

Spor Dünyasında Sessiz Bir Rakip: Depresyon

Atalay Kaya¹

Özet

Depresyon, bireyin ruh hali, düşünme biçimi ve davranışlarını olumsuz etkileyen yaygın ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, bireyin hayatın çeşitli yönlerinde (okul, iş, aile ve sosyal çevre) önemli sorunlar yaşamasına neden olur. Depresyon, depresif ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, enerji azalması, suçluluk veya düşük öz değer duygusu, uyku bozuklukları, iştah kaybı ve konsantrasyon zayıflığı gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Depresyonun ortaya çıkmasında, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi önemli rol oynar. Bu bozukluk, işsizlik, kayıp-yas, istismar ve travmatik yaşam olayları gibi olumsuz deneyimlerle tetiklenebilir. Bu faktörler, bireyin ruhsal dengesini bozarak depresyonun gelişmesine neden olabilir. Ayrıca, bireyin yaşamındaki okul, iş, aile ve sosyal çevre gibi alanlarda iş gücü kaybına ve strese yol açabilir. Sporda depresyon, bireyin sporla ilgili faaliyetlerine karşı ilgi kaybı, motivasyon düşüklüğü, yetersizlik hissi, yorgunluk, uyku ve iştah değişiklikleri gibi belirtilerle ortaya çıkan bir psikolojik durumdur. Bu durum, sporcuların hem performanslarını hem de genel ruh sağlıklarını etkileyebilir. Depresyon, yalnızca bir ruh hali değişikliği değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri de etkileyen çok yönlü bir durumdur. Sporla ilişkili depresyon, rekabet baskısı, sakatlık, aşırı antrenman (overtraining) ve sporu bırakma gibi spesifik stres kaynaklarına bağlı olarak gelişebilir. Sporcularda depresyonun diğer bireylerden farklılaşan bazı yönleri vardır; örneğin, sporcularda depresyon belirtileri genellikle yorgunluk, motivasyon kaybı ve tükenmişlik olarak kendini gösterebilir.

1. Depresyonun Tarihçesi

Depresyonun kökleri, insanlık tarihinin en eski dönemlerine kadar uzanır. Modern tıp perspektifinden bakıldığında, depresyon ilk kez MÖ 460-357 yılları arasında Hipokrat tarafından ele alınmıştır. Hipokrat, hastalıkların doğadaki dört temel elementle (kan, sarı safra, kara safra ve balgam)

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi
e-Mail Adresi: atalay.kaya@deu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4871-8383

ilişkilendirildiği bir teori ortaya koymuştur. Bu bağlamda, “melankoli” terimini, vücutta kara safranın dengesizliği ile ilişkilendirmiştir. Melankoli, iştah kaybı, umutsuzluk, uyku bozuklukları, öfke ve huzursuzluk gibi belirtilerle tanımlanmıştır. Bu bakış açısı, Hipokrat’ın meslektaşları olan Galen ve Aretaeus tarafından da benimsenmiş ve geliştirilmeye devam etmiştir. Aretaeus, melankoliyi “hüzün, korku, yalnızlık ve ölüm düşünceleri” ile ilişkilendirerek bu tabloyu daha da detaylandırmıştır. Bu antik tıbbi yaklaşım, modern depresyon anlayışına önemli bir temel oluşturmuştur (Stein ve ark., 2021).

19. yüzyıla gelindiğinde, modern depresyon anlayışı gelişmeye başladı. Bu dönemde, Emil Kraepelin depresyonu daha sistematik bir şekilde tanımlamış ve depresyonun ayırt edici özelliklerini belirlemiştir. Kraepelin’in çalışmaları, daha sonra kullanılan DSM (Diagnostik ve İstatistiksel El Kitabı) sınıflandırmasının oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Özellikle, depresyonun ayrı bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmesi bu dönemde başlamıştır.

1952 yılında, 2. Dünya Savaşı’nın ardından, psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılması amacıyla bir komite kuruldu. Bu komite, ilk olarak DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) yayımladı. DSM-I’de, depresyon, daha çok psikanalitik yaklaşımın etkisiyle “depresif reaksiyon” olarak tanımlandı. Bu sınıflama, çevresel stres faktörlerine verilen bir tepki olarak depresyonu ele alıyordu.

1968’de yayınlanan DSM-II, psikanalitik etkileri sürdürmekle birlikte, nörobiyolojik açıklamaları da dahil etti. Bu dönemde, yeni psikofarmakolojik tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte, depresyonun biyokimyasal bir temele dayandığı anlayışı da yaygınlık kazandı (Lyness & Heilman, 2006).

1980’de yayınlanan DSM-III, psikiyatrik hastalıkların modern anlamda sınıflandırıldığı bir dönüm noktası oldu. Bu yeni sistem, depresyonu daha net tanı kriterleriyle tanımladı. DSM-III, depresyonu çevresel faktörlerden bağımsız bir şekilde, biyopsikososyal bir çerçevede ele aldı ve “majör depresif bozukluk” (MDB) terimini kullanmaya başladı (Stein ve ark., 2021).

1994 yılında yayınlanan DSM-IV ve 2013 yılında yayınlanan DSM-5, modern depresyon anlayışına önemli katkılarda bulunarak, majör depresif bozukluğun tanı kriterlerini daha da netleştirdi. Bu süreç, depresyonun hem biyolojik, hem psikolojik hem de çevresel faktörlerin bir ürünü olarak kabul edilmesine yol açtı. DSM-5, depresyonun ayırt edici belirtilerini daha ayrıntılı tanımlayarak, günümüzde kullanılan tanı kriterlerinin temelini oluşturdu (Shorter, 2015).

Bu tarihsel süreç, depresyonun yalnızca ruhsal bir sorun olmadığını, aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir kesişim noktası olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Hipokrat'ın melankoli anlayışından DSM-5'e uzanan bu süreç, depresyonun tanımını, teşhisini ve tedavisini modern çağın bilimsel perspektifine taşımıştır.

2. Depresyonun Tanımı

Depresyon, bireyin ruh hali, düşünme biçimi ve davranışlarını olumsuz etkileyen yaygın ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, bireyin hayatın çeşitli yönlerinde (okul, iş, aile ve sosyal çevre) önemli sorunlar yaşamasına neden olur. Depresyon, depresif ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, enerji azalması, suçluluk veya düşük öz değer duygusu, uyku bozuklukları, iştah kaybı ve konsantrasyon zayıflığı gibi belirtilerle kendini gösterebilir (APA, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2022 yılı raporuna göre, dünya genelinde depresyonun yaygınlık oranı %5'tir. Erkeklerde bu oran %4, kadınlarda ise %6'dır. Küresel olarak, yaklaşık 280 milyon kişinin depresyondan etkilendiği ve her yıl 700 binden fazla kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (WHO, 2022).

3. Depresyonun Nedenleri ve Tetikleyicileri

Depresyonun ortaya çıkmasında, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi önemli rol oynar. Bu bozukluk, işsizlik, kayıp-yas, istismar ve travmatik yaşam olayları gibi olumsuz deneyimlerle tetiklenebilir. Bu faktörler, bireyin ruhsal dengesini bozarak depresyonun gelişmesine neden olabilir. Ayrıca, bireyin yaşamındaki okul, iş, aile ve sosyal çevre gibi alanlarda iş gücü kaybına ve strese yol açabilir (APA, 2013).

4. Depresyon Kimlerde Görülebilir?

Depresyon, her yaştan, ırktan, etnik kökenden ve cinsiyetten insanı etkileyebilir. Ancak, belirli grupların depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir. 2022 yılına ait ulusal anket verilerine göre, yetişkinlerin %29'u yaşamlarının bir döneminde depresyon tanısı almıştır ve %18'i hâlâ depresyon yaşamaktadır. Özellikle, kadınların depresyon teşhisi alma olasılığı erkeklere göre daha yüksektir. Bunun temel nedeni, kadınların ruhsal durumları hakkında daha fazla konuşma eğiliminde olması ve sağlık hizmetlerine başvurma oranlarının daha yüksek olmasıdır (WHO, 2022).

Buna karşın, erkeklerde depresyon daha az teşhis edilme eğilimindedir. Çünkü erkekler, duygusal sorunları fark etme, bunlar hakkında konuşma

ve yardım arama konusunda daha isteksiz olabilir. Bu durum, erkeklerde depresyonun gözden kaçmasına ya da yanlış teşhis edilmesine yol açabilir.

Depresyon her yaşta ortaya çıkabilse de genellikle ergenliğin sonları ile 20'li yaşların ortalarında başlar. Bununla birlikte, yaşlı bireyler de yaşam olayları (kayba bağlı yas, yalnızlık, sağlık sorunları) nedeniyle depresyon geliştirme riski altındadır.

5. Depresyonun Belirtileri ve Semptomları

Depresyon belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterebilir ve şiddeti hafiften şiddetliye kadar uzanabilir. Bu semptomlar yalnızca ruhsal değil, aynı zamanda fiziksel, davranışsal ve bilişsel düzeyde de kendini gösterebilir. Depresyon tanısı koymak için, bu semptomların günün büyük bölümünde, hemen her gün, en az iki hafta boyunca sürmesi gerekmektedir.

a) Duygusal Belirtiler

- ❖ Üzgün, sinirli, boş veya umutsuz hissetme: Depresyondaki kişiler genellikle sürekli bir melankoli, umutsuzluk veya duygusal boşluk hissederler.
- ❖ Değersizlik veya aşırı suçluluk hisleri: Birey, geçmişteki hatalarına odaklanabilir ve kendisini sürekli suçlama eğiliminde olabilir.
- ❖ Sürekli üzgün, endişeli veya “boş” ruh hali: Birey, normalde kendini iyi hissetmesi gereken durumlarda bile olumsuz bir ruh hali sergileyebilir.
- ❖ Umutsuzluk ve karamsarlık: Gelecekle ilgili sürekli olumsuz düşünceler yaygındır ve birey hiçbir şeyin düzelmeyeceğine inanabilir.

b) Davranışsal Belirtiler

- ❖ İlgi veya zevk kaybı: Bireyin daha önce zevk aldığı hobiler, aktiviteler ve sosyal etkileşimlere karşı ilgisi azalabilir.
- ❖ Aileden ve arkadaşlardan soyutlanma: Depresyondaki bireyler, çevrelerinden uzaklaşabilir ve daha içe kapanık bir yaşam tarzına geçebilir.
- ❖ Yüksek riskli aktivitelere artan katılım: Özellikle erkeklerde, depresyon bazen riskli davranışlarla (hızlı araba kullanma, tehlikeli sporlar) ortaya çıkabilir.
- ❖ Alkol veya madde kullanımı: Bazı bireyler, depresyonla başa çıkmak için alkol ya da uyuşturucuya yönelebilir.

c) Fiziksel Belirtiler

- ❖ Uyku bozuklukları: Uykusuzluk (insomniya) veya aşırı uyuma (hipersomni) yaygındır. Bazı bireyler erken uyanıp tekrar uyuyamazken, bazıları sürekli uyuma ihtiyacı hissedebilir.
- ❖ İştah değişiklikleri ve kilo dalgalanmaları: Kişi, aşırı yeme ya da iştah kaybı yaşayabilir. Bu da kilo kaybı veya kilo alımı ile sonuçlanabilir.
- ❖ Enerji kaybı ve yorgunluk: Fiziksel enerjide azalma, basit günlük işleri bile yapmakta zorluk çekme yaygındır. Kişi, sürekli bitkinlik hissedebilir.
- ❖ Fiziksel ağrılar: Baş ağrıları, mide krampları, sindirim sorunları ve eklem ağrıları depresyonun fiziksel belirtileri olabilir. Bu ağrıların fiziksel bir nedeninin bulunamaması, genellikle depresyona işaret eder.

d) Bilişsel Belirtiler

- ❖ Konsantrasyon zorluğu: Birey, dikkatini toplamakta, bilgiyi hatırlamakta ve karar vermekte zorlanabilir.
- ❖ Unutkanlık: Kısa süreli hafıza sorunları görülebilir.
- ❖ Ölüm ve intihar düşünceleri: Depresyonun en ciddi belirtilerinden biri, ölüm veya intihar düşünceleridir. Bu durum, mutlaka profesyonel yardım gerektirir.

e) Erkeklerde ve Kadınlarda Farklı Belirtiler

- ❖ Depresyonun cinsiyetler arasında bazı farklılıklar gösterdiği bilinmektedir:
- ❖ Erkeklerde: Erkekler, üzüntüden çok öfke, huzursuzluk veya sinirlilik gösterebilirler. Riskli davranışlara (hızlı sürüş, aşırı alkol tüketimi) daha fazla eğilim gösterebilirler. Ayrıca, fiziksel ağrılar nedeniyle sağlık hizmeti arama eğiliminde olabilirler.
- ❖ Kadınlarda: Kadınlarda, hüznün, ağlama nöbetleri ve sosyal çevreden çekilme daha sık görülür. Ayrıca, kadınlarda doğum sonrası depresyon riski de erkeklere göre daha yüksektir.

f) Cinsel Belirtiler

- ❖ Cinsel istek ve performans sorunları: Depresyon, bireyin cinsel isteğini ve cinsel performansını olumsuz etkileyebilir.

g) Kendine Zarar Verme veya İntihar Düşünceleri

- ❖ Depresyon, bireyin kendisi ve dünya hakkındaki düşüncelerini olumsuz etkileyebilir ve bu, intihar veya kendine zarar verme düşüncelerine yol açabilir. Özellikle, bireyin kendisini değersiz hissetmesi, umutsuz hissetmesi ve acılarının son bulmayacağını düşünmesi, intiharı bir çıkış yolu olarak görmesine neden olabilir. Bu tür düşünceleri olan bireylerin, acilen bir ruh sağlığı uzmanına başvurmaları gerekir.

6. Depresyon Tanısı

Depresyonun tanısı, bireyin semptomlarının, tıbbi geçmişinin, yaşam koşullarının ve ruhsal durumunun çok yönlü bir değerlendirmesi ile gerçekleştirilir. Tanı sürecinde, bireyin depresif ruh hali, ilgisizlik ve anhedoni (zevk alamama) gibi temel belirtilerinin varlığına dikkat edilir. Bu belirtilere ek olarak, bireyin uyku düzeni, iştah, enerji seviyeleri, düşünme ve konsantrasyon becerileri de değerlendirilir (APA, 2013).

DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı) kriterlerine göre, bir bireyin majör depresyon tanısı alabilmesi için, aşağıdaki 9 kriterden en az 5'inin günün büyük kısmında, hemen her gün ve en az 2 hafta boyunca devam etmesi gereklidir. Bu belirtilerden en az biri, çökkün duygudurum veya anhedoni olmalıdır (APA, 2013).

6.1. DSM-5'e Göre Majör Depresyon Tanı Kriterleri

Depresyonun teşhisi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)'te belirtilen kriterlere göre yapılır. Bu tanı kriterlerine göre, bireyin en az iki hafta boyunca her gün çökkün bir ruh hali yaşaması veya ilgi ve zevk kaybı hissetmesi gerekir. Bu temel belirtilerin yanı sıra aşağıdaki belirtilerden en az beşinin daha bulunması gerekmektedir (APA, 2013):

- a) Depresif ruh hali: Bireyin çoğu zaman kendini üzgün, boş veya umutsuz hissetmesi.
- b) İlgi veya zevk kaybı (Anhedoni): Daha önce keyif aldığı aktivitelerden zevk alamama.
- c) İştah değişiklikleri ve kilo dalgalanmaları: Diyetle ilişkili olmayan belirgin kilo kaybı veya kilo alımı.
- d) Uyku bozuklukları: Uykusuzluk (insomniya) veya aşırı uyuma (hipersomni).

- e) Psikomotor ajitasyon veya retardasyon: Huzursuzluk veya gözle görülür yavaş hareket etme.
- f) Yorgunluk veya enerji kaybı: Sürekli bitkin hissetme, günlük işleri yapamama.
- g) Değersizlik veya aşırı suçluluk duyguları: Kendini değersiz hissetme veya aşırı suçluluk duyma.
- h) Düşünme veya konsantrasyon güçlüğü: Karar verme zorluğu, düşünce süreçlerinin yavaşlaması, dikkat dağınıklığı.
- i) İntihar düşünceleri: Ölüm ya da intihar düşünceleri, planları veya girişimleri.

Bu semptomların bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozması gereklidir. İş, okul, aile veya sosyal yaşamın bozulması, tanı sürecinde belirleyici bir rol oynar (APA, 2013). Ayrıca, depresif bireylerde intihar riski de değerlendirilmelidir. İntihar düşünceleri var ise, bu durum acil müdahale gerektiren bir durum olarak kabul edilir.

7. Depresyon İçin Risk Faktörleri

Depresyonun ortaya çıkmasında birçok biyolojik, psikolojik ve çevresel faktör rol oynar. Depresyon, bireyin yaşamındaki olumsuz olaylardan etkilendiği gibi, genetik ve nörobiyolojik değişikliklerin de etkisi altında gelişebilir. Aşağıda, depresyon için risk faktörleri detaylandırılmıştır.

a) Biyokimyasal Faktörler

Depresyonun biyolojik kökeni, beyindeki nörotransmitterler (serotonin, dopamin ve norepinefrin) arasındaki dengesizlikle ilişkilidir (Delgado, 2000). Bu nörotransmitterlerin eksikliği, bireyin duygusal düzenlemesini olumsuz etkileyebilir. Serotonin eksikliği, ruh halinde değişikliklere, uyku sorunlarına ve iştah değişikliklerine neden olurken, dopamin eksikliği, ödül hissi ve zevk alma kapasitesinin azalmasıyla ilişkilidir.

b) Genetik Faktörler

Depresyonun genetik bir bileşeni olduğu bilinmektedir. Ailede depresyon öyküsü olan bireylerin depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir (Kendler & Prescott, 2006). İkiz çalışmaları, tek yumurta ikizlerinin birinde depresyon varsa, diğerinin depresyon geliştirme olasılığının %70'e kadar çıkabileceğini göstermektedir (Levinson, 2006). Bu bulgu, genetik faktörlerin önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

c) Kişilik Özellikleri

Düşük özsaygıya sahip bireyler, stresle başa çıkmakta zorluk çekenler ve genel olarak pesimist (karamsar) bir bakış açısına sahip kişiler depresyona daha yatkındır (Beck, 1967). Özellikle mükemmeliyetçi, eleştiriye karşı hassas, bağımlı veya kaygılı bireylerin depresyon riski daha yüksektir.

d) Çevresel Faktörler

Olumsuz yaşam olayları (örneğin, travma, ihmal, istismar, boşanma, işsizlik) depresyon riskini artırabilir. Özellikle şiddete, yoksulluğa ve istismara maruz kalan bireyler, depresyon geliştirme riski altındadır (Kessler, 1997). Çocukluk çağındaki travmatik olaylar, bireyin ilerleyen yaşlarda depresyon geliştirme olasılığını artırır.

e) Kronik Tıbbi Durumlar

Depresyon, bazı fiziksel sağlık sorunları ile bağlantılıdır. Özellikle diyabet, kalp hastalığı, kanser, Parkinson hastalığı ve kronik ağrı gibi uzun süreli hastalıklar, depresyon riskini artırabilir (Egede, 2007). Bu hastalıklar, bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü gibi, depresyon semptomlarının şiddetlenmesine de neden olabilir. Araştırmalar, depresyonun bu tıbbi hastalıkların semptomlarını daha da kötüleştirdiğini göstermektedir.

f) Yaş ve Gelişim Dönemi

Depresyon, yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir, ancak sıklıkla ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde başlar (Gotlib ve ark., 1998). Yetişkinlikte başlayan depresyon, genellikle kişinin stresli yaşam olaylarıyla baş edememesiyle ilişkilendirilirken, yaşlılıkta depresyon, genellikle yalnızlık, sosyal izolasyon ve fiziksel sağlık sorunları ile bağlantılıdır.

g) Cinsiyet

Kadınlarda depresyon görülme oranı erkeklere göre daha yüksektir. Bu fark, hormonal değişikliklerden (örneğin doğum sonrası depresyon) ve kadınların duygusal farkındalıklarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir (Kuehner, 2017). Erkekler ise depresyon belirtilerini öfke, sinirlilik ve madde bağımlılığı ile gizleyebilirler. Bu nedenle, erkeklerde depresyonun teşhisi daha zor olabilir.

Depresyonun tanısı ve değerlendirilmesi, bireyin yaşam koşullarının, biyolojik özelliklerinin ve ruhsal durumunun bütüncül bir analizini gerektirir. DSM-5 kriterlerine göre, depresyon tanısı koyulabilmesi için, bireyin en az 2 hafta boyunca çökkün ruh hali ve anhedoni başta olmak üzere en az beş belirti göstermesi gerekir. Bu belirtilerin bireyin işlevselliğini bozması

zorunludur. Depresyonun ortaya çıkmasına neden olan risk faktörleri arasında biyokimyasal dengesizlikler, genetik yatkınlık, kişilik özellikleri, çevresel stres faktörleri, kronik tıbbi durumlar ve yaşam olayları yer alır. Depresyon, yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir ve her yaş grubunu etkileyebilir. Bu nedenle, risk faktörlerinin erken tanınması ve bireyin psikolojik destek alması, depresyonun önlenmesi açısından büyük önem taşır.

8. Sporda Depresyonun Tanımı

Sporda depresyon, bireyin sporla ilgili faaliyetlerine karşı ilgi kaybı, motivasyon düşüklüğü, yetersizlik hissi, yorgunluk, uyku ve iştah değişiklikleri gibi belirtilerle ortaya çıkan bir psikolojik durumdur (Weinberg & Gould, 2014). Bu durum, sporcuların hem performanslarını hem de genel ruh sağlıklarını etkileyebilir.

Depresyon, yalnızca bir ruh hali değişikliği değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri de etkileyen çok yönlü bir durumdur. Sporla ilişkili depresyon, rekabet baskısı, sakatlık, aşırı antrenman (overtraining) ve sporu bırakma gibi spesifik stres kaynaklarına bağlı olarak gelişebilir (Gustafsson ve ark., 2011). Sporcularda depresyonun diğer bireylerden farklılaşan bazı yönleri vardır; örneğin, sporcularda depresyon belirtileri genellikle yorgunluk, motivasyon kaybı ve tükenmişlik olarak kendini gösterebilir (Raedeke & Smith, 2001).

9. Sporda Depresyonun Belirtileri

Sporda depresyonun genel depresyondan farkı, belirtilerin sporcuya özgü unsurlar içermesidir. Bu belirtiler şu şekilde özetlenebilir:

a) Duygusal Belirtiler

- ❖ Keyifsizlik, üzüntü, umutsuzluk duygusu (Weinberg & Gould, 2014)
- ❖ Kendi kendini suçlama, yetersizlik duyguları (Raedeke & Smith, 2001)

b) Davranışsal Belirtiler

- ❖ Antrenmanlara katılma isteksizliği
- ❖ Antrenör ve takım arkadaşlarıyla ilişkilerde gerilim ve içe kapanma
- ❖ Spor faaliyetlerinden kaçınma (Gustafsson ve ark., 2011)

c) Fiziksel Belirtiler

- ❖ Uyku bozuklukları (uykusuzluk veya aşırı uyuma)
- ❖ Yorgunluk ve enerji kaybı (Gustafsson ve ark., 2011)

❖ İştah değişiklikleri (artış veya azalma)

d) **Bilişsel Belirtiler**

❖ Yoğunlaşma ve dikkat sorunları (Weinberg & Gould, 2014)

❖ Karar vermede zorluklar

❖ Olumsuz düşüncelerin tekrarı (ruminasyon) (Nolen-Hoeksema, 2000).

10. Sporda Depresyonun Nedenleri

Sporla ilişkili depresyonun nedenleri, sporcuların karşılaştığı özel stresörlerle bağlantılıdır. Bu nedenler şunlardır:

a) **Rekabet Baskısı:** Profesyonel sporcular sürekli olarak performanslarını en üst düzeye çıkarmak zorundadır. Bu baskı, başarısızlık korkusunu artırarak depresyon riskini yükseltebilir (Smith, 1986).

b) **Sakatlık ve İyileşme Süreci:** Sporcular, sakatlık yaşadıklarında hem fiziksel hem de psikolojik zorluklarla yüzleşirler. İyileşme sürecinin belirsizliği, kimlik kaybı hissi ve spora dönememe korkusu, depresyon riskini artırabilir (Lally, 2007).

c) **Tükenmişlik (Burnout):** Aşırı antrenman (overtraining) ve yeterli dinlenme süresi olmadan yapılan yoğun fiziksel aktiviteler, sporcularda tükenmişliğe neden olabilir. Bu durum, depresyon belirtileriyle oldukça benzer belirtiler gösterir (Raedcke & Smith, 2001).

d) **Spordan Ayrılma ve Kimlik Kaybı:** Sporculuk kariyerinin sona ermesi, özellikle de emeklilik veya zorunlu bırakma gibi durumlar, depresyona yol açabilir. Bu süreç, sporcunun kendini “boşlukta hissetmesi” ile ilişkilendirilir (Lally, 2007).

e) **Sosyal İzolasyon:** Sporcular, antrenman programlarının yoğunluğu nedeniyle ailelerinden ve arkadaşlarından izole olabilirler. Bu sosyal destek eksikliği, depresyon riskini artırabilir (Weinberg & Gould, 2014).

11. Sporun Depresyon Üzerindeki Olumlu Etkileri

Spor, depresyon belirtilerini hafifletmede ve genel ruh sağlığını iyileştirmede güçlü bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu etkileri şu şekilde özetleyebiliriz:

a) **Nörobiyolojik Mekanizmalar**

- ❖ Serotonin ve Dopamin Artışı: Egzersiz, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin seviyesini artırarak ruh halini iyileştirebilir. Bu etki, antidepresan ilaçların çalışma şekline benzer (Schuch et al., 2016).
- ❖ Beyin Plastisitesi: Fiziksel aktivite, beyin plastisitesini artırarak bilişsel esnekliği ve öğrenmeyi destekler. Bu, depresyondaki “olumsuz düşünce kalıplarını” kırmaya yardımcı olabilir (Hillman et al., 2008).

b) Psikolojik Faydalar

- ❖ Stres Azaltıcı Etkiler: Egzersiz, stres hormonları olan kortizol ve adrenalini düşürür, bu da kişinin depresyon belirtilerini azaltabilir (Salmon, 2001).
- ❖ Öz-yeterlilik ve Özgüven Artışı: Spor yoluyla elde edilen fiziksel başarılar, bireyin kendine olan güvenini artırabilir. Bu, özellikle düzenli spor yapan bireylerde daha belirgin şekilde görülür (Fox & Spector, 1999).
- ❖ Ruminasyonu Azaltma: Fiziksel aktivite sırasında dikkat, bedensel hislere odaklanır. Bu, sürekli tekrarlayan olumsuz düşünceleri (ruminasyonu) azaltabilir (Nolen-Hoeksema, 2000).
- ❖ Mindfulness Benzeri Etkiler: Yoga ve meditasyon içeren fiziksel aktiviteler, farkındalık temelli yaklaşımlar sunar. Bu aktiviteler, depresif bireylerde bilinçli farkındalığı artırarak olumsuz düşünceleri yavaşlatır (Shapiro ve ark., 2006).

c) Fiziksel Faydalar

- ❖ Uyku Kalitesinin İyileşmesi: Depresyon, uyku bozukluklarıyla sıkı bir ilişki içindedir. Egzersiz, uyku kalitesini iyileştirerek depresif belirtileri azaltabilir (Kredlow ve ark., 2015).
- ❖ Fiziksel Enerji ve Dayanıklılık: Spor, yorgunluk algısını azaltır ve enerjiyi artırır. Bu, depresyonun getirdiği bitkinlik hissini dengeleyebilir (Puetz ve ark., 2006).

12. Sporun Depresyon Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Her ne kadar sporun genellikle olumlu etkilerinden söz edilse de, bazı durumlarda olumsuz etkiler de ortaya çıkabilir.

a) Tükenmişlik ve Aşırı Antrenman Sendromu (Overtraining Syndrome)

- ❖ Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk: Aşırı antrenman yapan sporcularda tükenmişlik sendromu görülebilir. Bu durum, depresyon belirtileriyle örtüşen semptomlara neden olabilir (Gustafsson ve ark., 2011).
- ❖ Duygusal Tükenme: Yoğun antrenman programları, sporcuların fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşamasına neden olabilir. Bu tükenme, depresyonun habercisi olabilir (Raedeke & Smith, 2001).

b) Psikolojik Baskı ve Performans Kaygısı

- ❖ Yarışma Stresi ve Başarısızlık Korkusu: Özellikle profesyonel sporcularda, kazanma baskısı ve performans kaygısı depresyon riskini artırabilir. Bu durum, sporcuların sürekli bir “kaygı” durumunda hissetmelerine neden olabilir (Smith, 1986).
- ❖ Sakatlık ve Kariyer Sonrası Depresyon: Sporcularda meydana gelen ciddi sakatlıklar, depresyon riskini artırır. Ayrıca, sporculuk kariyerinin bitmesiyle birlikte kimlik kaybı ve amaçsızlık hissi de depresyonu tetikleyebilir (Lally, 2007).

c) Yeme Bozuklukları ve Vücut İmajı Sorunları

- ❖ Estetik Sporların Riski: Estetik gerektiren spor dallarında (jimnastik, bale, vb.) sporcular, vücut şekli ve ağırlık konularında yoğun baskı hissedebilirler. Bu, yeme bozuklukları ve depresyonun ortaya çıkmasına neden olabilir (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

Kaynakça

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beck, A.T. (1967). *Depression*. Harper and Row: New York.
- Delgado, P. L. (2000). Depression: The case for a monoamine deficiency. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(Suppl6), 7–11.
- Egede, L. E. (2007). Failure to recognize depression in primary care: Issues and challenges. *Journal of General Internal Medicine*, 22(5), 701–703. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0170-z>
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 686–690. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.4.686>
- Gustafsson, H., Kenttä, G., & Hassmén, P. (2011). Athlete burnout: An integrated model and future research directions. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4(1), 3–24. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2010.541927>
- Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature reviews. Neuroscience*, 9(1), 58–65. <https://doi.org/10.1038/nrn2298>
- Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (2006). *Genes, environment, and psychopathology: Understanding the causes of psychiatric and substance use disorders*. Guilford Press.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191–214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191>
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 38(3), 427–449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Lally, P. (2007). Identity and athletic retirement: A prospective study. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 85–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.03.003>
- Levinson, D. F. (2006). The Genetics of Depression: A Review. *Biological Psychiatry*, 60(2), 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.08.024>

- Lyness, K. S., & Heilman, M. E. (2006). When fit is fundamental: Performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 777–785. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.777>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Puetz, T. W., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2006). Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 866–876. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.866>
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23(4), 281–306. <https://doi.org/10.1123/jsep.23.4.281>
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33–61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of psychiatric research*, 77, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shorter, E. (2015). *What psychiatry left out of the DSM-5: Historical mental disorders today*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Smith, R. E. (1986). Toward a Cognitive-Affective Model of Athletic Burnout. *Journal of Sport Psychology*, 8, 36–50.
- Stein, D. J., Palk, A. C., & Kendler, K. S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar focused approach. *Psychological Medicine*, 51(6), 894–901. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001185>
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2014). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (5th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- World Health Organization. (2022). Evaluating the past and looking to the future; focusing on the tasks, challenges and opportunities ahead. *Erişim Tarihi* (15.02.2024), [https://www.who.int/newsroom/events/detail/2023/06/27/default-calendar/third-who-forum-on-alcohol-drugs-and-addictivebehaviours-\(fadab\)](https://www.who.int/newsroom/events/detail/2023/06/27/default-calendar/third-who-forum-on-alcohol-drugs-and-addictivebehaviours-(fadab)).