker S.W. (2001). The Effectiveness of Exercise as an Intervention in The Management of Depression: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomised Controlled Trials. *British Medical Journal*, 322(7289), 763–767. doi: 10.1136/bmj.322.7289.763.
- Lee, S.H., Yim, S.J., Kim, H.C. (2016). Aging of The Respiratory System. *Kosin Medical Journal*, 31(1), 11- 18. <http://doi.org/10.7180/kmj.2016.31.1.11>
- Lee, Y.C. (2015). A Study Of The Relationship Between Depression Symptom And Physical Performance İn Elderly Women. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 11(6), 367–371.
- Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın Psikolojisi*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Lightsey, O.R. (1994). Thinking Positive as a Stress Buffer: The Role of Positive Automatic Cognitions in Depression and Happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 325–34.

- Lim, K.C., Kayser-Jones, J.S., Waters, C., Yoo, G. (2007). Aging, Health, And Physical Activity in Korean Americans. *Geriatr Nurse*, 28(2), 112-9.
- Lin, Y.T., Chen, M., Ho, C.C., Lee, T.S. (2020). Relationships Among Leisure Physical Activity, Sedentary Lifestyle, Physical Fitness, and Happiness in Adults 65 Years Or Older İn Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 2-11.
- Lopez-Garcia, E., Banegas Banegas, J.R., Gutierrez-Fisac, J.L., Gzacioni Pérez-Regadera, A., Diez-Ganan, L., Rodriguez-Artalejo, F. (2003). Relation Between Body Weight And Health-Related Quality Of Life Among The Elderly İn Spain. *International journal of obesity*, 27(6), 701-709.
- Lök, N., Bademli, K. (2017). Yetişkin Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(40), 101-110.
- Lök, N., Lök, S. (2016). Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Bilişsel Durumları Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium*, 54(2), 21-24.
- Lök, S., Lök, N. (2015). Demansta Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 289-294. doi:10.5455/cap.20141112011639
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., ... Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health İn Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*, 138(3): e20161642. doi: 10.1542 / peds.2016-1642
- Luppino, F.S., De Wit, L.M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., Zitman, F.G. (2010). Overweight, Obesity, And Depression: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Longitudinal Studies. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 220-229.
- Lyubomirsky, S., Lepper, H.S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46, 37-155.
- Lyubomirsky, S. (2007). *Nasıl Mutlu Olunur*. İstanbul: Mediacat Kitapları.

- Lyubomirsky, S. (2014). The Journal of Happiness and Well-Being. *The Journal of Happiness Studies*, 15(1), 564-568
- Lyubomirsky, S., King, L., Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. doi: 10.1037 / 0033-2909.131.6.803
- MacAuley D.A. (1994). History of Physical Activity, Health and Medicine. *The Journal of the Royal Society of Medicine*, 87(1), 32-35.
- Mammen, G., Faulkner, G. (2013). Physical Activity and The Prevention of Depression: A Systematic Review of Prospective Studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657. doi: 10.1016 / j.amepre.2013.08.001
- Mandıracıoğlu, A., (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39.
- Maral, I., Aslan, S., İlhan, M.N., Yıldırım, A., Candansayar, S. (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 251-259.
- Marques, A., Peralta, M., Martins, J., De Matos, M.G., Brownson, R.C. (2017). Crosssectional and Prospective Relationship Between Physical Activity and Chronic Diseases in European Older Adults. *International J Public Health*, 62(4), 495-502.
- Martinsen, E. W., Medhus, A., Sandvik, L. (1985). Effects of Aerobic Exercise on Depression: A Controlled Study. *British Medical Journal*, 291(6488), 109. doi: 10.1136 / bmj.291.6488.109
- Marzolini, S., Swardfager, W., Alter, D.A., Oh, P.I., Goodman, J.M. (2015). Quality of Life and Psychosocial Measures Influenced by Exercise Modality in Patients With Coronary Artery Disease. *The European Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(3), 291- 299.

- McAuley, E., Hall, K.S., Motl, R. W., White, S.M. (2009). Trajectory Of Declines İn Physical Activity in Community-Dwelling Older Women: Social Cognitive Influences. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(5), 543-550.
- McCann, I.L., Holmes, D.S. (1984). Influence of Aerobic Exercise on Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5),1142-1147. doi: 10.1037//0022-3514.46.5.1142
- Mead, G. E., Morley, W., Campbell, P., Greig, C.A., McMurdo, M., Lawlor, D.A. (2010). Exercise for Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(4), CD004366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub4>
- Mete, B., Fırıncı, B., Doğan, E., Pehlivan, E. (2018). Depression and Affecting Factors in Patients Over 50 Years of Age: A Cross-Sectional Study. *Journal of Surger and Medicine*, 3(2), 149-54.
- Meydanlıoğlu, A. (2015). Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125-135.
- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2012). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Günlük Aktivite ve Egzersiz*, 2012. Milli Eğitim Bakanlığı. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/G%C3%BCnl%C3%BCk%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/G%C3%BCnl%C3%BCk%20Aktivite%20Ve%20Egzersiz.pdf) adresinden erişildi.
- Montoye, H.J., Taylor, H.L. (1984). Measurement of Physical Activity in Population Studies. *A Rewiev Human Biology*, 56(2), 195-216.
- Morehouse, D.E., Miller, A.T. (1973). *Egzersiz Fizyolojisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası.
- Mota, J. and Silva, G., (1999). Adolescents Physical Activity: Association With Socio-Economic Status and Parental Participation Among a Portuguese Sample. *Sport Education and Society*, 4(2), 193-199
- Mumcu, N. (2019). *Aktif spor yapan ve yapmayan beden eğitimi öğrencilerinin stres ve mutluluk düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Çorum.

- Murphy, C. (2008). The Chemical Senses and Nutrition in Older Adults. *Journal of Nutrition for The Elderly*, 27(3-4), 247-265. doi: 10.1080 / 01639360802261862
- Mutrie, H.A. (2001). The relationship between physical activity and clinically-defined depression: *Physical activity, mental health and psychological well-being*. London: Routledge
- Naah, F.L., Njong, A.M., Kimengsi, J.N. (2020). Determinants of active and healthy ageing in Sub-Saharan Africa: Evidence from Cameroon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3038.
- Nahcivan, N.Ö., Demirezen, E., Erdoan, S. (1999, 6-12 Eylül). *Birinci basamakta yahlarda depresyon ile ilgili faktörler: Sosyodemografik özellikler, deneyimlenen sosyal kayıplar, sağlık sorunları ve iyilik durumu*. 35.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, Türkiye.
- Nalbant, S. (2008). *Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler*. *Nobel Medicus Online Dergi*. <https://www.nobelmedicus.com/Content/1/11/04-11.pdf> adresinden erişildi.
- Nease, D.E., Malouin, J.M. (2003). Depression Screening: A Practical Strategy. *The Journal of Family Practice*, 52(2), 118-124.
- Nelson, M.E., Rejeski, W.J., Blair, S.N., Duncan, P.W., Judge, J.O., King, A.C., ... Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults, Recommendation from The American College of Sports Medicine and The American Heart Association, *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1435-1445. doi: 10.1249/mss.0b013e3180616aa2
- Nettle, D. (2006). *Happiness: The Science Behind Your Smile*. New York: Oxford University Press.
- Netz, Y., Wu, M., Becker, B.J., Tenenbaum, G. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272-84. doi: 10.1037 / 0882-7974.20.2.272
- Nietzsche, F. (1990). *Ahlakın Soy Kütüğü Üstüne*. İstanbul: Ara Yayınları.

- Norman, A., Bellocco, R., Vaida, F., Wolk, A. (2002). Total Physical Activity İn Relation To Age, Body Mass, Health And Other Factors İn A Cohort Of Swedish Men. *International journal of obesity*, 26(5), 670-5.
- North, T.C, McCullagh, P., Tran, Z.V. (1990). Effect Of Exercise On Depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18: 379–415.
- Oatley, K. (1992). *Best Laid Schemes: The Psychology of Emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Olçay, Y. (2001). Depresif Bozukluklarda Eş Tanı (Komorbidite). *Psikiyatri Dünyası*; 5(3), 89-96.
- Oldehinkel, A.J., Wittchen, H.U., Schuster, P. (1999). Prevalence, 20-Month İncidence and Outcome of Unipolar Depressive Disorders in A Community Sample of Adolescents. *Psychological Medicine*, 29(03), 655-668. doi: 10.1017 / s0033291799008454
- Onur, B. (2004). *Gelişim Psikolojisi* (6. baskı). Ankara: İmge Yayınevi.
- Ordu Gökçaya, N.K. (2009). Yaşlılık Döneminde Egzersiz. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 55(2), 92-104.
- Osborn, D.P.J., Fletcher, A.E., Smeeth, L., Stirling, S., Bulpitt, C.J., Breeze, E., ... Tulloch, A. (2003). Factors Associated with Depression in A Representative Sample of 14,217 People Aged 75 And Over in The United Kingdom: Results From The MRC Trial of Assessment and Management of Older People in The Community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 623-630.
- Ozan Tingaz, E., Hazar, M. (2014). Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği İle Bazı Öğretmenadaylarının Duygusal Zekâ ve Mutluluklarının Karşılaştırılması. *International Journal of Science Culture and Sport*,(1), 745-756.
- Öçalan, S. (2003). *Çevik kuvvet polisinin iş stresi ve depresyon düzeyinin azaltılmasında grupla psikolojik danışmanın etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.



- Öden, B. (2019). *Yaşlı bireylerde sosyoekonomik statüye göre serbest zaman alışkanlıklarının ve geriatrik depresyonun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji Anabilim Dalı, Antalya.
- Öndes, H. (2019). Türkiye’de mutluluk düzeyini etkileyen faktörler: mekânsal ekonometri analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(4), 1039-1064.
- Önmen, H. (2021). *Rekreasyonel amaçlı egzersiz yapan bireylerin mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rekreasyon Yönetimi Anabilim Dalı Rekreasyon Yönetimi Bilim Dalı, Konya.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 2-22. [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000185](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000185)
- Öz, T., Tatar, A. (2020). Evlilik Doyumu İle Depresyon, Mutluluk Ve Psikolojik İyi Oluş Arası İlişkide Evlilik Süresinin Aracı Rolü. *Hümanist Perspektif*, 2(1), 18-31.
- Özdemir, Ö. (2009). *Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özen Çınar, İ., Kartal, A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler İle İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- Özen, D. (2008). *Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özkayar, N., Arıoğul, S. (2007). Yaşlanma İle Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 14(1), 18-26.
- Özmen, E., Aydemir, Ö., Bayraktar, E. (1997). *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özmenler, K.N. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1(3), 109 -115.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

- Özüdoğru, A. (2009). *8-10 yaş grubu amatör sporcu çocuklarda günlük fiziksel aktivitenin motor performansına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Paffenbarger, R.S., Blair S.N., Lee, I.M. (2001). A History of Physical Activity, Cardiovascular Health and Longevity. *International Journal Epidemiology*, 30(5), 1184-1192. doi: 10.1093/ije/30.5.1184.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yücat, T., Köse, K. (1992). Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu. *Kriz Dergisi*, 1(1), 26-31.
- Pålsson, S.P., Östling, S., Skoog, I. (2001). The İncidence Of First-Onset Depression İn A Population Followed from The Age Of 70 To 85. *Psychological medicine*, 31(7), 1159-1168.
- Pan, A., Sun, Q., Czernichow, S., Kivimaki, M., Okereke, O. I., Lucas, M., ... Hu, F.B. (2012). Bidirectional Association Between Depression and Obesity in Middle-Aged and Older Women. *International journal of obesity*, 36(4), 595-602.
- Pastor, Y., Balaguer, I., Pons, D., García-Merita, M.L. (2003). Testing Direct and İndirect Effects of Sports Participation on Perceived Health in Spanish Adolescents Between 15-18 Years of Age. *Journal of Adolescence*, 26(6), 717-730.
- Pate, R.R., Pratt, M, Blair, S.N, Haskell, W.I., Macera, C.A., Bouchard, C., ... Wilmore, J.H. (1995). Physical Activity and Public Health: A Recommendation from The Centers for Disease Control and The American College of Sports Medicine. *The Journal of the American Medical Association*, 273(5), 402-407. doi: 10.1001/jama.273.5.402
- Pehlivan, S., Karadakovan, A., (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.
- Peiro, A. (2006). Happiness, Satisfaction and Socio-Economic Conditions: Some İnternational Evidence. *The Journal of Economics*, 35(2), 348-365.

- Peluso, M.A.M., Andrade, L.H.(2005). Physical Activity and Mental Health: The Association Between Exercise and Mood. *Clinics*. 60(1), 61–70. doi: 10.1590/s1807-59322005000100012
- Perham, A., Accordino, M. (2007). Exercise and Functioning Level of Individuals With Severe Mental İllness: A Comparison of Two Groups. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 350-362. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.4.532r1874m15473jk>
- Pitta, F., Troosters, T., Probst, V.S., Spruit, M.A., Decramer, M., Gosselink, R. (2006). Quantifying Physical Activity in Daily Life with Questionnaires and Motion Sensors in COPD. *The European Respiratory Journal*, 27(5), 1040-55. doi: 10.1183/09031936.06.00064105
- Population Reference Bureau [PRE]. (2017). *World Population Data Sheet 2017*. [https://assets.prb.org/pdf17/2017\\_World\\_Population.pdf](https://assets.prb.org/pdf17/2017_World_Population.pdf) adresinden erişildi.
- Quinn, B. (2002). *Herkes İçin Depresyon El Kitabı* (1. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Rasciute, S., Downward, P. (2010), Health or Happiness? What is The İmpact of Physical Activity on The İndividual?. *Kyklos*, 63(2), 256-270.
- Rath, T., Harter, J. (2010). *Wellbeing: The Five Essential Elements*. New York: Gallup Press.
- Rhodes, R.E, Dean, R.N. (2009). Understanding Physical İnactivity: Prediction of Four Sedentary Leisure Behaviors. *Leisure Sciences*, 31(2), 124-135. <https://doi.org/10.1080/01490400802685948>
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., Ding, D. (2015). Don't Worry, Be Happy: Cross-Sectional Associations Between Physical Activity and Happiness İn 15 European Countries. *BMC Public Health* 15, 53. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1391-4>
- Rimal, A., (2002). Association of Nutrition Concerns and Socioeconomic Status With Exercise Habits. *International Journal of Concuemer Studies*, 4(26), 322-327.

- Rojas, M. (2007). Heterogeneity in The Relation ship Between Income and Happiness:A Conceptual-Referent-Theory Explanation. *Journal of Economic Psychology*, 28(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2005.10.002>
- Sabancıoğulları, S., Kelleci, M., Aydın, D., Doğan, S. (2006). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Yaşlılarda Depresyon ve İlişkili Faktörler. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 2(1), 11-20.
- Sabırlı, T.N., Argan, M., Yetim, G., Hızal, A. (2019, Nisan 11-14). *Boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve mutlulukta sosyal medya bağlılığının rolü*. [Konferans Bildiriler Tam Metin Kitabı]. 2. Uluslararası Rekreasyon ve Spor Yönetimi Kongresi, Bodrum/Muğla, Türkiye.
- Sadock, B.J, Kaplan, I.H., Sadock, V. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Ankara: Güneş Kitapevi.
- Sağduyu, A. (1997).Yaşlılar için depresyon ölççeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile Karşılaştırmalı Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 3-9.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM]. (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (Yayın no. 940)*. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- Salguero, A., Martínez-García, R., Molinero, O., Marquez, S. (2011). Physical activity, quality of life and symptoms of depression in community-dwelling and institutionalized older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53, 152–157.
- Sarıkaya, M., Polat, M., Seydel, G.Ş., Eryılmaz, S.K. (2018). Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(2),81-89.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnce, D.İ., Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyoloji Dernegi Arsivi*, 34(3), 166–172

- Sawatzky. R., Liu-Ambrose, T., Miller, W.C., Marra, C.A. (2007). Physical Activity as A Mediator of The İmpact of Chronic Conditions on Quality of Life in Older Adults. *Health Qual Life Outcomes*, 19(5), 68. doi: 10.1186 / 1477-7525-5-68.
- Schoevers. R.A., Geerlings, M.I., Beekman, A.T.F. (2000). Association of Depression and Gender with Mortality in Old Age. *The British Journal of Psychiatry*, 177(4), 336-342.
- Schuit, A.J., Schouten, E.G., Westerterp, K.R., Saris, W.H. (1997). Validity Of The Physical Activity Scale for The Elderly (PASE): According to Energy Expenditure Assessed By The Doubly Labeled Water Method. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(5), 541-546.
- Selim, S. (2008). Life Satisfaction and Happiness in Turkey. *Social Indicators Research*, 88 (3), 531–562.
- Sertel, U., Tektaş, N. (2018, Aralık 6-7). Mutluluk, umut ve yaşam memnuniyetini etkileyen değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. II. International Symposium on Economics, Finance and Econometrics, Balıkesir, Türkiye.
- Sevim, Y. (2002). *Antrenman Bilgisi Kitabı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sevimli, D. (2008). Sedanterler ve Fiziksel Aktiviteye Katılan Yetişkinlerin Beden Kitle İndeksinin Belirlenmesi. *TAF Prev. Med. Bull.* 7(6): 523-528.
- Shapiro, P.G. (1997). *Çocukluk ve İlk Gençlik Depresyonu*. Ankara: Papirüs Yayınları.
- Shephard, R.J.(2002). *Gender, Physical Activity, And Aging*. New York: CRC Press.
- Shepherd, J., Oliver, M., Schofield, G. (2014). Happiness and Physical Health: Associations with Cardiovascular Disease Risk Factors. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(2), 95-105.
- Shin, D. C., Johnson, D.M. (1978). Avowed Happiness as an Overall Assessment of The Quality of Life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475-492.
- Shulman, K.I. (1989). Conceptual Problems in the Assessment of Depression in Old Age. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 14(2), 363-366.
- Simon, H.B. (2015). Exercise and Health: Dose and Response, Considering Both Ends of the Curve. *The American Journal Of Medicine*, 128(11), 1171-1177.

- Soyuer, F., Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- Söylemez, F. (2020). *Bitlis İl Merkezinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üstü Bireylerde Yaşam Kalitesi, Depresyon Sıklığı, Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık Ve İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Spar, J.E., La Rue, A. (2006). *Mood Disorders-Treatment. Clinical Manual of Geriatric Psychiatry*, (1. Baskı). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Sponville, A.C., Delumeau, J., Farge, A. (2018). *Mutluluğun en güzel tarihi* (2. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası.
- Stephoe, A. (2019). Happiness and Health. *Annual review of public health*, (40), 339-359.
- Ströhle, A. (2009). Physical Activity, Exercise, Depression And Anxiety Disorders. *Journal of neural transmission*, 116(6), 777-784.
- Sütölük, Z., Demirhindi, H., Savaş, N., Akbaba, M. (2004). Adana Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 148-151.
- Şahin, E.M., Yalçın, M.M. (2003). Huzurevinde Veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması. *Geriatri*, 6(1), 10-13.
- Şahin, S. (2021). *Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyinin uykusuzluk şiddetine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şahin, T. (2009). *Sosyal dışlanma ve yoksulluk ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Şener, A. (2009). *Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Aktiviteleri*. Hacettepe Üniversitesi. *Sosyolojik Araştırmalar E-Dergi*. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf> adresinden erişildi.
- Taliaferro, L.A., Rienzo, B.A., Pigg, R. M., Miller, M. D., Dodd, V.J. (2009). Associations Between Physical Activity And Reduced Rates Of Hopelessness, Depression, And Suicidal Behavior Among College Students. *Journal Of American College Health*, 57(4), 427-435. <https://doi.org/10.3200/Jach.57.4.427-436>

- Tan, J. S., Tambyah, K.S., Kau, K.A. (2006). The Influence of Value Orientations and Demographics on Quality of Life Perceptions: Evidence from a National Survey of Singaporeans. *Social Indicators Research*, 78 (1), 33–59.
- Tanjani, P.T., Motlagh, M.E., Nazar, M.M., Najafi, F. (2015). The Health Status of The Elderly Population Of Iran. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(2), 281-7.
- Tarhan, N. (2005). *Mutluluk Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2013). *Kendinizle Barışık Olmak, Duyguların Eğitimi*, (20. baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tarsuslu, Ş.T, Tütün, Y.E., Öztürk, A., Yümin, M. (2019). Kadın ve Erkek Yaşlı Bireylerde Depresyonun Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 24(3), 147- 53.
- Taşkaya, C., Saruhan, F. (2019). Bilim ve teknolojiye yeni bakışlar. Mutluluk ile cinsiyet, aile gelir durumu, akademik başarı ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Tekin, G., Amman, M.T., Tekin, A. (2009). Serbest Zamanlarda Yapılan Fiziksel Egzersizin Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Atılganlık Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 148-159.
- Tel, H. (2013). Anger and Depression Among The Elderly People with Hypertension. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 19(3), 109-13.
- Teletar, T.G., Özcebe, H. (2004). Yaşlı Nüfus Ve Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 162-165.
- Tella, R. D., MacCulloch, R.J., Oswald, A.J. (2003). The Macroeconomics of Happiness. *Review of Economics and Statistics*, 85(4), 809-827.
- Tenaglia, S. (2007). *Testing theories on happiness: a questionnaire, (WorkingPaper)*. Roma: University of Tor Vergata.
- Terlemez, M. (2019). Spor Aktivitesinin Özgüven, Serotonin ve Dopamine Etkisi. *International Journal of Social Science*, 2(2), 1-6.

- Theodorakis, N.D., Kaplanidou, K., Karabaxoglou, I. (2015). Effect Of Event Service Quality And Satisfaction on Happiness Among Runners of A Recurring Sport Event. *Leisure Sciences*, 37(1), 87-107.
- Timur, B., Akay, E.Ç. (2017). Kadın ve Erkeklerin Mutluluğunu Etkileyen Faktörlerin Genelleştirilmiş Sıralı Logit Modeli İle Analizi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(3), 88-105.
- Tokdemir, C. (2015). Spor ve Mutluluk. <http://www.psikolojiniz.org/spor-ve-mutluluk/> adresinden erişildi.
- Tudor-Locke, C., Burkett, L., Reis, J.P., Ainsworth, B.E., Macera, C.A., Wilson, D.K. (2005). How Many Days of Pedometer Monitoring Predict Weekly Physical Activity in Adults? *Preventive Medicine*, 40(3), 293-298. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.06.003
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak* (1. baskı), İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınları.
- Tuna, H. (2010). *Yaşlılarda Yaş Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Fonksiyonel Uygunluğa Etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, İzmir.
- Tuncel, G., Uzun, H. (2019). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 309-334.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş (Real Age). *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195-196.
- Tümekaya, S., İflazoğlu, U.A. (2000). Çukurova Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6), 143-158.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2021). *Türkçe Sözlük*, 2021. *Türk Dil Kurumu*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.



- Türker, N., Hanife, Ö., Aydın, A. (2016). Yerel Halkın Serbest Zaman Değerlendirme Alışkanlıkları: Safranbolu Örneği. *Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 49-62.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2018). *Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080*, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). *İstatistiklerle Gençlik, 2018. Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2018-30723> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *Yaşam Memnuniyeti, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2020-37209> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2022). *Yaşam Memnuniyeti, 2022. Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2021-45636&dil=1>
- Türkiye Psikiyatri Derneği [TPD]. (2020). *Türkiye’de Yaşlıların Ruhsal Durumu: Depresyon ve Demans Yaşlıların Kaderi mi, Yoksa Önlenebilir Bir Durum mu? 2020. Türkiye Psikiyatri Derneği*. <https://psikiyatri.org.tr/basin/268/turkiye-de-yaslilarin-ruhsal-durumu-depresyon-ve-demans-yaslilarin-kaderi-mi-y> adresinden erişildi.
- Uçak, B. (2019). *Yaşlılarda Yapılan Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Hareket Korkusuna Yorgunluk Uyku Ve Depresyona Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Uçku, R., Küey, L. (1992). Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi: Yarı Kentsel Bir Bölgede 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Kesitsel Bir Alan Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 19(1), 15-20.

- Uğraş, S., Serbes, Ş. (2019). Beden Eğitimi Dersi Mutluluk Düzeyi Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Global Sport and Education Research*, 2(2), 1-10.
- Uğurlu, M.F., Şakar, M., Bingöl, E. (2015). Spor Yapan ve Spor Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Mutluluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(17), 461-469.
- United Nations [UN]. (2002). *United Nations, World Population Ageing: 1950-2050, 2015*. United Nations. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA\\_2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2015_Report.pdf) adresinden erişildi.
- United Nations [UN]. (2017). *World Population Ageing, 2017*. United Nations. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA\\_2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2017_Highlights.pdf) adresinden erişildi.
- United Nations Population Fund [UNFPA]. (2013). *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı* <http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/MDGs> adresinden erişildi.
- Uzmen, E. (2021). *Birinci basamağa başvuran yaşlılarda fiziksel ve sosyal aktivitelerin akıl ve ruh sağlığı üzerine etkilerinin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Adana.
- Uzun, N., (2018). *Yaşlı hastalarımızda depresyon sıklığı ve bunu etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.
- Ünal, S., Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 1(1), 41- 45.
- Ünalın, D., Soyuer, F., Elmalı, F. (2012). Geriatri Merkezinde Çalışanlarda Yaşlılık Tutumunun Değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 115-120. doi: 10.5505/kjms.2012.15870

- Ünüvar, P., Çalışandemir, F., Tagay, Ö., Amini, F. (2015). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Mutluluk Algısı (Türkiye ve Afganistan Örneği). *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 1-22.
- Van Heuvelen, M.J.K., Kempen, J.M, Ormel, J. (1998). Physical Fitness Related to Age and Physical Activity in Older Persons. *Med Sci Sports Exerc*, (30), 434-441.
- Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R., Martens, M., Huygens, W., Troosters, T., Beunen, G. (2005). How To Assess Physical Activity? How To Assess Physical Fitness? *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 12(2), 102-114. doi:10.1097/01.hjr.0000161551.73095.9c
- Varlı, M. (2012). Yaşlıda Sık Görülen Gastrointestinal Problemler. *Klinik Gelişim*, 25(3), 56-65.
- Vatansever, Ş., Ölçücü, B., Özcan, G., Çelik, A. (2015). Orta Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *The Journal Of International Education Science*, 1(2), 63-73.
- Veenhoven, R. (2012). *Social development and happiness in nations. ISD Working Paper Series*. <https://repub.eur.nl/pub/50509/ISD-WP-2012-3.pdf> adresinden erişildi.
- Veenhoven, R., Dumludağ, D. (2015). İktisat ve Mutluluk. *İktisat ve Toplum Dergisi*, 58(2), 46-51.
- Vilhialmsson, R., Thorlindsson, T. (1991). The Integrative and Physiological effects of Sport Participation, A Study of Adolescents. *The Sociological Quarterly*, 33(4), 637– 647. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1992.tb00148.x>
- Walker, J.G., Mackinnon, A.J, Batterham, P., Jorm, A.F., Hickie, L., McCarthy,... Christensen, H. (2010). Mental health literacy, folic acid and vitamin B12, and physical activity for the prevention of depression in older adults: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 45–54.
- Washburn, R.A., McAuley, E., Katula, J., Mihalko, S.L., Boileau, R.A. (1999). The Physical Activity Scale for The Elderly (PASE): Evidence for Validity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52(7), 643-651.

- Washburn, R.A., Smith, K.W., Jette, A.M., Janney, C.A. (1993). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Development and Evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(2), 153-162.
- Wells, K.B., Siewart, K., Hays, R.D., Burnam, M.A., Rogers, W., Daniels, ... Ware, J. (1989). The Functioning and Well-Being of Depressed Patients: Results Of Medical Outcomes Study. *Jama*, 262(7), 914-919.
- Wikipedia (2021). *Dünya Nüfusu, 2021*. [https://tr.wikipedia.org/wiki/Dünya\\_nüfusu](https://tr.wikipedia.org/wiki/Dünya_nüfusu) adresinden erişildi.
- Win, S., Parakh, K., Eze-Nliam, C.M., Gottdiener, J.S., Kop, W.J., Ziegelstein, R.C. (2011). Depressive Symptoms, Physical Inactivity And Risk Of Cardiovascular Mortality In Older Adults: The Cardiovascular Health Study. *Heart*, 97(6), 500-505. doi: 10.1136/hrt.2010.209767.
- Witter, A.R., Okun, A.M., Stock, A.W., Haring, J.M. (1984). Education and Subjective Well-Being: A Meta-Analysis. *Education Evaluation and Policy Analysis*, 6 (2), 165- 173.
- Wood, W., Rhodes, N., Whelan, M. (1989). Sex Differences in Positive Well-Being: A Consideration of Emotional Style and Marital Status. *Psychological Bulletin*, 106(2), 249-264.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Noncommunicable Diseases Prevention and Health Promotion Department*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Global recommendations on physical activity for health. Chapter 4: recommended population levels of physical activity for health 2010*. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *World Report on Ageing and Health, 2015. World Health Organization*. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/> adresinden erişildi.

- World Health Organization [WHO]. (2017a). *Constitution of World Health Organization: Principles* [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2017b). *Depression Fact Sheet, 2017. World Health Organization.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> adresinden erişildi.
- Yağız, G. (2020). *Emekli bireylerde kronik hastalık düzeylerinin fiziksel aktivite, düşme ve denge üzerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara.
- Yamagata, E., Yamada, Y., Sugihara, Y., Komatsu, M., Kimura, M., Okayama, Y. (2013). Physical Fitness and Depression Symptoms in Community-Dwelling Elderly Women. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*, (60), 231-240.
- Yaman, Ç., Sevil, Ü., Gürkan, A., Değer, V.B., Hergüner, G., Yücel, A.S., Korkmaz, M. (2019, Mart, 21). *Fiziksel aktivitenin zihinsel ve bedensel dinginlik üzerine etkisi: bir örnek uygulama* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 1. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Yaman, H. (2003). Yaşlılarda Sporun Fizyolojik Fonksiyon Kaybına Etkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(4), 142-6.
- Yanardağ, M.Z., Şahin, D.S. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Yavuz, R. (1999, Aralık 2-3). *İstanbul üniversitesi cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri.* Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, Türkiye.
- Yazıcı Çelebi, G., Çelebi, B. (2020). Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Değişkenler Açısından İncelenmesi . *Academic Review of Humanities and Social Sciences* , 3 (1) , 179-189 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/arhuss/issue/54943/704744>
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-87. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>

- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-87. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Leirer, V.O.(1993). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17, 37-49.
- Yıldırım, D.İ., Yıldırım, A., Eryılmaz, M.A. (2019). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Çukurova Med J*. 44(2), 325- 333.
- Yıldırım, İ., Özşevik, K., Özer, S., Canyurt, E., Tortop, Y. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite ile Depresyon İlişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(9), 31-39.
- Yılmaz, E. (2018). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 553-578.
- Young, S.N. (2007). How to Increase Serotonin in The Human Brain without Drugs. *Journal Psychiatry Neurosci*, 32(6), 394–399.
- Zagorski, K., Kelley, J., Evans, D.R.M. (2010). Economic Development and Happiness: Evidence from 32 Nations. *Polish Sociological Review*, 169 (1), 3–19.
- Zarit, S., Zarit, J.M. (2007). *Mental disorders in older adults: fundamentals of assessment and treatment*. New York: The Guilford Publication.
- Zhang, Z., Chen, W.A. (2019). Systematic Review of the Relationship Between Physical Activity and Happiness. *Journal of Happiness Studies* 20, 1305–1322. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9976-0>
- Zhijie, M.Y., Parker, L., Dummer, T.J. (2014). Depressive Symptoms, Diet Quality, Physical Activity, and Body Composition Among Populations in Nova Scotia, Canada: Report From The Atlantic Partnership For Tomorrow's Health. *Preventive Medicine*, (61), 106-113.
- Zhong, W., Cruickshanks, K.J., Schubert, C.R., Nieto, F.J., Huang, G.H., Klein, B.E., Klein, R. (2010). Obesity and Depression Symptoms in The Beaver Dam Offspring Study Population. *Depression and anxiety*, 27(9), 846-851.
- Zorba, E. (2008). Yaşam ve Egzersiz. *Gazi Haber Dergisi*, 1,44-47.

# EKLER

## Ek 1. Etik Kurulu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 17.06.2021-41614



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04.04-41614  
Konu : 2021/019 nolu Etik Kurul Başvurumuz  
Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ  
Öğretim Üyesi V.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.06.2021 tarihinde yapılan 10 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan V nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

### KARAR: V

**Protokol No:** 2021/019

**Sorumlu Yürütücü:** Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ'in "**Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon ve Mutluluk ile İlişkisi**" başlıklı araştırmasına 28.05.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında verilen düzeltme sonrası yeniden yapmış olduğu başvurusu 11.06.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve Veri Toplama Formu/Anketlerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSLKV6DNPE Pin Kodu :02882 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSLKV6DNPE&eS=41614>  
Adres:Merkez Kampus Enstitüler Binası Efeler/AYDIN Bilgi için: Orkun ERKAYIRAN  
Telefon:0256 214 47 45 Faks:0256 214 66 87 Unvan: Raportör  
e-Posta:sağlikbilimleri@adu.edu.tr Web akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/ Tel No: 2910  
Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr



*Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

## Ek 2. Bilgilendirme onay formu

FORM 4

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

“Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon ve Mutluluk İle İlişkisi” adlı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ ve Muhammed Ömer EREN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma “Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon ve Mutluluk İle İlişkisi” belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anket uygulaması herhangi bir risk taşımamaktadır. **Anket formları ile ilgili kullanım izinleri alınmıştır. Anket 53 sorudan oluşmaktadır.** Anketi tamamlamak yaklaşık 15 dk zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili her hangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

#### Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon Numarası:

İmza:

#### (Gerekli ise) Veli / Vasinin

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon Numarası:

İmza:

#### Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREŞ

Tarih: 04.06.2021

Telefon Numarası:05422905344

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Spor

Bilimleri Fakültesi

İmza:



### Ek 3. İl sağlık m¼d¼rl¼đ¼ bilimsel araştırma



T.C  
BALIKESİR VALİLİĞİ  
İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼

Sayı : E-51829602-604.01.02  
Konu : Muhammed Ömer EREN'in Bilimsel  
Araştırması

#### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 01/07/2021 tarihli ve 66689956-604.01.01-01-1311 sayılı yazı.  
b) 24/06/2021 tarihli ve 66689956-604.01.01-01-1226 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazılara istinaden; Muhammed Ömer EREN'in "*Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon ve Mutluluk İlişkisi*" konulu Doktora Tezi araştırma başvurusu M¼d¼rl¼đ¼m¼z Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde y¼r¼t¼lmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe,temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin M¼d¼rl¼đ¼m¼z Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na g¼nderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.



Dr. Hakan TOLGA  
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼  
Balıkesir Edremit İlçe Sağlık M¼d¼rl¼đ¼

---

Balıkesir İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi Bilgi için: Ceyda D¼RAN ALKAN  
Telefon: Faks No: 0266 241 5815 HEMŐİRE  
e-Posta: ceyda.duranalkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
balikesir.kamusalik@saglik.gov.tr Dahili:1319 Telefon No: (0 266) 245 95 95

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
<b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU</b>		
Doküman Kodu: ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02
Sayfa No: 1/1		
<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>		
Adı Soyadı	Muhammed Ömer EREN	
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Altınoluk Niyazi İHO / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir	
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Edremit 8 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	
Araştırmanın Konusu	Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon ve Mutluluk İlişkisi	
Araştırmanın Statüsü	Doktora Tezi	
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu Üniversite / Kurum Talebi	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Kişisel Bilgi Formu *Öznel Mutluluk Ölçeği *Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği *Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği (PASE)	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01 Eylül 2021 – 31 Mart 2022	
Görüş İstenilen Birimler		
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR</b>		
07.07.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; <b>Muhammed Ömer EREN</b> isimli araştırmacıya " <i>Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon ve Mutluluk İlişkisi</i> " başlıklı araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, <b>çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.</b>		
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çokluğu ile alınmıştır.	
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:		
Komisyon Başkanı Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK Sağlık Hizmetleri Başkanı	Üye Op. Dr. Burhan AKMAN Personel Hizmetleri Başkanı	Üye Dr. İsmail MERT Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı
Üye Uzm. Dr. Renk BUDAK Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı	Üye Ceyda DURAN ALKAN Sağlık Hizmetleri Birimi	
ONAY 14/07/2021 Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN		
Belge Doğrulama Kodu: 68d2cc0c-2efb-4916-8659-4191661163a8 Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

## Ek 4. Kişisel bilgi formu

### 1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1	YAŞ					
	65-74: (...)	75-84: (...)			85 ve üstü: (...)	
2	CİNSİYET					
	Kadın: (...)			Erkek: (...)		
3	BEDEN KÜTLE İNDEKSİ					
	Boy: (.....)			Kilo: (.....)		
4	EĞİTİM DURUMU					
	En az İlkokul:(...)	Ortaokul: (...)	Lise: (...)	Lisans: (...)	Lisans Üstü: (...)	
5	MEDENİ DURUMU					
	Evli: (...)	Bekar : (...)			Dul: (...)	
6	SÜREKLİ BİR HASTALIĞINIZ VAR MI? HANGİSİ VEYA HANGİLERİDİR.					
	Kalp: (...)	Tansiyon: (...)	Şeker: (...)	Kanser: (...)	Diğer: (.....)	
7	AYLIK MADDİ GELİRİNİZ NEDİR?					
	0-1499:(...)	1500-2000: (...)	2001-2500:(...)	2501-3000: (...)	3001-3500: (...)	3501- ve Yukarı: (...)
8	FİZİKSEL AKTİVİTE YAPIYORMUSUNUZ?					
	Evet: (...)			Hayır: (...)		
9	FİZİKSEL AKTİVİTEYİ KİMİNLE YAPIYORSUNUZ?					
	Tek Başıma: (...)		Eşimle: (...)	Arkadaşlarımla: (...)		

2

*Handwritten signature*

#### 4.YAŞLILAR İÇİN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ (PASE)

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyarak katılma derecenizi, her bir ifadenin karşısında yer alan derecelendirme seçeneklerinden uygun olanını (X) işareti koyarak belirtiniz. Ayrıca yazı ile ifade edilmesi gereken yerleri de lütfen yazarak doldurunuz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

##### BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ

1. Son yedi gün içerisinde ne sıklıkta el işi yapmak, TV seyretmek, ya da kitap okumak gibi oturma aktivitelerinde bulundunuz?

0) Hiç 1) Nadiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

Cevabınız HİÇ ise 2. soruya geçiniz.

1a. Bu aktiviteler nelerdir?

.....

1b. Ortalama olarak günde kaç saat bu oturma aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

2. Son yedi gün boyunca herhangi bir sebeple yürüyüş için evinizden veya bahçenizden ne sıklıkta dışarı çıktınız? Örneğin, egzersiz veya zevk için, işe gitmek için, köpek gezdirmek için vb.?

0) Hiç 1) Nadiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

Cevabınız HİÇ ise 3. soruya geçiniz.

2a. Ortalama olarak yürüyüşe günde kaç saat harcadınız?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

3. Son yedi gün boyunca, bowling, bilardo, yürüyüş (yanındakiyle sohbet edebilecek hızda), dart, atıcılık, masa tenisi, yüzme, bontan veya iskeleden balık tutma, müzikal bir programa katılmak, namaz kılmak ya da diğer benzer aktiviteler gibi hafif sporlarla / aktivitelerle / ibadet ile ne sıklıkta meşgul oldunuz?

0) Hiç 1) Nadiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

5



Cevabınız HİÇ ise 4. soruya geçiniz.

3a. Bu aktiviteler nelerdir?

.....

3b. Ortalama olarak günde kaç saat bu hafif sporlarla veya eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

4. Son yedi gün boyunca çiftler tenisi, dans, avcılık, voleybol, bisiklete binme (egzersiz amaçlı değil de ulaşım amaçlı), tempolu yürüyüş veya diğer benzer aktiviteler gibi orta dereceli sporlar ve eğlence aktiviteleriyle ne sıklıkta meşgul oldunuz?

0) Hiç 1) Nadiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

Cevabınız HİÇ ise 5. soruya geçiniz.

4a. Bu aktiviteler nelerdir?

.....

4b. Ortalama olarak günde kaç saat bu hafif sporlarla veya eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

5. Son yedi gün boyunca tempolu koşu, profesyonel yüzme, bisiklete binme (egzersiz amaçlı), tekli tenis, aerobik dans, basketbol, futbol, arazi yürüyüşü, kürek çekme, ip atlama ya da diğer benzer aktiviteler gibi ağır sporlarla ve eğlence aktiviteleriyle ne sıklıkta meşgul oldunuz?

0) Hiç 1) Nadiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

Cevabınız HİÇ ise 6. soruya geçiniz.

5a. Bu aktiviteler nelerdir?

6

*Handwritten signature*

.....

5b. Ortalama olarak günde kaç saat bu ağır sporlarla veya eğlence aktiviteleriyle meşgul oldunuz?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

6. Son yedi gün boyunca özellikle kas gücünü ve dayanıklılığını arttırmak için ağırlık kaldırma, ağırlıklarla fizyoterapi, mekik, şınav ve benzerleri egzersizleri gibi ne sıklıkta yaptınız?

0) Hiç 1) Nádiren (1/2 Gün) 2) Bazen (3-4 Gün) 3) Sık Sık (5-7 Gün)

Cevabınız HİÇ ise 7. soruya geçiniz.

6a. Bu aktiviteler nelerdir?

.....

6b. Ortalama olarak kas gücünü ve dayanıklılığını arttırmak için günde kaç saat egzersizle meşgul oldunuz?

1) 1 Saatten Az 2) 1-2 Saat Arası 3) 2-4 Saat Arası 4) 4 Saatten Fazla

#### EV İŞİ AKTİVİTELERİ

7. Son yedi gün boyunca toz alma, ütü yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama - asma bulaşık yıkama - kurulama, gibi hiç hafif ev işleri yaptınız mı?

1. Hayır (....) 2. Evet (....)

8. Son yedi gün boyunca elektrik süpürgesiyle temizleme, yerleri silme, camları-duvarları silme, araba yıkamak, eşyaların yerlerini değiştirmek, ya da odun taşımak gibi ağır ev işleri ya da günlük işler yaptınız mı?

1. Hayır (....) 2. Evet (....)

9. Son yedi gün boyunca aşağıdaki aktivitelerden herhangi biriyle meşgul oldunuz mu?

Lütfen her maddeye EVET ya da HAYIR olarak cevap veriniz.



### 3.YAŞLILAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz? Aşağıdaki sorulara size uygun cevapları veriniz lütfen.

1.	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?	EVET (0)	HAYIR(1)
2.	Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?	EVET (1)	HAYIR(0)
3.	Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
4.	Sıklıkla canınız sıkın mıdır?	EVET (1)	HAYIR(0)
5.	Gelecekte ümitli misiniz?	EVET (0)	HAYIR(1)
6.	Sizi rahatsız eden ve kafanızdan bir türlü atamadığımız düşünceler var mı?	EVET (1)	HAYIR(0)
7.	Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi?	EVET (0)	HAYIR(1)
8.	Sanki size kötü bir şey olacaktı gibi bir korku yaşıyor musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
9.	Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz?	EVET (0)	HAYIR(1)
10.	Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz?	EVET (1)	HAYIR(0)
11.	Sıklıkla huzursuz ve yerinde duramaz olur musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
12.	Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?	EVET (1)	HAYIR(0)
13.	Gelecekle ilgili olarak sık sık endişelenir misiniz?	EVET (1)	HAYIR(0)
14.	Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?	EVET (1)	HAYIR(0)
15.	Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?	EVET (0)	HAYIR(1)
16.	Çoğu zaman kederli ve üzgün müsünüz?	EVET (1)	HAYIR(0)
17.	Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
18.	Geçmişini düşünmek canınızı oldukça sıkıyor mu?	EVET (1)	HAYIR(0)
19.	Hayat size oldukça heyecan verici geliyor mu?	EVET (0)	HAYIR(1)
20.	Yeni bir şeye kalkışmak size oldukça zor geliyor mu?	EVET (1)	HAYIR(0)
21.	Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?	EVET (0)	HAYIR(1)
22.	Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?	EVET (1)	HAYIR(0)
23.	Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
24.	Küçük şeyler canınızı sıkıyor mu?	EVET (1)	HAYIR(0)
25.	Sıklıkla ağlamaklı olur musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
26.	Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?	EVET (1)	HAYIR(0)
27.	Sabahları yataktan kalkmak çok zor geliyor mu?	EVET (1)	HAYIR(0)
28.	Başkaları ile birlikte olmayı eskisi gibi istiyor musunuz?	EVET (0)	HAYIR(1)
29.	Kolayca karar verebiliyor musunuz?	EVET (0)	HAYIR(1)
30.	Eskisi kadar iyi düşünebiliyor musunuz?	EVET (0)	HAYIR(1)

5 A



## 2.ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun olan 1'den 7'ye kadar puan değerine sahip seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

1. Genellikle  
Hiç mutlu değilim.....Çok mutluyum

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Çoğu arkadaşına göre  
Hiç mutlu değilim.....Çok mutluyum

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Bazı insanlar genellikle çok mutludur. Ne olup bittiğiyle ilgilenmeksizin yaşamdan zevk alırlar. Bu durum sizin için ne kadar geçerlidir?

Hiç uygun değil.....Tamamen uygun

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Bazı insanlar genellikle çok mutlu değildir. Depresif olmamalarına rağmen asla gerçekte oldukları kadar mutlu görünmezler. Bu durum sizin için ne kadar geçerlidir?

Hiç uygun değil.....Tamamen uygun

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

## Ek 5. Ölçek Kullanım İznleri

26.04.2021

Posta - m.ömer eren - Outlook

### Re: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Ender Ayvat <ender.ayvat@gmail.com>

3.07.2020 Cum 14:03

Kime: "m.ömer eren" <momer54@hotmail.com>

2 ek (155 KB)

pasescor.doc; sag-47-3-29-1605-7.pdf;

Merhaba,

Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte ölçeğin puanlamasını da yönlendiriyorum.

Çalışmanızda başarılar,

İyi günler.

Dr. Fzt. Ender AYYAT  
Hacettepe Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi  
Sıhhiye 06100  
Ankara  
Türkiye

m.ömer eren <[momer54@hotmail.com](mailto:momer54@hotmail.com)> şunları yazdı (2 Tem 2020 14:59):

SAYIN HOCAM SELAMLAR  
YAŞLILAR İÇİN FİZİKSEL AKTİVİTE ÖLÇEĞİ (PASE)'Nİ MUSADENİZLE BİLİMSEL  
ÇALIŞMALARIMDA KULLANMAK İSTİYORUM.  
ÖLÇEĞİN KENDİSİNİ VE BİLGİLERİNİDE MAİL ATARSANIZ ÇOK İYİ OLUR. SAĞLICAKLA KALIN.

MUHAMMED ÖMER EREN  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
DOKTORA ÖĞRENCİSİ

17.06.2021

Posta - m.ömer eren - Outlook

**Re: YAŞLILARDA DEPRESYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ (YDÖ)**

Turan Ertan <turanertan@yahoo.com>

17.06.2021 Per 08:54

**Kime:** momer54@hotmail.com <momer54@hotmail.com>

Sayın Eren

GDÖ'yü araştırmalarınızda kullanmanızdan memnuniyet duyar iyi çalışmalar dilerim.

Turan Ertan

[Sent from Yahoo Mail on Android](#)

On Sat, 29 May 2021 at 16:51, m.ömer eren <momer54@hotmail.com> wrote:

Ertan T, Eker E, Şar V (1997) Geriatrik depresyon ölçeğininTürk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi, 34: 62-71.

Ertan T, Eker E. Reliability, validity, and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: Are there different factor structures for different cultures? Int Psychogeriatr 2000; 12: 163-72.

SAYIN HOCAM TARAFINIZCA ÇALIŞMASI YAPILAN "YAŞLILARDA DEPRESYON ÖLÇEĞİ (YDÖ)" Nİ BİLİMSEL ÇALIŞMALARIMDA MÜSADE EDERSENİZ KULLANMAK İSTİYORUM. SAĞLIKAKLA KALIN SAYGILAR.

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI  
DOKTORA EĞİTİMİ  
MUHAMMED ÖMER EREN  
05055600573**

26.04.2021

Posta - m.ömer eren - Outlook

**Re: ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİ**

Ahmet Akın <aakin@sakarya.edu.tr>

10.05.2020 Paz 18:30

**Kime:** m.ömer eren <momer54@hotmail.com>

1 ek (116 KB)

20. öznel mutluluk ölçeği.doc

Prof. Dr. Ahmet Akın  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilimdalı

10 May 2020 Paz 18:05 tarihinde m.ömer eren <momer54@hotmail.com> şunu yazdı:

MERHABA SAYIN HOCAM "ÖZNEL MUTLULUK ÖLÇEĞİNİ "MÜSAADENİZLE BİLİMSEL ÇALIŞMALARDA KULLANMAK İSTİYORUM.  
SAĞLIKLAKLA KALIN.

**Muhammed Ömer EREN**  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi, Spor Bilimleri  
Fakültesi, Aydın, TÜRKİYE  
Doktora Öğrencisi  
**E-Posta:** [momer54@hotmail.com](mailto:momer54@hotmail.com)

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Bir Aile Sağlığına Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Depresyon ve Mutluluk İle İlişkisi” başlıklı Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

05 / 06 / 2023

Muhammed Ömer EREN

## ÖZ GEÇMİŞ

<b>Soyadı, Adı</b>	: Eren, Muhammed Ömer
<b>Uyruk</b>	: T.C.
<b>Doğum yeri ve tarihi</b>	: Batman / 11.06.1981
<b>Telefon</b>	: 0 505 560 05 73
<b>E-posta</b>	: <a href="mailto:momer54@hotmail.com">momer54@hotmail.com</a>
<b>Yabancı dil</b>	: İngilizce

### EĞİTİM

<b>Derece</b>	<b>Kurum</b>	<b>Mezuniyet Tarihi</b>
Doktora	xxx	
Yüksek Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Beden Eğitimi ve Spor Bölümü (YI) (Tezli)	14.11.2012
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu/Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	21.06.2004

### ÖDÜLLER

<b>Ödül</b>	<b>Kurum</b>	<b>Veriliş Tarihi</b>
Takdir Belgesi	Batman Valiliği	22/06/2009
Aylıkla Ödüllendirme	Milli Eğitim Bakanlığı	06/11/2009
Takdir Belgesi	Batman Valiliği	18/06/2010
Teşekkür Belgesi	Batman İl Milli Eğitim Müdürlüğü	06/03/2011
Başarı Belgesi	Batman Valiliği	06/12/2011
Başarı Belgesi	Batman Valiliği	18/04/2012
Başarı Belgesi	Batman Valiliği	03/04/2014
Üstün Başarı Belgesi	Batman Valiliği	27/10/2014
Başarı Belgesi	Batman Valiliği	13/11/2015
Başarı Belgesi	Edremit Kaymakamlığı	06/05/2021
Başarı Belgesi	Milli Eğitim Bakanlığı	17/01/2022

## İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2022-Halen Ediyor.	Devam Edremit İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Dokuz Eylül Ortaokulu	Okul Müdürü
2019-2022	Edremit İlçe Milli Eğitim Altınoluk Niyazi Erol İmam Hatip Ortaokulu	Okul Müdürü
2018-2019	Edremit İlçe Milli Eğitim Fikriye-Mehmet Elberk Anadolu Lisesi	Beden Eğitimi Öğretmeni
2016-2018	Beşiktaş İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Gazi Mustafa Kemal Ortaokulu	Beden Eğitimi Öğretmeni
2014-2016	Batman Milli Eğitim Müdürlüğü Batman Spor Lisesi	Okul Müdürü
2010-2014	Batman Milli Eğitim Müdürlüğü Türk Telekom Anadolu Lisesi	Beden Eğitimi Öğretmeni
2008-2010	Batman Milli Eğitim Müdürlüğü Ziya Gökalp Anadolu Lisesi	Beden Eğitimi Öğretmeni
2005-2008	Batman Milli Eğitim Müdürlüğü Batman Lisesi	Beden Eğitimi Öğretmeni

## AKADEMİK YAYINLAR

### 1. MAKALELER

Dokuzoglu, G., Eren, M.Ö. (2020). The effect of internal marketing on physical education and sports teachers' organizational commitment. *European Journal of Education Studies*, 6(12), 125-133. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3676476>.

Eren, M.Ö., Dokuzoglu, G. (2020). Can internal marketing help to reduce physical education and sports teachers' turnover intention?. *European Journal of Education Studies*, 6(12), 227-234. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3678956>.

Özmaden, M., Dokuzoğlu, G., Eren, M.Ö. (2020). Meslek Liselerinde Öğrenim Gören Kadın Öğrencilerin Spora Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 11-24.

Özmaden, M., Ölçücü, B., Dokuzoğlu, G., Çevik, A., Eren, M. Ö., Yaylı, H. (2022). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Temel Psikolojik İhtiyaçlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 19(2), 274-284. doi:10.14687/jhs.v19i2.6248

## 2. BİLDİRİLER

### A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Eren, M.Ö., Dokuzoglu, G., Özmaden, G. (2020, Haziran 12-14). *Yeni tip koronavirus (covid-19) sürecinde sporcuların kaygı durumunun araştırılması* [Konferans Bildiriler Kitabı]. Online International Conference of Covid-19 (CONCOVID), İstanbul, Türkiye. Isbn: 978-605-7858-31-3

Eren, M.Ö., Dokuzoglu, G., Özmaden, M. (2020, Haziran 13-14). *Spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin yaş, cinsiyet, lisans ve sosyal medya kullanımlarının beş faktörlü kişilik özellikleri ölçeği açısından değerlendirilmesi* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 3. Uluslararası Beden Eğitimi, Spor, Rekreasyon Ve Dans Kongresi, İstanbul, Türkiye. Isbn: 978-605-7736-89-5

Eren, M.Ö., Dokuzoğlu, G. (2020, Haziran 13-14). *Çalışan kadınlarda fiziksel aktivite seçimini engelleyen faktörlerin incelenmesi* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 3. Uluslararası Beden Eğitimi, Spor, Rekreasyon ve Dans Kongresi, İstanbul, Türkiye. Isbn: 978-605-7736-89-5

Güreş, A., Eren, M.Ö., Dokuzoğlu, G., Şaheser, G. (2019, Kasım 13-16). *Farklı ortamlarda antrenman yapan 13/15 yaşındaki çocukların propriosepsiyon ve dayanıklılık gelişimleri açısından karşılaştırılması* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 17.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Antalya, Türkiye. Isbn: 978-605-68414-3-9

Güreş, A., Eren, M.Ö., Dokuzoğlu, G., Şaheser, G., Altınışik, M. (2019, Kasım 13-16). *Orta mesafe koşucularında maksimal egzersiz kan biyokimyasını nasıl etkiliyor* [Konferans



Bildiriler Kitabı]. 17.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Antalya, Türkiye. Isbn: 978-605-68414-3-9

Güreş, A., Eren, M.Ö., Dalay, Y. (2020, Kasım 07-09). *Elit orta mesafe koşucularının laktat eşikleri ile laktat eliminasyonu üzerine etkileri nelerdir?* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 18. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Online, Türkiye. Isbn: 978-605-74924-3-2

### **B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

Atlı, M., Asma, M.B., Eren, M.Ö. (2013, Nisan 25-27). *Batman il merkezinde sosyo - ekonomik düzeyleri farklı olan 14-18 yaş arası lise öğrencilerinin obezite durumlarının değerlendirilmesi* [Konferans Bildiriler Kitabı]. 8. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Kongresi, Mersin, Türkiye.