ULUSLARARASI
HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
&
SSTB INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC JOURNAL OF SPORTS

Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4
Number of July-August-September 2012 Volume: 2 Issue: 4
ISSN: Print: 2146-8508 / Online: 2147-1711

İÇİNDEKİLER

2010 ÖNCESİNDEKİ SAĞLIK SİSTEMİNİN LİTERATÜR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ *1-21*
Murat KORKMAZ, Şule Yüksel YİĞİTER
Selami GÜNEY Nesrin CEYLAN

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRETMEN ADAYLARININ THU (TOPLUMA HİZMET UYGULAMARI) DERSİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA *22-30*
Aylin ZEKİOĞLU, Mustafa TÜRKMEN, Nihal ER

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU'NDA ÇALIŞAN MEMNUNİYETLİĞİNİN İNCELENMESİ (ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ) *31-51*
A. Serdar YÜCEL Cemal GÜNDOĞDU
Tuba Fatma KARADAĞ

BİR DEVLET HASTANESİNİN CERRAHİ BİRİMLERİNDE YATAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI *52-63*
Fatma ORGUN, Gülden ŞEN

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİLERİ **65-79**
Ayfer ÖZTÜRK İlknur METİNOĞLU

ÖZEL EĞİTİME İHTİYAÇ DUYAN ÇOCUKLARDA OYUNCAK ve OYUNUN ÖNEMİ **80-*89***
Sinan AYAN, Uğur Altay MEMİŞ,
Baybars Recep EYNUR, Alper KABAKÇI

BAŞ EDİTÖR
Dr. Çetin YAMAN

BAŞ EDİTÖR YARDIMCILARI
Dr. Ikık BAYRAKTAR
Dr. Gülten HERGÜNER

SİSTEM EDİTÖRLERİ
Dr. Mutlu T¦RKMEN
Dr. Serdar TOK

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Dr. Vedat ÇİMEN

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Dr. Işık BAYRAKTAR

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCILARI
Dr. Saliha ALTIPARMAK
Dr. Habip GEDİK

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCILARI
Dr. Gökhan DELİCEOĞLU
Dr. H. Ahmet PEKEL

ALAN EDİTÖRLERİ
Dr. Fahri ERDOĞAN
Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI
Dr. Cem KOPUZ
Dr. Ali AYDINLAR
Dr. Besim AKIN
Dr. C. Avni BABACAN
Dr. Cemal AYGIT
Dr. Cumhur BİLGİ
Dr. Fazilet KAYASELÇUK
Dr. İlkin ÇAVUŞOĞLU
Dr. İnci ALİCAN
Dr. Kadir EMRE AKKUŞ
Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK
Dr. Nuri BİLGİN
Dr. Veli DUYAN
Dr. Gülgün ERSOY
Dr. Mehmet BAYANSALDUZ
Dr. Fatih KILINÇ
Dr. Canan ALBAYRAK
Dr. Murat ÇİLLİ
Dr. Naim DENİZ

YAYIN KURULU
Dr. Gülsen KORFALI
Dr. Fahri ERDOĞAN
Dr. Salih PEKMEZCİ
Dr. Nezih ÖZKAN
Dr. Gülgün ERSOY
Dr. Eva ŞARLAK
Dr. Çetin YAMAN
Dr. Nurhayat ÇELEBİ
Dr. Neylan ZİYALAR
Dr. Tuğçe TUNA
Dr. Güran YAHYAOĞLU
Dr. Gülten HERGÜNER
Dr. Ikık BAYRAKTAR
Dr. Lale ORTA
Dr. Naim DENIZ

Dr.Gülten HERGÜNER

Değerli Okurlar.,

Uluslararası Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri dergimizin bu sayısında bir birinden değerli olan 6 çalışmasına yer vermiş bulunmaktayız. Bu sayıda hastanelerin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerine yönelik uygulamalı bir çalışmaya yer verilmiştir. Çalışmanın özellikle hemşirelik mesleğini ifa eden sağlıkçı arkadaşlara fayda sağlayacağına inanmaktayız. Özel eğitime ihtiyaç duyar çocukların eğitiminde oyun ve oyuncağa duyulan öneme yönelik olarak hazırlanan uygulamalı çalışmanın ise yine bu alanda çalışan arkadaşlara kaynak faydası sağlayacağı düşünüyoruz. 2010 yılı öncesinde sağlık sektöründe meydana gelen gelişmelere ilişkin bir araştırmaya da dergimizin bu sayısında yer verilmiştir. Bu çalışma ayrıca yazarlar tarafından poster olarak da sunulmuştur. Kastamonu örneği olarak yapılan ve özellikle sağlık alanında öğrenim gören yüksek eğitim alan öğrencilere yönelik uygulamalı hazırlanan çalışmanın da literatüre olan katsını vurgulamak isteriz. Bir diğer çalışma ise BESYO alanında çalışan akademik personelin iş memnuniyeti ve performansına ilişkin yapılan uygulamalı çalışmanın da yine bu alanda araştırma yapanlara ciddi bir kaynak faydası yaratacağını ifade etmek isteriz. Toplumsal hizmet algısı ile BESYO bölümünde spor öğretmenliği alanında eğitim alan öğrencilerin toplumsal fayda algısına yönelik yapılan uygulamalı çalışmanın da yine ciddi bir kaynak ve fayda yaratacağını düşünmekteyiz. Dergimizin şuana kadar dört sayısı yayınlanmıştır. Dergimize gelen her bir çalışma incelikle irdelenip ciddi anlamda bilimsel bir süreçten geçirilmektedir. Bu nedenle dergimizin yayın kabul ettiği alanlardan gelen her bir çalışmaya aynı önem ve hassasiyet ile yaklaşılmaktadır. Özellikle tıp alanından gelen çalışmalar üzerinde daha yoğun çalışmaktayız. Etik kurul gerektiren ve saha uygulamalı çalışmalarda etik kurul raporu gönderilmeyen çalışmaları maalesef dergimizde yayına almıyor ve hakem değerlendirme sürecine göndermiyoruz. Bu nedenle dergimize gönderilen çalışmaların özellikle bu hassas noktalarda yazarların duyarlılık göstermesini önemli rica ediyoruz. Bu sayımızda yine çalışmaların hakem değerlendirme sürecine katılım sağlayan 13 hocamıza teşekkürlerinizi arz ediyoruz. Kendilerini aramızda görmekten onur ve mutluluk duyduğumuzu bilmelerini isteriz. Dergimizin bu sayısında da yine değerli uğraş ve emekleri ile bizleri yalnız bırakmayan değerli alan editörümüz Uzm.Dr.Vedat ÇİMEN, Dr.Işık BAYRAKTAR hocalarımıza da sevgi ve şükranlarımızı arz ediyoruz. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere hepinize esenlikler dileriz.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: I-Q
www.sstbdergisi.com

2010 ÖNCESİNDEKİ SAĞLIK SİSTEMİNİN LİTERATÜR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ[1]

Murat KORKMAZ[1] Şule Yüksel YİĞİTER[2] Selami GÜNEY[3] Nesrin CEYLAN[4]

[1]Güven Grup Finans Yönetmeni
[2-3]Erzincan Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Muhasebe Finansman A.D.
[4]Kavram Meslek Yük.Okulu Muhasebe Finansman Bölümü

Özet: 2010Yılı öncesindeki sağlık sistemi içerisinde öncelikli olarak emeklilik sistemininincelenmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Son on yıl içerisinde sağlıksisteminde gerçekleştirilen reform ve sektörel iyileştirmeler, sağlıksisteminde yaşanan sorunların ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıcasağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların "Özel-Kamu" sektörü açısından da elealınması gerekliği üzerinde önemle durulması gerekmektedir. Literatüraraştırması yapılarak hazırlanan bu çalışmada, öncelikli olarak emekliliksistemi, son on yıl içerisinde yapılan sağlık reformu ve sektöreliyileştirmeler ile sağlık sektörü içerisinde yer alan özel ve kamu sağlıkişletmeleri incelenmiştir. Ayrıca ilaç sektörü ve kamunun bu konuda yaptığıçalışmalarda değerlendirilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda sağlıksektörünün dünü ve bugünü hakkında bir değerlendirme yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Sağlık Sistemi, Hastane, Kamu, Literatür, Emeklilik, Sektör, Sorun

EVALUATION OF HEALTH SYSTEM BEFORE 2010 INTERMS OF LITERATURE

Abstract: The necessity toexamine the retirement system primarily within the health system before 2010has come into prominence. Reforms and sectoral amendments realized in healthsystem in the last ten years show how important the problems experienced inhealth system are. Besides, it should be especially emphasized thatinstitutions and agencies giving health service should be dealt in terms of "Private-Public"sector. In this study prepared after being made a literature research, firstlyretirement system, health reform and sectoral amendments within the last tenyears, and private and public health institutions in the health sector havebeen analyzed. Also, studies made by pharmaceutical industry and public havebeen evaluated. In line with the information obtained, an evaluation regardingthe past and present status of health sector has been made.

KeyWords: Health System,Hospital, Public, Literature, Retirement, Sector, Problem

1 Bu makale 6 nci Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 13-15 Eylül 2012 Tarihinde Isparta Üniversitesinde Poster Olarak Sunulmuştur.

GİRİŞ

Devlet sağlıklı ve sağlıklı bireylerin toplum içerisindeki devamlılığını sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle, halk sağlığı için sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde devletin rolü ve konumu oldukça önemlidir. Devlet, günümüz koşullarında sağlık koşullarının iyileştirilmesi, ortaya çıkacak ya da çıkmış bulunan sorunların iyileştirilmesinde toplum ve sağlık örgütleri ile iç içe olmak zorundadır. Gelişmiş dünya toplumlarına bakıldığında devletin sağlık işleyişindeki rolünün ve konumun önemi daha fazla görülmektedir. Geri kalmış dünya ülkelerinde ve toplumlarında en fazla yaşanan sorunlara bakıldığında başta sağlık ve ikinci sırada ekonomik sorunların geldiği görülür. Küreselleşme sonucunda ortaya çıkan sorunlar sağlık ve ekonomik sorunların daha ciddi noktalara gelmesindeki katkısı yok sayılamaz niteliktedir. Bu konuda yapılan araştırma ve çalışmalara baktığımızda ise; (Yıldırım, 2010: 223-245).

Köse; (2003) Küreselleşmeye paralel olarak dünya demokrasisinin önemle üzerinde durduğu insan hakları, özgürlük, çevrenin korunması ve toplumların refahı için izlediği yol giderek önem kazanmaktadır (Köse, 2003).

Toplumların refahı, insan hakları, özgürlük ve çevrenin korunmasına ilişkin yapılan günümüz çalışmaları giderek önemini daha üst sıralara çıkarmıştır. Bunun en önemli göstergesi ise; birey ve toplumların yaşam sürelerinin yükselmesi ve ortalama insan ömrünün daha üst sınırlara taşınmasıdır.

Sunulan bu hizmetlerin kalitesi, nitelikli personel, kullanılan teknoloji, ekonomik yeterlilik ve en önemlisi hızlı iletişim insan ömrünün uzaması ve yaşam sürecinin ortalamasını yükseltmektedir. Ayrıca gelişmiş, gelişmekte olan dünya toplumlarında ve ülkelerinde toplum refahına yönelik olarak gerçekleştirilen siyasal reformlar, sosyo-ekonomik politikalar, ekonomik refah düzeyinin arttırılması da bir başka önemli kriterdir (Yıldırım, 1993: 12).

Alınmak istenen sağlık hizmetleri ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi bu kavramlar çerçevesinde önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Ekonomik yeterlilik ve sunulan hizmet kalitesinin yeterlilik düzeyi teknolojik yeterlilik düzeyi ile paralel doğrultudadır. Ekonomik yeterlilik sağlayamamış dünya ülkeleri ve geri kalmış toplumlarda sağlık sorunlarının boyutu ciddi noktadır. Bugün hala günümüz koşullarında istenilen sağlık hizmet kalitesini yakalayamamış dünya toplumları ve ülkeleri bulunmaktadır. Bunun en önemli nedenleri arasında sağlık reformlarındaki yetersizlik, sosyo-ekonomik politikaların uygulanamaması, çevre sağlığına gösterilen önemin yetersiz kalması gibi faktörlerdir (Gencay, 1995: 99).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve kullanılan teknolojinin ülke ekonomisi üzerinde oluşturduğu maliyet oldukça yüksektir. Bu oluşan maliyetlerin giderilmesi için devlet önemli miktarda bir bütçe ayırmak zorundadır. Ülkenin nüfus oranına göre ve gelişmişlik düzeyi paralel alınmak suretiyle ayrılan bütçe ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. Türkiye ve bazı dünya ülkelerinin sağlık bütçelerine baktığımızda oranların genel bütçenin % si şeklinde ayrıldığını görebiliriz. Türkiye gibi bazı dünya ülkelerinin genel bütçeden sağlık bakanlığına ayrılan bütçenin "Dünya Sağlık Örgütünün" belirlediği şekilde olur ise bu oranın genel bütçeden sağlık bakanlığı bütçesine

ayrılan oranın %15 i olması ön görülmektedir (Kısakürek, 2010).

Yapılan bazı çalışmalara baktığımızda, "Türkiye'nin sağlık bakanlığına ayırdığı son on yıl içindeki bütçe oranının %3 olduğu görülmektedir. Genel olarak geçmiş dönem ve cumhuriyet tarihinden bu güne kadarki ayrılan bütçe oranları %5 i hiçbir zaman geçmemiştir." Yine cumhuriyet tarihinin en düşük sağlık bütçesi 2000 yılında ayrılan %2,3 lük orandır. Bu oran ve dünya sağlık örgütünün ön gördüğü genel bütçedeki ayrılması gereken oranın %15 olması koşuluna baktığımızda Türkiye ve gelişmekte olan bazı dünya ülkelerinin sağlık bütçesindeki dengesizlik ortaya çıkmaktadır. Türkiye 2002 yılı itibariyle sağlık bakanlığına genel bütçeden ayırdığı %2,6 lık dilimle sağlık harcamalarına verdiği önemi daha da ön plana çıkarmaktadır. Bu durum sağlık sistemindeki oluşan eksikliklerin ve en önemlisi toplumsal hizmet kalitesinin yetersizliğini ortaya koymaktadır (Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Yayını).

Sağlık bütçesinde oluşan açığının kapatılması yönünde yapılan çalışmalara baktığımızda ise, bu açığın döner sermaye yoluyla giderildiğini görmekteyiz. Bu durum hem toplumsal açıdan hem de kurumsal açıdan önemli bir sorunun göstergesi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Yetersiz hizmet, talep edilen hizmet ve hizmet kalitesinin sağlanamaması ortaya çıkan sağlık hizmetlerinin kalitesini oldukça etkileyerek düşürmektedir.

Bazı dünya ülkelerine baktığımızda ise, gelişmekte olan dünya ülkelerinin de durumu Türkiye'den farklı olmadığını göstermektedir. Aşağıdaki (Tablo 1) de bu durum daha net olarak görülmektedir. Yine dünya sağlık örgütünün Türkiye açısından ön gördüğü bütçe oranının %15 inin sağlık harcamaları ve istihdamına yönelik ayrılması koşulunun yerine getirilmemesi Türkiye'nin içler acısı durumunu ön plana çıkarmaktadır. Türkiye diğer gelişmiş dünya ülkeleri ve batı ülkelerinin yanında son derece olumsuz bir konumda bulunmaktadır. Bu durum toplumsal açıdan da hiç göz ardı edilemeyecek şekildedir. Avrupa birliği ülkelerine baktığımızda ise ayrılan sağlık bütçelerinin bizden oldukça yukarıda olduğu gerçeğidir.

Batı toplumu ve AB üyesi ülkelerde sağlık harcamalarına ve sağlık bakanlığına ayrılan genel bütçe oranlarına baktığımızda "Yunanistan da %7, Almanya'da %17, Avusturya'da %14, Çek Cumhuriyeti'nde %18, Fransa'da %16, Hollanda'da %15, İspanya'da %6, Portekiz'de %9, Romanya'da ise %7" şeklindedir. Yine bazı dünya ülkelerinde özellikle siyasal, sosyal ve ekonomik yapılanma sürecinde olan toplumların durumu Türkiye'den daha iyi şekildedir (Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi).

Türkiye ekonomisi açısından ayrılan sağlık harcamalarına ayrılan bütçesin %3 seviyesinde olmasının en önemli nedenleri arasında 1998 yılı genel bütçesinin %40 lık oranının faiz ödemelerine ayrılması, 1999 yılında ise bu oranın %45 seviyelerine çıkması en önemli olumsuzlukların başında gelmektedir. Yine sağlık sektöründeki oluşan istihdam açığının bütçe yetersizliği nedeniyle giderilememesi, birçok eğitim ve araştırma hastanesinin tam kapasite çalışamaması oluşan sağlık sorunlarının ortaya çıkmasındaki nedenlerin başında gelmektedir. Halen günümüzde birçok il ve ilçede yetersiz sağlık hizmetleri nedeniyle bebek ölüm oranının yüksek seyrettiği gerçeği bilinmektedir. Bu oran özellikle bebek ölüm hı-

zının 1000/50 şeklinde olması durumun ne kadar içler acısı olduğunu göstermektedir.

Bir diğer önemli husus ise, birçok rahatsızlık ve hastalığın tedavisinde kullanılan teknolojinin eksik kalması, ilaç ve tıbbı malzeme eksikliğinin giderilememesi nedeniyle ortaya çıkan sorunlardır. Bu sorunlara bakıldığında ilk sırada ilaç fiyatlarının gelişmiş dünya ülkelerine göre daha yüksek olması, istenilen ve talep edilen sağlık materyallerinin halen sağlanamıyor olmasıdır. Bugün Türkiye'de ilaç ve medikal ürünlerde halen dışa bağlılık durumunun devam etmesi ülke açısından sosyal bir yara şeklindedir.

Tablo 1. Bazı OECD Ülkelerinde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanıyla İlgili Göstergeler

Ülke	Sağ.Bak.Bütçe % 1990-1999	Top.Sağ.Harc. GSMH % 1990-1997	Kişi Başına Sağlık Harc. ($ 1990-1997)
Almanya	17	10.4	2677
Avusturya	14	7.9	2012
Avusturalya	15	8.5	1798
ABD	21	14.1	4093
Fransa	16	9.8	2349
Hollanda	15	8.5	1978
İngiltere	15	6.7	1454
İtalya	11	7.6	1515
Kanada	5	9.2	1829
Norveç	5	7.5	2622
Portekiz	9	5.1	865
Yunanistan	7	7.1	803
Türkiye	2	3.8	113

Kaynak: UNICEF, Dünya Çocuklarının Durumu 2001, 2001 Ankara Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2000-2001 Ankara.

"Kamusal yönetim, toplum sağlığını ve sağlıklı bireylerin devamlılığını sağlamak zorundadır." (Altay, 2007: 34). Halk sağlığının sağlanması ve bu devamlılığın sağlıklı şekilde yürütülmesi için toplumum da bilinçli hale getirilmesi gerekir. Öncelikle sağlıksız ortamın oluşması engellenmeli ve sağlık sorunlarına ilişkin düzenlemeler gerçekleştirilmelidir. Özellikle sağlığı bozan faktörler ortadan kaldırılmalı ve birinci basamak sağlık hizmetlerine hız verilmelidir. Koruyucu sağlık önlemleri alınmalıdır. Bunlar kamu yönetiminin başlıca görevleri arasında yer almalıdır. Bulaşıcı hastalık, anne çocuk sağlığı, koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı çalışmalarına hız verilmeli ve

hayata geçirilmelidir. Günümüzde aile hekimliği kavramın kabul edilmesi ve bu çalışmaların hayata geçirilmesi toplumsal beklentinin ve oluşabilecek sorunların önlenmesindeki önemli bir çalışmadır.

Son yıllarda gerçekleştirilen aile hekimliği kavramının hayata geçirilmesi sağlık reformlarının giderek iyileştirildiğini göstermektedir. Özellikle günümüzde sağlık ocaklarının daha aktif hale getirilmiş olması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılması sevindirici bir çalışmadır.

Dünya ülkelerine bakıldığında her ülkenin kendine özgü sağlık sorunları olduğunu gösterir. Bunun en önemli göstergeleri arasında sunulan hizmet, olanaklar, kaynak kullanımı, teknoloji, sağlık materyalleri ve sağlık uygulamaları şeklindedir. Yapılan bu çalışmaların hayata geçirilmesi ve uygulanması konusunda dünya sağlık örgütünün yaptırım gücünün olmamasına rağmen sağlık uygulamalarındaki önemi dikkat çekmektedir. Bu yönde yapılan bazı çalışmalarda sağlık alanında faaliyet gösteren bilim adamlarının sağlık sistemlerini sınıflandırdığı göze çarpmaktadır (Görgün, 2009: 22). Bu sınıflandırmalar aşağıda gösterilmiştir. Ulusal sağlık sistemi konusunda oldukça hassas davranan dünya ülkelerine bakıldığında ise bazı ülkelerin özellikle bazı konularda hassas davrandığı gerçeğini görmekteyiz. Bunlar ise;

- Ulusal Sağlık Sisteminde: İngiltere, Finlandiya, İsveç, Danimarka ve İrlanda
- Liberal Sağlık Sisteminde: ABD, İsviçre ve Japonya
- Bismarkein Sağlık Sisteminde: Almanya, Hollanda, Avusturya ve Fransa
- Karma Sağlık Sisteminde: İtalya, İspanya, Portekiz ve Yunanistan

Yukarıda bahsettiğimiz sağlık sınıflandırmaları ve uygulamaları; özellikle ulusal sağlık sisteminde yapılan uygulamaların ekonomik ve gelişmişlik düzeyi daha yüksek batı ülkelerinde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Teknolojik ve liberal sağlık sisteminde ise teknolojik alt yapıda üstün olan dünya ülkeleri yer almaktadır. Meksika ve Kore gibi ülkelerde ise daha çok finansman modeline bağlı sınıflandırmanın ön planda olduğu görülmektedir. Ekonomik üstünlüğe sahip bazı dünya ülkelerinde ise özel sağlık sigorta sisteminin geliştiği ve kamu sigortası zorunluluğunun ön planda olduğu göze çarpmaktadır (Balcıoğlu ve ark., 2006: 5-6). Bazı dünya ülkelerinin uyguladığı sağlık sistemlerine baktığımızda ise; gelişmiş ve ekonomik güce sahip dünya ülkelerinin daha sistemli ve programlı sağlık hizmetleri sunduğu görülür.

Toplumsal sağlık ve sağlıklı bireylerin devamlılığının sağlanması için devletin halk sağlığını koruması için sağlık hizmetlerini sunması gerekir (Altay, 2007: 34).

Korucuyu sağlık hizmetlerinin ve tedavi edeci sağlık hizmetlerinin etkinliğinin arttırılması ile sürdürülmesi sağlık sisteminin en önemli kriterleri arasında yer almaktadır (Derindağ ve ark, 2011: 53).

Sağlık hizmetlerinin sunulması ve bunun yayında sunulan hizmetlerin finansal ihtiyaçlarının karşılanmasında izlenen yolun belirlenmesi, toplum bireylerinin bu yönde refahının sağlanması devlet tarafından karşılanmalıdır (Derindağ ve ark., 2011: 53).

Yukarıda belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinin sağlanmasında devlet üzerine düşen görev ve sorumluluk oldukça önemlidir. Koruyucu hekimlik ve sağlık politikaları birçok dünya ülkesinde olduğu gibi Türkiye açısından da önem arz etmektedir. Günümüzde çevre sağlığı kapsamında yürütülen birçok etkinlik bulunmaktadır. Bunlar arasında iş güvenliği ve sağlığı, hayvan sağlığı, içme suyunun sağlanması, koruyucu hekimlik, aşı, anne bebek sağlığı, gıda güvenliği gibi faktörleri sıralayabiliriz.

Bunların yanında toplum ve bireylerin sağlık güvencesinin sağlanması da ayrı bir kapsamdır. Özellikle kamu tarafından sağlanan sosyal güvenlik kurumu hizmetleri, zorunlu sigorta ve özel sigorta kapsamındaki hizmetler de önem kazanmaktadır.

Gelişmiş dünya ülkelerine bakıldığında özellikle özel sağlık sigortalarına yönelik yapılan çalışmalar dikkat çeken hususlar arasında yer almaktadır. Günümüzde eğitim kalitesinin artması, ekonomik düzeyin yüksek oluşu bu tip özel sağlık sigortalarına duyulan önemin arttırmaktadır. Sağlık sisteminde uygulanan politikalar da toplum bireylerinin bilinçlendirilmesinde ve uygulamalara katılımında önemli bir yer kapsar.

SAĞLIK SİSTEMİ ve SAĞLIK POLİKALARI

Birçok dünya ülkesinin kabul ettiği ve uygulama konusunda hassasiyet gösterdiği sağlık politikaları toplum bireylerinin sağlıklı yaşam ve geleceği açısından önemlidir. Sağlık sistemi kapsamında yürütülen sağlık politikaları; kamu yönetimi ve devlet politikalarının oluşturduğu stratejiler kapsamında ülke nüfusunun ihtiyaçlarını, ülke ekonomisi ve dünya sağlık örgütünün kabul ettiği uygulamalar doğrultusunda yapılan düzenlemelerin bütünü olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan dünya ülkelerine baktığımızda, yürütülen sağlık politikalarında sendikalar, yardım kuruluşları, merkezi yönetimler ve hükümler ortak hareket etmektedir. Çünkü oluşabilecek bir sağlık sorununda bütün organların ortak zarar görüp etkileneceği gerçeğinin yatmasıdır.

Gelişmiş dünya ülkelerinde karşılaştırmalı sağlık sistemleri ve ülke sağlık sistemlerinin karşılaştırılması büyük bir önem arz eder. Türkiye 2005 yılı itibariyle halen devam eden AB sağlık sistemlerindeki uygulamaları Türk Sağlık Sistemindeki eksikliklerin giderilmesi koşulu ile iyileştirme sürecini devam ettirmektedir. Gelişmiş dünya toplumlarında sağlık reformları ile yönetim sistemlerinin uzun vadeli projeler kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Özellikle koruyu sağlık hizmetlerine verilen önem oldukça önemlidir. Yine gelişmiş dünya toplumlarında koruyu hekimlik, hekim seçebilme özgürlüğü, sağlık planları, organ bağışı ve yaygınlaştırılması da önemli bir konudur.

Toplum sağlığının kamu eliyle yapılması, bu konuda özel ve kamu kurumlarının iyileştirilerek gelişmiş dünya toplumları seviyesine çıkarılması sağlık politikalarında izlenmesi gereken bir programdır. Hasta güvenliği ve hekim kalitesi ile kullanılan teknolojinin en üst seviyede tutulması da bir başka öneme sahiptir.

Uygulanan sağlık sistemlerinde ve politikalarında yapılan çalışmalar ve sunulan hizmetler belirli dönemlerde karşılaştırılmalıdır. Bunun en önemli nedeni, yapılan hizmet kalitesinin ve sunulan hizmet çeşitliliğinin yeterliliği konusunda emin olmaktır.

Uygulamalar yetersiz kalabilir. Bu nedenle oluşan ya da oluşabilecek sağlık sorunlarına ilişkin düzenlemelerin ve iyileştirilmelerin aciliyet ile hayata geçirilmesi ancak karşılaştırılmalı sağlık politikaları ile gerçekleştirilebilir. Aşağıdaki (Tablo 2) de AB-27 ve ABD ülkelerinin sağlık üretim sistemlerinin karşılaştırması gösterilmektedir.

SAĞLIK ÜRETİM SİSTEMİ		ÜLKELER		
		ABD	AB-27	TÜRKİYE
Demografi ve Ekonomi	Toplam Nüfus (000)	301.621	493.822	70.586
	Kişi Başı GSYİH (ABD $ -SGP)	45.559	35.828	13.604
Sağlık Sistemi Girdileri	GSYİH' den Sağ. Ayrılan Pay %	16	8.92	6
	Kişi Başı Sağ. Har. ABD $ %	7.290	2.468	813
	Hekim Sayısı (100.000 Kişiye Düşen)	312	322.34	154.27
	Hemşire Sayısı (100.000 Kişiye Düşen)	1057	745.47	310.8
	Yatak Sayısı (100.000 Kişiye Düşen)	310	570.18	284.59
	Alkol Tüketimi (15 +, Kişi Başı Litre)	8.6	9.11	1.2
Sağlık Sistemi Çıktıları ve Sonuçları	Bebek Ölüm Hızı (1.000)	6.7	4.56	20.7
	Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi (Yıl)	78.1	79.13	71.8
	Anne Ölüm Ölümleri (100.000)	15.1	5.7	21.3
	Sağlık Güvencesi Kapsamı Oranı %	85.3	98	80

Kaynak: DERİNDAĞ, M., (2010); "2010 Öncesi ve Sonrası Sağlık ve Emeklilik Sisteminin Kıyaslı Analizi", Beykent Ünv. Sosyal Bilm. Enst. İşletme A.B.D. Yayınlanmış Yük. Lis. Tezi İstanbul. s.6

Yukarıda bulunan tabloda görüldüğü gibi, ABD'de çıkarılan sağlık reform paketi ve sisteminin önemi ortaya çıkmaktadır. Türkiye'nin AB'ye katılım sürecinde izlediği sağlık sistemi politikaları ve reformları nedeniyle ortaya çıkan iyileştirmeler de büyük önem arz etmektedir.

AB uyum sürecinde Türkiye'nin izlediği sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik uygulamlalar, sağlık alt yapısı ve sağlık örgütlenmesinin düzenlenmesine yönelik çalışmalar sağlık politikalarında önemli değişimlerin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Uygulanan sağlık politikalarının küresel eğilimlerden etkilendiği gerçeğini göz ardı etmemek gerekir. Her ne kadar dünya sağlık örgütünün dünya ülkelerinden istediği sağlık sistemlerine yönelik iyileştirmeler ve öncelikler ise ülke şartları çerçevesinde değerlendirilmekte olup, sağlık sistemleri bu çerçevede oluşturulmaktadır. Türkiye'de Cumhuriyet tarihi boyunca birçok sağlık reformları gerçekleştirilmiş olup, bu reformlar uygulanan sağlık politikaları ile temel değişim sürecinden geçmiştir. 2003 yılında gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm programı kapsamında 9 ncu kalkınma planı ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılması, hizmet kalitesinin arttırılmasına yönelik sağlık reformları bu uygulanan politikalar kapsamında değerlendirilebilir.

Türkiye açısından uygulanan sağlık politikaları birçok evreden geçmiştir. 1920-1923 yılları arasında uygulanan sağlık politikalarına bakıldığında savaştan kalan yaraların sarılmasına yönelik uygulamalar göze çarpmaktadır. 1923-1946 yılları arasında ise Türkiye açısından sağlık politikalarının uygulanması ve sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi konusunda en etkin dönem olduğu bilinmektedir. Bu dönem içerisinde sıhhıye memurlukları, hasta yatağı sayısındaki artış, hekim sayısı, eczane ve sağlık çalışanlarındaki artık dikkat çekmektedir. Yine bu dönem içerisinde "1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun", "1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhla Kanunu" gibi halen yürürlükte olan kanunlar çıkarılmıştır. Bu dönem içerisinde sağlık politikalarının tek elden yürütülmesi ve planlanması, koruyucu hekimlik, tedavi edici hekimlik, yerel yönetiminlerin sunacağı hizmetler, sağlık fakültelerinin ve tıp fakültelerinin cazip hale getirilmesi, sıtma, frengi, trohom, verem ve cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik programların başlatılması da önemli çalışmalar arasındadır. 1946-1960 yılları arasında uygulanan sağlık politikalarının en önemli çalışması birinci on yıllık milli sağlık planlamasıdır. Fakat bu dönemde sağlık bakanlığı yapan Behçet UZ'un görenden ayrılması ile hazırlanan program hayata geçirilememiştir. 1960-1980 yılları arasında gerçekleştirilen sağlık programlarına bakıldığında ise 1961 yılında 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine yönelik çıkarılan kanundur. Bu dönem içerisinde sağlık ocakları ve kademeli olarak geliştirilen sağlık evleri, il ve ilçe hastanelerindeki iyileştirmeler önemli çalışmalar arasında yer almaktadır. Yine 1965 yılında 554 sayılı kanunla nüfus planlaması gerçekleştirilmiştir. 1969 yılında ise ikinci beş yıllık kalkınma planlamasıyla genel sağlık sigortasının kurulması öngörülmüştür. 1971 yılında genel sağlık sigortası kanun taslağı T.B.M.M. ne gönderilmiş fakat kabul edilmemiştir. 1980-2002 yılları arasında gerçekleştirilen sağlık politikalarına bakıldığında ise; 1982 anayasası ülke vatandaşlarının sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın greçekleştirilmesinin devlet sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümleri içermesidir. Anayasamızın 60 ncı maddesine göre her bir birey sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu sosyal güvenliği sağlamak ve gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. 56 ncı anayasa maddesi çerçevesinde bireyin ve toplumun ruh ve beden sağlığını sürdürmesi için gerekli tedbirleri almakla devleti yükümlü kılmıştır.

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİ VE UYGULADIĞI SAĞLIK POLİTİKALARI

Türkiye açısından uygulanan sağlık politikalarına bakıldığında sosyo-ekonomik gelişmişlik düze-

yinin uygulanan sağlık politikaları ile uyuşmadığını göstermektedir. Bugün halen ülkemizde önlenemeyen ölüm olayları, halen anne bebek sağlığının yetersiz kalması gerçeğidir. Halen toplumun sağlık sistemine bakışında iyileştirmeler gerçekleştirilememiştir. Bunun en önemli nedenleri arasında yayınlaştırılamayan bağış sistemidir. Ülkemizde oldukça ciddi oranda organ nakli bekleyen hasta bulunmaktadır. Bunların kamu üzerindeki oluşturduğu maliyetler oldukça yüksektir. Yine Türkiye'de temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçeye bakıldığında ise bunun %2 ile %3 arasında seyrettiği görülmektedir. Ayrıca kırsal alanda bulunan toplum bireylerine sunulan sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunları da hiç göz ardı edilemeyecek orandadır. "Türkiye'de verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, artan nüfusun giderek büyük kentlere kayması veya göç etmesinin en önemli nedenleri arasında sunulamayan kamu hizmetleri" gelmektedir (DPT, 1997).

"AB birliği ülkeler ile Türkiye sağlık hizmetleri karşılaştırmasına bakıldığında Türkiye'nin genç nüfus oranının daha fazla olduğunu göstermesidir. 1990 yılında 15 yaş altında bulunan nüfusun toplam nüfusa oranına baktığımızda %35, 65 yaş ve üzerindekiler ise %4.2 düzeyinde kalmıştır. 1996 yılında bu rakam %31.7 ve %4.8 olarak gerçekleşmiştir. 2005 yılında ise bu durum 15 yaş altındaki nüfusun %22.9 ve 65 ve üzeri nüfusun %9.0 olması tahmin edilmektedir." (DPT, 1997).

Türkiye'de sağlık hizmetleri ve ürünlerine yönelik uygulanan politikalar kişilerin ve toplum bireylerinin sağlıklarını korumak, hastalıklarında tedavilerinin sağlanması, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve sağlık kalitesinin yükseltilmesi yönünde gerçekleştirilen çalışmalardır (Şener, 1996: 28-132).

Bu çalışmalara paralel olarak gerçekleştirilen koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini iki başlık altında incelemek mümkündür. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri şeklinde değerlendirilebilir. Kişiye yönelik yapılan sağlık hizmetleri direk olarak kişinin kendisine sunulan sağlık hizmetidir. Çevreye yönelik yapılan sağlık hizmeti ise oluşabilecek her türlü sağlık sorununun ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik sunulan hizmet türüdür. Çevreye yönelik uygulanan koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, fiziksel ve kimyasal etkenlere bağlı uygulamlar bulunur. (Keçe, 2009: 156).

İyileştirici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise sunulan hizmet üç şekilde incelenmektedir. Birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak şeklindedir. Bunun nedeni ise sevk ve idare şeklinin düzenlenmesidir. Genellikle tedavi edici hizmetler ikinci ve üçüncü basamakta uygulanmaktadır. Basamaklar arasındaki ilişki, hizmet sürecinin etkinliği ve kalitesinin yükseltilmesinde önemlidir. Birinci basamak grubunda yer alan hastalar genellikle ayakta tedavi edilebilen veya evde tedavi edilebilen hasta gruplarıdır. İkinci basamakta ise daha çok poliklinik hizmetlerinin sunulduğu hizmet sistemi yer alır. Üçüncü basamakta ise genellikle eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri yer almaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri ve fiziksel yönden tedavi edilmesi gereken hastalar ise genellikle yaşam sağlık sorunlarına sahip bireylerin tedavi edildiği sistemlerdir. Bu sistemlerde bireyin sağlık

sorunları iyileştirilerek topluma kazandırılması sağlanmaktadır. Bunlar alkol, uyuşturucu, fiziksel rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşların yer aldığı çerçevedir. Rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması da iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar; tıbbı olarak sunulan hizmet ve mesleki yönden sunulan hizmet şeklindedir. Mesleki yönden sağlanan rehabilitasyon hizmetleri bireyin toplumda yer edinmesi, meslek sahibi olması ve işe uyum sağlamasına yönelik verilen hizmetlerin yer aldığı uygulamalardır.

Hizmet türleri arasında üst kademe hizmet türleri de bulunmaktadır. Bu hizmet türleri genellikle sağlık bakanlığı kapsamında sunulan hizmetlerdir. Üst kademe hizmet türlerinin finansal ve hizmet akdini "SGK, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığının" ortaklaşa gerçekleştirir. Bu iki kurum sunulan hizmetin nevi ve içeriğine yönelik bazı uygulamalar gerçekleştirmektedir. Bunlar hizmetlerin sunulabilmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi açısından önemlidir. Genellikle bir organizasyon yapısı içerisinde gerçekleştirilir. Bu organizsayon yapısına baktığımızda ise; (Keçe, 2009: 158).

- Amaçların tespit edilmesi, (ihtiyaçların tespit edilmesi dâhil),
- Uygulanacak ve uygulanan politikaların tayini,
- Planlama ve enformasyon,
- Kaynakların temini,
- İnsan gücü, (eğitim dahil)
- Mali kaynaklar yönetimi ve temini (finansman)
- Diğer yardımcı unsurlar, "bina, taşıt, malzeme, cihaz, donanım vb."
- Organizasyonun yapısı ve örgütlenme,
- Yönetim sisteminin tespiti ve yapılanması,
- Yönetme ve yöneltme, sevk idare, yürütme, uygulama,
- Standartların belirlenmesi,
- Faaliyetlerin yürütülmesi,
- Üretimin gerçekleştirilmesi,
- Pazarlamanın yapılması,
- Eş güdümün sağlanması,
- Denetim ve değerlendirmelerin uygulanması,

Şeklindedir.

Birçok alanda olduğu gibi sağlık sektörü içerisinde de birçok kurum ve kuruluş ortak hareket etmek zorundadır. Bu kurumların birbirine olan ihtiyacı ve oluşan taleplerin karşılanmasındaki senkronizasyon önemli bir konudur. Ayrıca sağlık sektörü içerisinde birçok kurumun iç içe geçtiğide görülmektedir. Sağlık sektörünün ortaya çıkarmış olduğu atıkların imhası, toplanması, hijyenin sağlanması ve hava kirliliğinin önlenmesi farklı kurumlar tarafından yapılırken, bu oluşan talebi yaratan kurum ve kuruluşlar ise sağlık sektörü içerisinde bulunan hastane ve polikliniklerdir. Sağlık politikalarında özellikle çevre sağlığına yönelik verilen hizmetler genellikle yerel yönetim "Belediyeler" tarafından gerçekleştirilir. Bu durum yerel yönetim politikalarının önemini ortaya çıkarmaktadır.

SAĞLIK SİSTEMLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Milton I. Roemer Sınıflandırması bilinen en yaygın sistemdir. Her ülkenin sağlık sistemi farklı türlerde gruplandırılmıştır. Bu durum ülkenin sosyo-ekonomik yapısı, uygulanan sağlık politikaları, ülke nüfusu ve ekonomik düzey belirleyici şeklindedir. Günümüzde bu sınıflandırmalar, girişimci ve serbest sağlık sistemi politikaları grubu, refah yönelimli sağlık sistemi politikaları, genel ve kapsayıcı sağlık sistemi politikaları, sosyalist ve merkezden planlanmış sağlık sistemi politikları, olmak üzere dört başlık altında toplanmıştır. Her grup kendi ekonomik seviyesi ve kişi başı gayri safi milli hasıla miktarına göre dört alt grup altında incelenmektedir. Sağlık sistem tipleride ayırt edici temel özellikler arasındadır. Sağlık sistemi tiplerinin her birinin özelliklerinin farklılık göstermesi ve bu nedenle sistemi tipler açısından değerlendirmek zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Buna yönelik yapılan bir çalışma ve tablo şekli aşağıdaki (Tablo 3'de) gösterilmiştir (Öcek ve ark., 2007: 56).

Özel Teşebbüs Serbest Pazar Tipi	Refah Yönelimli Tip	Kapsayıcı Bütüncü Tekçil Hizmet Tipi	Sosyalist Merkezi Planlama Tipi
1. Kişisel doğrudan ödeme veya isteğe bağlı özel bazen de kamu hastalık ve sağlık sigortalarıyla talep asıl uygulamalardır. 2. Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde var olsa da, asıl unsur değildir. 3. Özel sektör sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur.	1. Tüm bireylere yönelik, zorunlu kişisel pirim ödemeli, kamu bazen özel hastalık bazen sağlık sosyal sigortasıyla talep asıl uygulamalardır. 2. Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin talebinde asıl unsurdur. 3. Özel sektör sağlık hizmetlerinin arzında var olabilir, talebinde ek imkânlar sunulabilir.	1. Tüm bireylere yönelik, zorunlu, tam kapsamlı sağlık sosyal güvenliğiyle talep ve kamu sağlık hizmet nitelikli ücretsiz arz asıl uygulamalarıdır. 2. Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur, bazen arzda daha az olabilir. 3. Özel sektör sağlık hizmetlerinin arzında var olabilir, talebinde ek imkânlar sunabilir.	1. Tüm bireylere yönelik, zorunlu, toplumun ortak, kolektif sağlık güvencesiyle talep ve toplumun ortak sağlık hizmeti nitelikli ücretsiz arz asıl uygulamalardır. 2. Kamu sektörü sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsurdur. 3. Özel sektör, sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde yer almaz veya istisnadır.

Kaynak: Erdal SARGUTAN, "Güney Afrika Sağlık Sistemi Araştırması", Hacettepe Ünv. Yayınları, 2010 s.69

Sağlık sistem tipleri ile ilgili yapılan gruplandırmalar ve bu gruplar içinde ele alınabilecek ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinin belirgin özellikleri incelenmeli ve yukarıda bahsedilen kavramlar çerçesesinde her birinin oluştudduğu önem göz önünde bulundurulmalıdır (Günay, 1996: 34).

Sağlık sistemi türlerinin belirleyicileri arasında ekonomik göstergeler önemli bir yer kapsar. OECD üyesi olan Türkiye yüksek gelir düzeyine yaklaşmış üst ve orta gelir seviyesinde bir ülkedir. Türkiye'nin ekonomik göstergelerine baktığımızda ise belirlenen hedeflere göre gelir seviyesinin oldukça düşük olduğudur. Sağlık reformları yönünde yapılan çalışmalar göz önüne alındığında ise düşük sağlık harcamaları olduğu görülür. Sağlık harcamaları yönünde Türkiye'nin performansına bakıldığında ise son on yıl içerisinde elde edilen veriler çeçrevesinde çok kapsamlı bir çalışma gerçekleştirilemediğinin görülmesidir. Sağlık sisteminin en belirleyici faktörünün ekonomik güç ve ekonomik anlamdaki yatırımlardır. Birçok alanda olduğu gibi sağlık sektörü içerisinde de ekomomik yeterlilik ve ekonomik anlamdaki yatırımlar sağlık sisteminin çalışmasında önemli bir yeri kapsamaktadır. Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarına bakıldığında bu oranın çok düşük olduğu görülür. Diğer gelişmiş dünya ülkeleri ile kıyaslandığında ise en geride olan batı ülkelerinin bile nerede ise ayrılan miktarın yarısı kadardır.

Yukarıda yaptığımız literatür araştırması ve elde edilen bulgulara göre sağlık sisteminin iyi işlemesindeki en önemli etkenin ekonomik yeterlilik ve ekonomik anlamda yapılan yatırımlar olduğu gerçeğidir. Bugün halen AB'ye uyum sürecinde bulunan Türkiye birçok alanda yaptığı reform çalışmalarını sağlık sistemi alanında da devam ettirmektedir. Kişi başına düşen doktor ve uzman hekim sayısı, yatarak tedavi gören hasta sasıyı, sunulan hizmet kalitesi, eğitim, organ bağışı, çevre sağlığı, fiziksel ve ruhsal rehabilitasyon, madde bağımlılığı ve diğer faktörleri ela aldığımızda gelişmişmiş dünya ülkelerinin oldukça gerisinde olduğumuzu göstermektedir. Giderek iyileşme gerçekleştiren Türkiye sağlık sistemi açısından ele alındığında ciddi çalışmalar gerçekleştirdiği ve bu çalışmaları hızla hayata geçirmek konusunda ısrarcı davrandığı görülmektedir. 2003yılında gerçekleştirilen ve hızla hayata geçirilen sağlık sistemindeki bilgisayar sistemli randevu ve hasta takip sistemi birçok sorunun ortadan kalkmasına neden olmuştur. Bugün bilgisayar ve internet kullanımı ile telefon iletişimi sayesinde iki gün öncesinden hekim seçme imkanı ve randevu almak gibi bir avantajın hastaya sağlanması hiç de göz ardı edilemeyecek bir çalışmadır. Sosyal devlet anlayışı ile hasta ve hasta yakınlarına sunulan sağlık hizmetleri, acil servislerde ücretsiz hasta muayene ve tedavisinin sağlanması da ayrı bir öneme sahiptir. TUİK tarafından gerçekleştirilen bazı istatistik verilerine göre yine Türkiye açısından bazı değerlerin analizleri aşağıda uygulamalı olarak incelenmiştir.

AMAÇ, KAPSAM VE YÖNTEM

Bu çalışma 2010 yılı öncesindeki sağlık sistemleri hakkında genel bir değerlendirmede bulunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan veriler 2010 yılı öncesindeki istatistiklerden yararlanarak elde edilmiştir. Değişken seçiminde üç değişken kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir:

1. 2001-2004 yılları arasındaki aşıya devamsızlık oranları
2. 1980-2002 yılları arasındaki uzman-pratisyen hekim sayıları
3. 1980-2004 yılları arasındaki Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçeye Oranı

Bu çalışmada sağlık sistemini incelemek üzere çift yönlü varyans analizi, t-testi, tanımlayıcı istatistiklerin gösterilmesi ve grafiksel gösterimlerden yararlanılarak çıkarsamalarda bulunulmuştur. İlk aşamada 2001-2004 yılları arasında aşıya devamsızlık oranlarına etki eden faktörleri tespit etmek üzere çift yönlü varyans analizi uygulanmıştır. İkinci aşamada ortalama uzman-pratisyen hekim sayıları arasında farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için t-testi uygulanmıştır. Üçüncü aşamada sağlık bakanlığınca yapılan harcama oranları tanımlayıcı istatistikler kullanılarak incelenmiştir. Bu analizlerin yanı sıra grafiksel gösterimlerden yararlanılmıştır.

ÇİFT YÖNLÜ ANOVA

Aşıya devamsızlık oranlarrına etki eden faktörlerin incelenmesi için çift yönlü anova analizi kullanılmıştır. Bölgelerin ve yılların aşıya devamsızlık oranları üzerinde etkisinin olup olmadığı ölçülmüştür. Yani, bölgeler ve yıllara arasında ortalama aşıya devamsızlık oranları arasında farklılık olup olmadığı ölçülmüştür.

Tests of Between-Subjects Effects
Dependent Variable:Aşıya Devamsızlık Oranları %

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	1764,929[a]	9	196,103	29,468	,000	,936
Intercept	401,286	1	401,286	60,301	,000	,770
Bölge	1546,214	6	257,702	38,725	,000	,928
Yıl	218,714	3	72,905	10,955	,000	,646
Error	119,786	18	6,655			
Total	2286,000	28				
Corrected Total	1884,714	27				

a. R Squared = ,936 (Adjusted R Squared = ,905)

Yukarıdaki tabloda bölge ve yıl değişkenlerinin etkilerine ilişkin değerler gösterilmektedir. Anlamlılık değerlerine bakıldığında, $p<0,05$ olduğu için % 5 önem seviyesinde bölge ve yılların aşılama devamsızlık oranları üzerinde etkili oldukları görülmektedir. Eta değerlerine göre aşılama devamsızlık oranları üzerindeki değişkenler etki derecelerine göre 0,928 değeri ile bölge, 0,646 değeri ile yıl değişkenidir. Özellikle bölge değişkeninin eta değeri 1' e çok yakın olduğu için aşılama devamsızlık oranı üzerinde çok yüksek ölçüde etkiye sahiptir.

Aşıya Devamsızlık Oranları %

Duncan[a,,b]

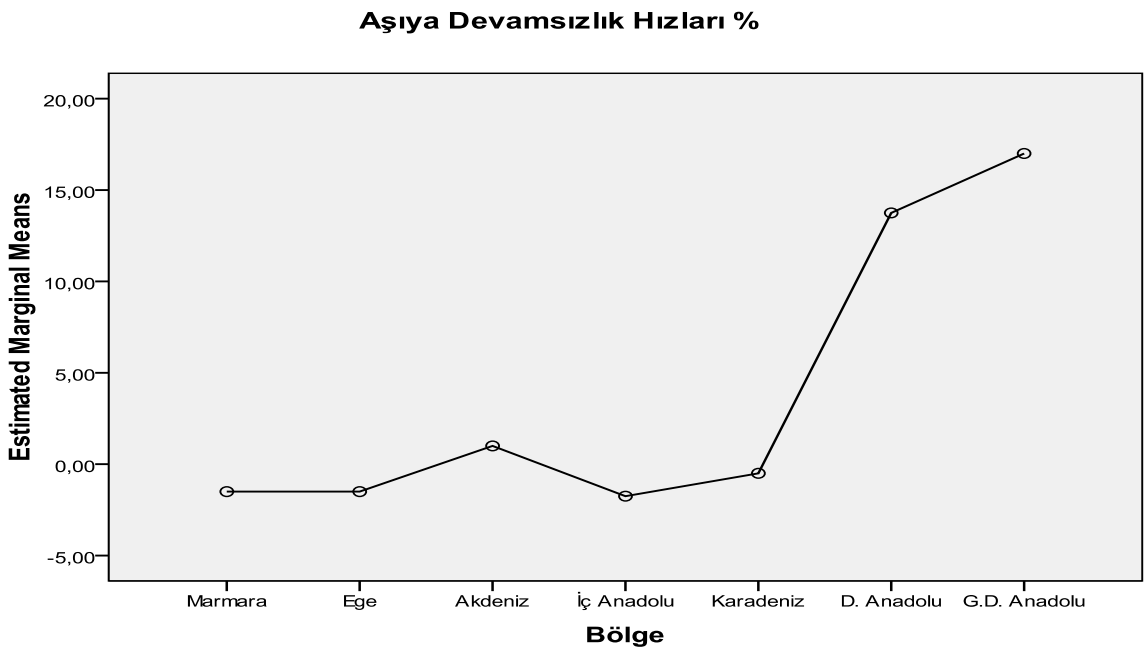
Bölge	N	Subset 1	Subset 2
İç Anadolu	4	-1,7500	
Marmara	4	-1,5000	
Ege	4	-1,5000	
Karadeniz	4	-,5000	
Akdeniz	4	1,0000	
D. Anadolu	4		13,7500
G.D. Anadolu	4		17,0000
Sig.		,191	,092

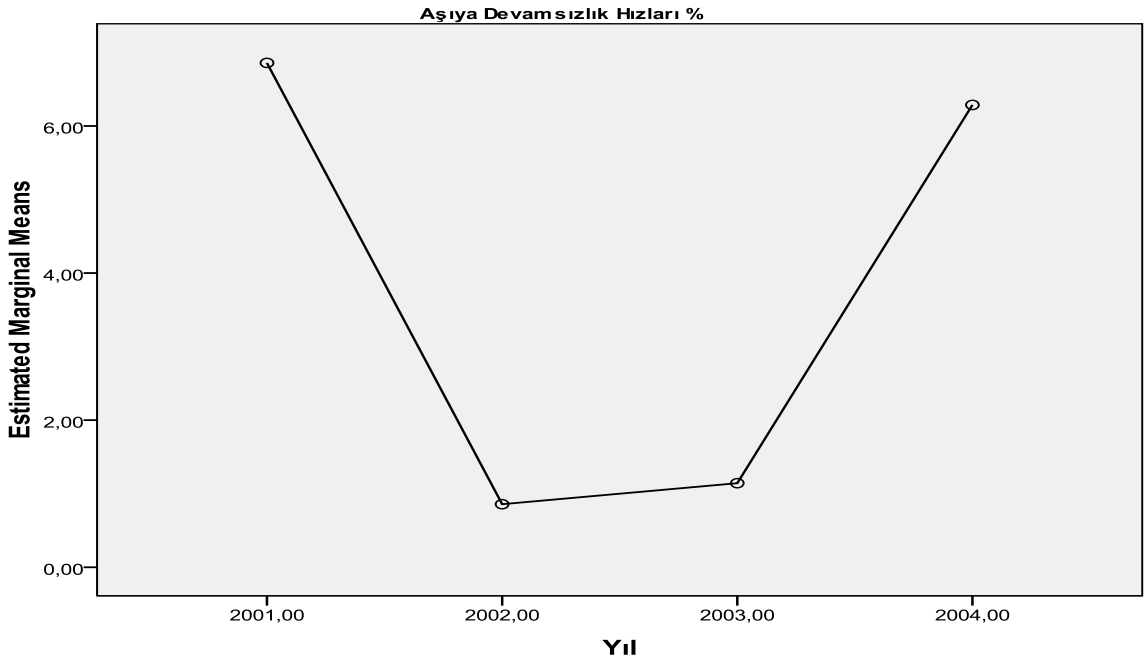
Bölgeler arası aşıya devamsızlık oranlarına ilişkin çoklu karşılaştırma testi sonuçları yukarıdaki tabloda gösterilmektedir. Buna göre en yüksek aşıya devamsızlık oranı Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinde gözükmekteyken, diğer bölgeler arasındaki aşıya devamsızlık oranları arasında anlamlı bir farklılık gözükmemektedir.

Aşıya Devamsızlık Oranları %

Duncan[a,,b]

Yıl	N	Subset 1	Subset 2
2002,00	7	,8571	
2003,00	7	1,1429	
2004,00	7		6,2857
2001,00	7		6,8571
Sig.		,838	,683





T-Testi

1980-2002 yılları arasındaki hekim türlerine göre hekim sayıları arasında farklılık olup olmadığı test edilmiştir. Hekim türleri uzman-pratisyen hekimler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu testi uygulamadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu araştırılmalıdır.

Tests of Normality

	Hekim Türü	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hekim Sayısı	Uzman	,155	6	,200*	,960	6	,819
	Pratisyen	,179	6	,200*	,925	6	,540

Yukarıdaki tabloda normallik testi sonuçları verilmiştir. Gözlem sayıları 50'den küçük olduğu için Shapirp-Wilk testi değerlendirilecektir. Buna göre anlamlılık değerleri p>0,05 olduğu için % 5 önem seviyesinde hekim türlerine göre hekim sayıları normal dağılıma uymaktadır.

Group Statistics

	Hekim Türü	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hekim Sayısı	Uzman	6	29007,8333	10313,85989	4210,61567
	Pratisyen	6	31652,6667	16934,38019	6913,43176

Yukarıdaki tabloda hekim türlerine göre grup istatistikleri görülmektedir. Buna göre ortalama 29008 uzman hekim, 31653 pratisyen hekim bulunmaktadır.

Independent Samples Test

		Levene>s Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Hekim Sayısı	Equal variances assumed	3,552	,089	-,327	10
	Equal variances not assumed			-,327	8,261

Yukarıdaki tabloda t testine ilişkin varyans homojenlik testi sonucu gösterilmiştir. Anlamlılık değeri p>0,05 olduğu için gruplar arası varyansların homojen olduğu belirlenmiştir.

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Hekim Sayısı	Equal variances assumed	,751	-2644,83333	8094,74045
	Equal variances not assumed	,752	-2644,83333	8094,74045

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Hekim Sayısı	Equal variances assumed	-20681,03903	15391,37237
	Equal variances not assumed	-21209,28003	15919,61336

Yukarıdaki tablolarda t-testine ilişkin ortalama farklılık sonucu ve ortalama farkların güven sınırları gösterilmektedir. Buna göre anlamlılık değeri 0,751 olduğu için ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

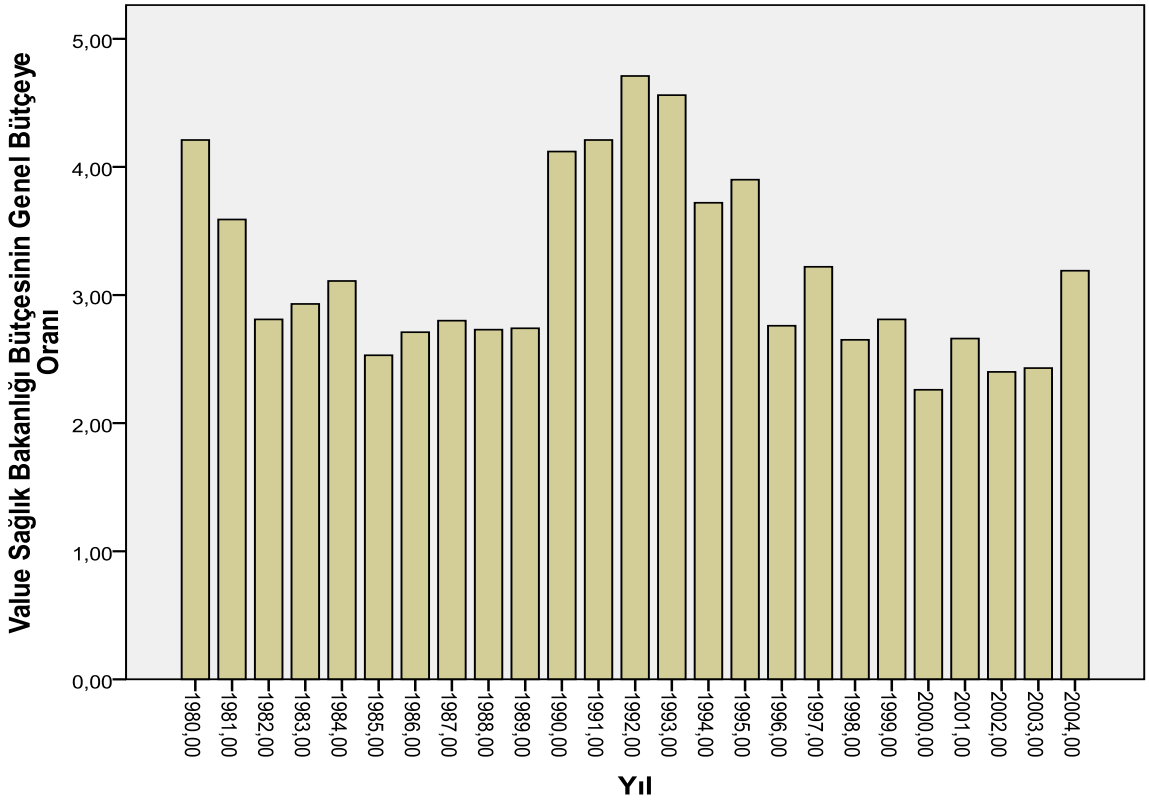
Tanımlayıcı İstatistikler ve Grafik

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçeye Oranı	Mean		3,1904	,14433
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,8925	
		Upper Bound	3,4883	
	5% Trimmed Mean		3,1578	
	Median		2,8100	
	Variance		,521	
	Std. Deviation		,72163	
	Minimum		2,26	
	Maximum		4,71	
	Range		2,45	
	Interquartile Range		1,13	
	Skewness		,804	,464
	Kurtosis		-,614	,902

Yukarıdaki tabloda sağlık bakanlığı bütçesinin genel bütçeye oranına ilişkin tanımayıcı istatistikler ve çeşitli istatistiksel göstergeler verilmektedir.

Aşağıda sağlık bakanlığı bütçesinin genel bütçeye oranına ilişkin sütun grafiği gösterilmektedir.



SONUÇ

Bu çalışmada 2010 yılı öncesindeki sağlık sistemi hakkında genel bir değerlendirmede bulunmak üzere çeşitli istatistiksel analizlerden yararlanılarak çıkarsamalar yapılmıştır. 2001-2004 yılları arasındaki aşıya devamsızlık oranlarına yıl ve bölge değişkenlerinin etki edip etmediği incelenmiştir. Bunun sonucunda aşıya devamsızlık oranları üzerinde yıl ve bölge değişkeninin etkili olduğu, bir diğer ifade ile yıllara ve bölgelere göre aşıya devamsızlık oranları arasında farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bölge değişkeninin aşıya devamsızlık oranları üzerinde son derece etkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre İç Anadolu, Marmara, Ege, Akdeniz ve Karadeniz bölgelerinde aşıya devam oranları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmişken, Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinde aşıya devamsızlık oranlarının kendi aralarında farksız, ancak diğer beş bölgeye oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Sonuç olarak Güney Doğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde aşıya devamsızlık hızları diğer bölgelere göre daha yüksektir. Bu tespitin altında yatan unsurlar bölgesel gelişmemişlik, ekonomik sorunlar, eğitim düzeyinin düşük seviyede olması ve terör sorunu gibi etmenler olabilir. Yıllara göre ise 2002-2003 yılları arasında aşıya devamsızlık oranları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. 2001-2004 yılları arasında bu oranlar kendi aralarında farksızken, 2002-2003 dönemine göre nispeten daha yüksektir. Buna göre 2001 yılından itibaren aşıya devamsızlık oranının düşüş gösterdiği, 2004 yılına doğru bu oranın arttığı söylenebilir.

1980-2002 yılları arasındaki hekim türlerine göre hekim sayıları arasında farklılık olup olmadığını test etmek üzere ortalamalar karşılaştırılmıştır. 1980-2002 yılları arasında ortalama 29008 uzman hekim, 31653 pratisyen hekim bulunmaktadır. Burada amaçlanan yıllar itibarı ile hekim türlerine göre ortalama hekim sayıları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığıdır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortalama uzman hekim ve pratisyen hekim sayıları arasında anlamlı ölçüde bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir. Buna göre uzman hekim ve pratisyen hekim dengesinin yaklaşık düzeyde aynı olduğunu ve Türkiye'nin uzman hekim sayısını anlamlı ölçüde artıramadığını söylememiz mümkündür.

1980-2004 yılları arasındaki sağlık bakanlığı bütçesinin genel bütçeye oranı tanımlayıcı istatistikle ve çeşitli göstergeler yolu ile incelenmiştir. Buna göre ortalama oranı 3,19'dur. Güven sınırları ise % 5 önem seviyesinde 2,89-3,49'dur. Medyan değeri 2,8100'dir. Varyans değeri 0,521 olduğu için oranlar arasında büyük ölçüde bir sapma olmadığı anlaşılmaktadır. Grafiksel olarak incelediğimizde 1980-1989 arasında bu oranın düşüş gösterdiği, 1989-1992 arası artış eğilimi gösterdiği ve daha sonra bir düşüş sürecinin ardından durağan bir seviyeye geldiği görülmektedir.

KAYNAKLAR

ALTAY, A., (2007).
"Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", D.E.Ü. Öğr. Üys. Sayıştay Dergisi, Sayı: 64

ALTINBAŞ A., (2005).
"Tıp Tarihi Ve Ders Notları", Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Ders Notları

DPT, (2001).
Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2001 – 2005 Devlet Planlama Teşkilatı Yayını, Ankara.

DPT, (2001).
"Sosyal Hizmetler Ve Yardımlar Özel İhtisas Raporu", Sekizinci Kalkınma Planı, Ankara.

DPT, (2001).
Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İlaç Sanayi Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Devlet Planlama Teşkilatı Yayını, Ankara.

DPT, (1997).
"Ekonomik Ve Sosyal Göstergeler (1950-1997)", Ankara.

DPT, (1997).
"Türkiye Ve Avrupa Birliğindeki Sağlık Politikalarının Karşılaştırılması"; Ankara.

DPT, (2005).
Yılı Programı, Ankara, Http://Ekutup.Dpt.Gov.Tr/Program/ 2005.Pdf, Erişim: 21.03.2012

ERDEMİR D., (2010).
"Tıbbi Deontoloji Ve Genel Tıp Tarihi" Www.İnsanbilimleri.Com Erişim: 25.02.2012

GENCAY, Ş., (1995).
Değişim, Küresleşme ve Devletin Yeni İşlevi, İmge Kitabevi, Ankara.

GÜNAY, T., (1996).
Sosyal Güvenlik Reformu Projesi Çalışmalarının Mevcut Sistem ve Önerilen Seçeneklerle İlgili Temel Bulgular ve Seçeneklerin Değerlendirilmesi, SSK Bülteni, Mayıs-Haziran, Ankara.

HAMZAOĞLU, O., ÖZCAN, U., (2006).

Türkiye Sağlık İstatistikleri, Türk Tabibler Birliği, Aralık, İstanbul.

İslam Ansiklopedisi. Hak Maddesi. İstanbul; TDV Yayınları. C:15

KARATAY, A., (2007).
"Cumhuriyet Dönemi Korunmaya Muhtaç Çocuklarda Sağlık Politikalarının Oluşumu", Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tamamlanmış Doktora Tezi.

KISAKÜREK, M.M., (2010).
Hastane İşletmelerinde Bülüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı:3, (229)

KEÇE, F., (2009).
"Türkiye'de Sağlık Hizmetleri", Sağlık Bakanlığı Koruyu Hekimlik Sistemi, Ankara.

KÖSE, H.Ö., (2003).
Küreselleşme Sürecinde Devletin Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü, Sayıştay Dergisi, Sayı: 49, Ankara.

DERİNDAĞ, M., (2010).
2010 Öncesi ve Sonrası Sağlık ve Emeklilik Sisteminin Kıyaslı Analizi, Beykent Ünv. Sos. Bilm. Enst. İşletme A.B.D. Yayınlanmış Yük. Lis. Tezi. İstanbul.

DERİNDAĞ, M., KORKMAZ, M., ÇİMEN, V., BAZ, M., (2011).
2010 Öncesi ve Sonrası Sağlık ve Emeklilik Sisteminin Kıyaslı Analizi, İİB Dergisi, Sayı: 1, Yıl: 2011, Cilt: 1

SARGUTAN, E., (2010).
Güney Afrika Sağlık Sistemi Araştırması, Hacettepe Ünv. Yayınları, Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (2007). Www.Saglik.Gov.Tr Erişim: 12.02.2012

Sağlık Bakanlığı, (2008). Türkiye Sağlıkda Dönüşüm Programı, Ağustos, Ankara.

Sağlık Bakanlığı, (2004). "80. Yılda Tedavi Hizmetleri (1923-2003)", Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.

ŞENER, O., (1996).
"Kamu Ekonomisi", Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

ORHANER, E., (2006).
"Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Genel Sağlık Sigortası", Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 1.

ÖCEK, Z., & SOYER, A., (2007).
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz, 2000-2004 Fotoğrafi, Türk Tabibler Yayınları, Ankara.

ÖZTEK, Z., (2008).
"1940'larda Sağlık Sorunlarımız", Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmış Yazıları, Eğitim Sürekli Tıp Eğitim Dergisi,

Türk Tabipler Birliği, (2005). "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi", Www.Tbb.Org.Tr. Erişim: 31.02.2012

Türk Tabibler Birliği Konseyi, (1998). Türkiye Sağlık Sektöründe Finansman, İstanbul.

YILDIRIM, S., (1993). Yerel Yönetim ve Demokrasi, Yerel Yönetimin Geliştirilmesi Programı El Kitabı Dizisi, TOKİ ve IULA-EMME, İstanbul.

YILMAZ K., (2005).
"Ab Üyeliğine Doğru Büyüme Dinamikleri (2005-2015)"

YILDIRIM, H.H., (2010).
Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Yanlılığı Ve Tüketici(Lik) Davranışları: Genel Bir Çerçeve Ve Türkiye'nin Durumu. İçinde: BABAOĞ-

LU M. Ve ŞENER A. (Editörler): Tüketici Yazıları (Iı). Tüpadem Yayınları, Ankara.

YILMAZ, H. H., (2007).
"İstikrar Programlarında Mali Uyumda Kalite Sorunu", Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfi, ISBN: 978-9944-927-20-8, Nisan 2007.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: M
www.sstbdergisi.com

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ BÖLÜMÜNDE OKUYAN ÖĞRETMEN ADAYLARININ THU (TOPLUMA HİZMET UYGULAMARI) DERSİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ: NİTEL ÇALIŞMA[1]

Aylin ZEKİOĞLU[1], Mustafa TÜRKMEN[1], Nihal ER[1]
****Celal Bayar Üniversitesi-BESYO-MANİSA***

Özet: Bu çalışmada, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde Okuyan Öğretmen Adaylarının THU (Topluma Hizmet Uygulamaları) Dersi hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu dersin kendilerine kazandırdıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Yöntem olarak amaçlı örnekleme yönteminden kolay ulaşılabilir durum örneklemesi kullanılmıştır. Çalışmada odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında metin şekline dönüştürülebilmesi için içerik analizi yapılmıştır. Aynı zamanda betimleme analizi de kullanılmıştır. Bu çalışmada, birbirleri ile bağlantılı konular içeren 6 temadan 3 ana başlık oluşturulmuştur. Bunlar; dersin kişiye sağladığı yararlar, öğretmen adaylarının sosyal olaylara ve topluma bakışı açısından algılama boyutudur.

Anahtar Kelimeler: Topluma Hizmet, Beden Eğitimi, Öğrenci, Spor

THE OPINION OF CANDIDATE TEACHERS OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT TEACHING SCHOOL FOR THE LESSON OF SOCIAL SERVICE APPLICATIONS. A QUALITATIVE STUDY

Summary: The aim of this study is determine the opinion of the candidate tearchers of physical education and sport teaching school for the lesson of social service applications and to find out the benefits of this lesson. Case study of purposal sampling and semi-structured interview method is used. Content analysis is performed since the collected data had to be converted to a theme. Based on the results of this analysis certain themes are created. The descriptive analysis and focus group discussion method is also used. Three main subjects are created from 6 themes related to each other. The main subjects are the benefits of the lesson for each individual, the perception for the social cases and society perspectives of the candidate teachers.

Key Words: Social Sevice, Physıcal Education, Student, Sport

1 ***Bu çalışma 2. Uluslararası Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresinde Poster bildiri olarak s - nulmuştur. 31 Mayıs-2 Haziran 2012***

1.GİRİŞ (INTRODUCTION)

Eğitim, bireysel ve toplumsal yaşamı, doğrudan etkileyen bir süreçtir. Kişinin ekonomik ve sosyal hayatının niteliğini eğitim belirlemektedir. Eğitimin etkili olması ve kısa sürede beklenen sonucu verebilmesi, onun yeniliklere uyum sağlamasına bağlı olmaktadır. Bu nedenle, eğitim ilke, hedef ve uygulamalarının gözden geçirilmesi büyük önem taşımaktadır(Şentürk, 2008).

Mezun olan öğretmen adayları, öğrencilerinin yaşama biçimini yönlendiren; onların kendilerine ve topluma karşı tutumlarını şekillendiren; iletişim, araştırma ve yaratıcılık becerilerinin gelişimini etkileyen en etkin ve sorumlu kişidir (Ataünal, 2003). Öğretmen yetiştiren kurumlarında, öğretmen adaylarına verdiği eğitimin niteliği burada ortaya çıkmaktadır.

Eğitim fakültelerinin toplumsal yaşama katkıda bulunurken gözetmesi gereken temel ilke, demokratik tutum ve katılımcılıktır. Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak, toplumun her bireyine çağın gerektirdiği bilgi ve becerileri kazanabilmeleri için yaşam boyu eğitim hizmetlerinin sunulması gerekir. Toplumsal ihtiyaçlara duyarlılık gösterilerek, işbirliği ve gönüllülük esasına dayanan, eleştirel ve yaratıcı düşünmeyi özendiren bir eğitim anlayışı ile hareket edilmelidir ve toplumun öz kaynaklarını harekete geçirebilmek için ilgililerle işbirliği yapılmalıdır (Öğülmüş, 2006; Yeşilyaprak, 2006).

Topluma hizmet düşüncesi ve eğitimi; insanlığın tarihsel gelişim sürecinde, sanayi devriminden sonra ortaya çıkan yoksulluk ve sosyal sorunlara bilimsel ve yaratıcı çözümler üretecek bir yaklaşım gerekliliğinden ortaya çıkmıştır (Aktaş, 2002). Topluma hizmet uygulamalarının eğitimi iki önemli tarihi gelenekten kaynaklanmaktadır. Bunlardan birincisi pedagojiye deneysel yaklaşım ve ikincisi ise Amerikan halkının topluma hizmet geleneğidir. Topluma hizmet uygulamaları teorik temellerini esas olarak Amerikan düşünürü John Dewey' den almaktadır. Dewey öğrencinin öğretime aktif olarak katılmasının etkili bir eğitim için olmazsa olmaz bir şart olduğunu ileri sürmektedir. Deneysel eğitimle öğrenciler farklı görüşler arasındaki ilişkileri öğretmenlerinden veya kitaplardan alıp ezberlemek yerine kendileri keşfetmek durumunda kalmaktadır. Topluma hizmet eğitiminin ikinci bölümü olan "hizmet" kavramı bakımından da Amerikalılar zengin bir geleneğe sahiptir. Topluma hizmet konusuna ilk Amerikan başkanlarından Thomas Jefferson'un yazılarında da rastlanmaktadır. Daha sonraları 20. Yüzyılın basında William James'in yaptığı 'Savasın Moral Esiti'ni hizmet yoluyla yaratma çağrıları, 1930'lu yıllardaki ekonomik kriz sırasında gündeme gelen Civilian

Conservation Corps (Sivil Muhafız Birlikleri) ve daha yakın zamanlarda başkan Bush ve başkan Clinton tarafından imzalanan ulusal ve yerel topluma hizmet yasaları bunun örneklerindendir (Sönmez ve ark., 2009:24).

Eğitim Fakülteleri'nin "öğretmen yetiştirme programlarında yapılan değişiklikler sonucu hizmet öncesi eğitim programında kendine yer bulan Topluma Hizmet Uygulamaları dersi, öğrencilere kazandıracağı "hayat tecrübesi" ve demokratik yurttaş yetiştirme açılarından yukarıda belirtilen düşünceleri destekler niteliktedir (Çuhadar, 2008). Zaten eğitimin amacına baktığımızda yararlı alışkanlıklar içerisinde olan yaratıcı bireyler

yetiştirmek, bu yararlı alışkanlıkları faydalı araştırma ve inceleme doğrultusunda demokrasinin yaygınlaştırılması aracılığı ile toplum yararına dönüştürmek yok mudur? (Mussolf, 2001).

İlgili çalışmalar incelendiğinde (Çuhadar, 2008; Coşkun, 2009; Aksoy, Çetin, Sönmez, 2009) yapılan birçok çalışmada topluma hizmet uygulamalarının önemi ve duyarlı toplum yetiştirmede eğitim fakültelerinin önemi vurgulanmıştır. Eğitim fakülteleri bu bağlamda topluma hizmeti ilke edinmiş öğretmenler yetiştirmiş olacaktır. Bu kapsamda THU dersi öğretmen adaylarına katkı sağlayacaktır.

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Topluma Hizmet Uygulamaları dersi, öğrencilerin topluma karşı duyarlılığını ve kendi kişisel gelişimlerine katkılarından dolayı günümüzde önem taşımaktadır. Bu nedenle bu tür araştırmaların hedeflenen amaçlara ulaşılmasına ve sorunların çözümlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ (METHOD OF STUDY)

3.1. Görüşmecilerin Özgeçmişleri (Background of Interviewers)

Denekler, Beden Eğitimi ve Spor öğretmenliği Bölümünde 4. Sınıfında okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. Deneklerin seçiminde kolay ulaşılabilir olması nedeniyle Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde okuyan tüm 4. Sınıf öğrencilerinden seçilmiştir. Deneklerimizin hepside gönüllü katılımcıdır ve gönüllü katıldıklarına dair bir belge imzalatılmıştır.

3.2. Veri Toplama ve Analizi (Collecting Data and Analysis)

Topluma hizmet uygulamaları dersi alan öğrencilerin bu ders ile ilgili görüşleri, nitel çalışma yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmeleriyle elde edilmiştir. Odak grup görüşmesi, "Ilımlı ve tehditkar olmayan bir ortamda önceden belirlenmiş bir konu hakkında algıları elde etmek amacıyla dikkatle planlanmış bir tartışmalar serisi" olarak tanımlanabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu öğrenciler, yaptıkları projelere göre gruplandırılarak toplam 45 öğrenciyle yedi odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri her grup ile ayrı olarak ve odak grup görüşmesinin genel kurallarına titizlikle uyularak yapılmıştır. Her görüşme ortalama 50 dakika sürmüştür. Görüşmeler öğrencilerin okuduğu Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu seminer salonunda belirtilen gün ve saatte gerçekleşmiştir.

Görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı metinlere dönüştürülmüştür. Deneklere kendi el yazılarıyla yazmak üzere, sekiz adet sorudan oluşan bir metin verilmiş ve bunları doldurmaları istenmiştir. Görüşmeler sırasında küçük notlar da alınmış ve analiz sırasında değerlendirilmiştir.

Veriler bilgisayar ortamında metin şekline dönüştürüleceği için içerik analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda da belirli temalar oluşturulmuştur. Aynı zamanda betimleme analizi de kullanılmıştır.

3.3.Araştırmanın Geçerlik- Güvenilirliği (Validity and Reliability of the Research)

Nitel araştırmada geçerlilik, araştırılan olgu veya olay hakkında bütüncül bir resim oluşturulabilmesi için araştırmacının elde ettiği verileri ve ulaştığı sonuçları teyit etmesine yardımcı olacak bazı ek yöntemler alması gerekir. Çeşitleme, katılımcı teyidi, meslektaş teyidi gibi.

Dış güvenirlik; Araştırmayı yapan birinci isim, Sağlık Bilimleri Enstitüsünde doktorasını tamamlamıştır, aynı zamanda Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır. Araştırmada veri kaynağı olan katılımcılar açık bir biçimde tanımlanmıştır. Sadece açık kimlikleri verilmemiştir. Elde edilen verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçeve ve varsayımlar tanımlanmıştır. Veri toplama ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yapılmıştır.

İç Güvenirlikte; Bu çalışmada, görüşme ve yazılı dokümanlar yoluyla elde edilen veriler, yorum katmadan okuyucuya sunulmuştur. Aynı zamanda elde edilen sonuçlar deneklere de okutulup, doğruluğu hakkında teyit edilmiştir.

İç Geçerlik; Veri toplama sürecinde, verilerin analizinde, gerekse yorumlanması süreçlerinde tutarlıdır ve bu tutarlılığı nasıl sağladığını açıklanmıştır. Bulgular, araştırmaya katılan bireyler tarafından anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın bulgularından yola çıkarak yapılan tahminler ve genellemelerden elde edilen veriler tutarlıdır.

Dış Geçerlik; araştırma sonuçlarının genellenebilirliğine ilişkindir. Bu araştırmanın sonuçları benzer ortamlara ve durumlara genellenebilir durumdadır. Bu araştırmanın örnekleminin ve ortamının başka örneklemlerle karşılaştırma yapabilecek düzeyde olması ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Bu araştırmanın veri kaynakları tam olarak açıklanmıştır. Sosyal ortam tanımlanmıştır. Görüşmenin gerçekleşme koşulları, verilerin kaydedilmesi, dökümanların analizi detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

3.4.Data Analizi (Data Analysis)

Veriler bilgisayar ortamında metin şekline dönüştürüleceği için içerik analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda da belirli temalar oluşturulmuştur. Aynı zamanda betimleme analizi de kullanılmıştır.

4.BULGULAR (FINDINGS)

1-Farkındalık

Bu kategoride öğretmen adayları kendilerinin ve çevrenin farkına vararak farkındalıkları artmaktadır. Farkındalık; Şimdiye odaklanmak ve anlık yaşantılara yönelmekle ilgilidir(Çatak,2010). Yani, odaklanarak öğretmen adayları bu tür projelerde başarıya ulaşabilirler.

Örneğin:--'İlk başlarda zor ve sıkıcı bir ders gibi görünüyordu. Projeleri oluşturmaya başladığımızda, hem yaptığımız işten hem de dersten zevk almaya başladık. Yapamayacağız diye düşündüğümüz bu projeyi hayata geçirdik. Herkese bunu yaptığımızı anlattık ve anlatırken de kendimle gururlandım.' --'Toplumun bir ferdi olmamı hiç yoktan en ufak bir adımla bile topluma yaklaştığımı fark ettim bu açıdan bu dersi almış olmaktan ve başarıyla yerine getirmekten dolayı mutluyum.' --'THU dersi yaşadığımız çevreye eksiklikleriyle bakıp, bunları aşmak için sağlam bir ekip çalışması gerektirdi ve kendimizde bu işi başardık duygusu oluşturdu.'

2-Sosyalleşme

Bu kategoride, kişi ve toplum arasındaki ilişkiyi ifade eden sosyalleşme, bir bakımı bu disiplinler arasında köprüyü de kurmak için açık bir faktördür.

Örneğin:--'Bu ders kapsamında diğer kurumlarla ve kişilerle görüşme yaptığımızda onlarla tanışma ve onlarla nasıl konuşabileceğimizi onlarla tanışıp işbirliği içerisine girmemizi sağladı.' –'Hiç konuşmadığım belediye mensuplarıyla, okul görevlileriyle ve çalışan işçilerle tanışıp ortak paylaşımlarda bulunmamı sağladı.'

3-İletişim

İletişim bir toplulukta veya bir grupta oldukça önemlidir ve sosyal açıdan olmazsa olmaz bir nitelik taşımaktadır. Öğretmen adayı, sosyal çevrede sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmek için iletişim kurmak zorundadır. Yine iletişim hayatın vazgeçilmez bir gereğidir. Ayrıca ruhsal - bedensel ihtiyaçları gidermek için iletişim oldukça gereklidir. Toplumsal kanun ve kuralları sağlıklı bir biçimde işletebilmek için gereklidir. İletişim çok açık bir faktördür ve topluma hizmet uygulamalarının ana nedenlerden biridir.

Örneğin:--'Sosyal olarak kendimizi biraz daha gelişmemize büyük katkı sağladı. Ayrıca iletişim becerilerimizi ve sosyal ortamda sorumluluk almamızı sağladı.' –'Bu ders benim insanlarla olan iletişimi son derece geliştirdi. Toplum içerisinde insanlarla olan diyaloğumuzu geliştirdi.

4-Kişisel Gelişim

Kişisel Gelişim, hedeflere ulaşmada bizi motive eden birçok teknik ve strateji içeren süreçtir. O yüzden bu kategoride, iyi bir topluma hizmet uygulamasıyla kendi kişisel gelişimlerini sağladıkları gözlenmektedir.

Örneğin:--'Hayata daha hümanist bir yaklaşımla değişmeler oldu. Önceden daha çok ben duygusu güderken bu bakış açısıyla çoğul anlam kazandırdı.' –'Müthiş derecede özgüven artışı hissediyorum kendimde. İfade özgürlüğüm ortaya çıktı. Toplum önünde konuşma yeteneğim gelişti. Artık isteklerimi, karalarımı ve bireysel duygularımı karşı tarafa daha rahatça iletebiliyorum.'

5-Topluma Bakış Açıları

Bu kategoride, katılımcılar yapmış oldukları projeyle, nasıl bir toplumda yaşadıklarını ve çevrelerini tanıma olanakları bulmuşlardır.

Örneğin:--'Bu ders sayesinde topluma bakış açımı çok değiştirdi. Toplum yararına yapılan en ufak proje bile insanda yarattığı mutluluk paha biçilemez. Önceden hiçbir sorunla ilgilenmez, gereksiz projelerin üstünde durmazdım. Şimdi en küçük bir projenin üstünde durmak istiyorum. Bir gün bir kişinin o projeden yararlanacağını biliyorum.'—'Topluma bakış açısından daha duyarlı oldum. Elimden gelse herkese yardım etmek isterim.'—'Topluma bakış açım şu şekilde değişti, bölgemizde, şehrimizde ihtiyacı olan insanları ayırt edebilme yetim gelişti.'

6-Saygı

Bu kategoride öğretmen adayları, hem toplumda hem de arkadaş ortamında saygınlık kazanmaktadır.

Örneğin:--'Grup içinde sıkıntılar yaşadık. Buda yedi farklı kişiliğin birbirini anlamasını bekledik. Ama aradaki tek sorun birbirimizi anlamak değildi sadece saygı duymaktı ve bunu da çözdük.' –'Proje

kapsamında sürekli resmi makamlarla, birimlerle görüşme halimde olmak hem iletişimi, hem de aktif olma özelliğimle saygınlık kazandırdı.'

7- Güven

Öğretmen adayının projedeki başarısı ve yeterlilik algısının farkındadır denilebilmesi güven duysunun artmasıyla olmaktadır.

Örneğin:--'Kendine güvendiğin ve inandığın için üst düzey ve önemli kişiler karşısında daha dik ve inançlı durabilmek önemlidir.' –'Sorumluluk alma bilincim gelişti. Başarabildiğimi ve bana verilen görevleri zamanında ve en iyi şekilde yapabileceğimi gördüm ve ister istemez egom tatmin oldu.'

5.TARTIŞMA (DISCUSSION)

Bu çalışmanın sonuçları öğretmen adaylarının THU (Topluma Hizmet Uygulamaları) Dersi hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu dersin kendilerine kazandırdıklarını ortaya koymaktır. Bu sonuçlara göre, öğretmen adaylarının hepsi bu dersi zevkle yapmakta olduklarını söylemişlerdir. Bu konu ile ilgili daha fazla nitel araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı THU (Topluma Hizmet Uygulamaları) Dersi hakkındaki görüşlerini belirlemek ve bu dersin kendilerine kazandırdıklarını ortaya analiz etmektir. Araştırılan olayın güvenirlini sağlamak ve daha detaylı anlayabilmek amacıyla öğretmen adaylarından somut örnekler ile anlatmaları istenmiştir.

Analiz sonucu 6 kategori elde edilmiştir. Bu kategoriler birbirleri ile de bağlantılı konular içermektedir. Böylece bu gruplar 3 ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

1-THU dersinin Kişiye Sağladığı Yararlar (1-2-3-4-5-6-7)*

2-THU dersini öğretmen Adaylarının Sosyal Olaylara Bakışı Açısından Algılama Boyutu(1-2-5)*

3- THU dersini Öğretmen Adaylarının Topluma Bakış Açıları Tarafından Algılama Boyutu(2-3-5-6-7)*

*Bulgular kısmında oluşturulan temaları göstermektedir.

1-THU dersinin Kişiye Sağladığı Yararlar

Sönmez (2010)'in bu çalışmasında, THU dersinin öğretmen adayının kendini gerçekleştirmesine yardımcı olacağından bahsetmektedir. Kazanım boyutunda öğretmen adaylarına uygulanan maddelere bakıldığında, genel olarak dersin amaç ve içeriğinin anlaşıldığı görülmektedir. Kazanım boyutundaki maddelerin bulgularını incelendiğinde, öğretmen adaylarının dersin amaç ve içerik doğrultusunda kazanımlar edindiğini görülmektedir. Topluma hizmet uygulamaları dersi sosyal becerilerimi geliştirmeme yardımcı oldu maddesine %39,2 katılıyorum, % 20,0 kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir. Bu bağlamda dersin, öğretmen adaylarında bu ve buna benzer birçok kazanım gerçekleştirdiğini görebiliriz.

Elma ve ark. (2010) da yaptıkları çalışmada, sosyalleşme boyutundaki ifadelere katılım ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Öğretmen adaylarının THU dersinde farklı toplumsal kesimlere yönelik geliştirdikleri projeler sayesinde iletişim, dayanışma, sorumluluk duygusu, sorunlara çözüm üretme duyarlılığı gibi konularda sosyalleşmelerine katkı sağladığı

belirlenmiştir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda iletişim becerisinin kazanılmasında (Quezada ve Christopherson, 2005; Vogelgesang ve Astin,2000; Eyler ve Giles, 1999; Peterson,1998) ve sosyal sorumluluk, toplumsal sorunlara duyarlılık ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesinde (Antonio, Astin ve Cress, 2000; Astin ve Sax, 1998; Giles ve Eyler, 1994)THU'nun önemli etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları,yukarıdaki çalışmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada da, THU dersinin öğrenmen adaylarına sağladığı yaralara rastlanmıştır. Bunlar; farkındalıkları, sosyalleşmeleri, güven duyguları, iletişim becerileri ve saygınlıklarıdır Kişisel gelişimleri, Bu ders boyunca elde ettikleri tecrübeler sayesinde gelişmiştir.

2-THU Dersini Öğretmen Adaylarının Sosyal Olaylara Bakışı Açısından Algılama Boyutu

Tilki (2011) de yaptığı çalışmada, Topluma Hizmet Uygulamaları dersine beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinin, rekreasyon ve spor yöneticiliği bölümü öğrencilerinden daha olumlu bir tutum içerisinde yaklaştıkları açık bir şekilde görülmektedir. Bu anlamda bölümlerde verilen eğitimin ve ulaşılmak istenilen hedeflerin farklılık gösteriyor olması, öğretmenlik bölümü öğrencilerinin topluma karsı kendilerini daha sorumlu hissetmeleri, toplumsal duyarlılıklarının daha fazla olması, bir eğitimci olarak yetiştirilmelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda, Beden Eğitimi öğretmen adaylarına uygulandığı için benzer sonuçlar göstermektedir.

3-THU dersini Öğretmen Adaylarının Topluma Bakış Açıları Tarafından Algılama Boyutu

Özdemir ve Tokcan'ın (2010) da yaptıkları bir çalışmada, Katılımcıların hemen tamamı uygulama sürecinde toplumsal duyarlılık kazandıklarını ifade etmiştir. Özellikle Türkçe ve sosyal bilgiler öğretmen adayları bu dersle birlikte çevrelerindeki ve toplumdaki sorunları fark ettiklerini ve toplumla kaynaştıklarını vurgulamıştır. Ayrıca, sosyal bilgiler öğretmen adayları yardımlaşma ve dayanışma konusunda farkındalık ve beceri kazandıklarını ifade ederken, Türkçe öğretmen adayları bu ders sayesinde hayatı tanıdıklarını ve öğrendiklerini belirtmiştir. Katılımcıların tümü bu dersin öğretmen eğitiminde çok önemli olduğunu ve yapılacak projelerin/çalışmaların özellikle toplumsal kalkınmaya hizmet edecek, toplumun çözümlenmesi gereken sorunlarını ve özel gereksinimli kesimleri hedef alması gerektiğini vurgulamıştır.

Bizim çalışmamızda, Beden eğitimi öğretmen adaylarında uygulanmış ve Türkçe ve sosyal bilgiler öğretmen adaylarındaki gibi sosyal olaylara bakış açıları değişiklik gösterdiği bulunmuştur.

Bütün öğretmen yetiştiren programları kendi alanları doğrultusunda toplumla ilgili faaliyetlerde bulunması halinde, toplumun hemen her kesimine ulaşılacaktır. Bu faaliyetler toplumla üniversiteler arasında bir bağ oluşturacaktır. Böylece dersin felsefesi olan toplumsal duyarlılık, farkındalık, işbirliği, dayanışma, etkili iletişim, öz değerlendirme becerilerini destekleme, toplumsal sorumluluk bilinci ve özgüven oluşturma hedefleri gerçekleştirilmiş olacaktır.

SONUÇ

THU dersi öğretmen adaylarının farkındalıklarını, sosyalleşmelerini, güven duygularını, iletişim

becerilerini ve saygınlıklarını geliştirmiştir. Kişisel gelişimleri, bu ders boyunca elde ettikleri gözlenmiştir.

Öğretmen yetiştiren tüm yükseköğrenim kurumlarında bu derse önem verilmesi ayrıca yükseköğrenim kurumlarında mecburi ders olarak konulması önerilmelidir.

6. KAYNAKÇA (SOURCE)

ATAÜNAL, A. (2003).

Niçin ve Nasıl Bir Öğretmen. Ankara: MEB Vakfı Yayınları.

AKTAŞ, MAVİLİ ALİYE (2002).

"Orduda Sosyal Hizmet", Kho Savunma Bilimleri Dergisi, s.1.

AKSOY, B, ÇETİN, T, SÖNMEZ, Ö.F. (2009).

Topluma Hizmet Uygulamaları, Ankara: Pegem A yayıncılık

ANTONİO, A. L., ASTİN, H. S. & CRESS, C. H. (2000). Community service in higher education: A look at the nation's faculty. Review of Higher Education, 23(4), 373-397.

ÖĞÜLMÜŞ, S. (2006). Eğitim fakültelerinin topluma hizmet bağlamında toplumsal yaşama katkısı çalıştay alt grubu raporu. Yayına hazırlayan F. Ç. Dinçer, Eğitim Bilimleri Bakış Açısıyla Eğitim Fakülteleri ve Topluma Hizmet İşlevi Çalıştayı, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, Yayın No:200.

ASTİN, A. W., & SAX, L. J. (1998).

How undergraduates are affected by service participation. Journal of College Student Development, 39(3), 251-263.

CEVAT E., KESTEN A., KIROĞLU K., UZUN E. M, DİCLE A.N., PALAVAN Ö.(2010). Öğretmen Adaylarının Topluma Hizmet Uygulamaları Dersine ilişkin Algıları, Educational Administration: Theory and Practice Vol. 16, Issue 2, pp: 231- 252

COŞKUN, H. (2009). Topluma Hizmet Uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık.

ÇATAK,P.,ÖGEL K.(2010). Bir terapi Yöntemi Olarak Farkındalık, Nöropsikiyatri Dergisi, Cilt 47, Sayı 1

ÇUHADAR, A. (2008). Topluma Hizmet Uygulamaları Aracılığı ile Yurttaş Öğretmen Yetiştirmek, VII. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Sempozyumunda Sunulan Bildiri, Çanakkale.

EYLER, J. S., & GİLES, D. E. (1999).

Where's the learning in service learning? SanFrancisco: Jossey-Bass.

GİLES, D. E., & EYLER, J. S. (1994).

The impact of a college community service laboratory on students' personal, social and cognitive outcomes. Journal of Adolescence, 17, 327-339.

MUSSOLF, G. R. (2001).

John Dewey's social psychology and neopragmatism: theoretical foundations of human agency and social reconstruction. The Social Sciense Journal, 284-289.

ÖZDEMİR M.S., TOKCAN H.(2010).

Topluma Hizmet uygulamaları dersinin Öğretmen Adaylarının Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu ğitim Fakültesi Dergisi Sayı 30, Sayfa 41-61

PETERSON, E. A. (1998).

What can adults learn from community service? Lessons learned from Americorps. Community Education Journal, 25(1-2), 45-46.

SÖNMEZ, Ö.F., M. AVAROĞLU, K. KARATEKİN, Z. MEREY, Z. KUS, S. KAYMAKÇI, T. ÖZTÜRK, K. UYGUN VE B. ÇİFTÇİ (2009).

Editörler: AKSOY, B., T. Çetin ve Ö. F. Sönmez, Topluma HizmetUygulamaları, Pegem Akademi, Ankara, s.7,8,14- 15,16,22,24,82-84,98.

SÖNMEZ Ö.F.(2010).

Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Topluma Hizmet Uygulamaları Dersine Yönelik Görüşlerinin Kazanım Boyutunda Değerlendirilmesi, The Black Sea Journal of Social Sciences, Year:2 Number: 2, 53- 71

ŞENTÜRK, Ü. (2008).

Enformasyon Toplumunda Eğitimin Yeri. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, Cilt 6, sayı 3, Ankara.

TİLKİ F.(2011).

Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Alan Öğrencilerin Topluma Hizmet Uygulamaları Dersini Algılama Düzeyleri (Sakarya İli Örneği), Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

VOGELGESANG, L. J., & ASTİN, A. W. (2000).

Comparing the Effects of Service-Learning and Community Service. Michigan Journal of Community Service Learning, 7, 25-34.

YILDIRIM A., ŞİMŞEK H.(2006).

Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, s.152

QUEZADA, R. L. & CHRİSTOPHERSON R. W. (2005).

Adventure-based service learning: University students' self-reflection accounts of service with children. Journal of Experiential Education, 28 (1), 1- 16

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: M
www.sstbdergisi.com

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU'NDA ÇALIŞAN MEMNUNİYETLİĞİNİN İNCELENMESİ (ELAZIĞ İLİ ÖRNEĞİ)[1]

A. Serdar YÜCEL[1] Cemal GÜNDOĞDU[1] Tuba Fatma KARADAĞ[2]

[1]Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Fırat Üniversitesi, Elazığ-Türkiye
[2]Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Ardahan Üniversitesi, Ardahan-Türkiye

Özet: Bu çalışma Fırat Üniversitesinde çalışan 14 akademik personel üzerinde uygulamalı olarak yapılmıştır. Çalışmada amaç olarak akademik personelin iş memnuniyeti ile bu memnuniyeti etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma uygulamalı bir çalışma olup, uygulamada daha once Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından "Çalışan Memnuniyeti" konu başlıklı güvenirliliği (alpha cronbach) 0.83 olarak elde edilmiş bir anket kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 8 sorudan oluşan demografik sorular ikinci bölümde 59 sorudan oluşan likert 5'li ölçekten oluşan soru bulunmaktadır. Anketten elde edilen veriler doğrultusunda SPSS istatistik 11.5 programı kullanılarak analiz gerçekleştirilmiş, frekans, aritmetik ortalama ve yüzde yöntemleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda akademik personelin % 71.5'inin kurumu yönetenlere güven duydukları, % 78.6'sının kurumda çalışmaktan gurur duydukları, % 78.6'sının da kısa bir süre içinde kurumdan ayrılmayı düşünmedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan memnuniyeti, İşgücü, Akademik personel, Örgüt, Müşteri memnuniyeti

A RESEARCH ABOUTH HİGH SCHOOL PHYSİCAL EDUCATİON AND SPORT ACADEMİC STAFFS' SATİSFACTİON (EXAMPLE OF ELAZIĞ PROVİNCE)

Abstract: At this research it was aimed to determine Firat University's academic staffs' job satisfaction and the factors affecting. . it was composed of two parts. The first part of this study was to review the literature on the subject given to the concepts and factors affecting employee satisfaction. At the second part of this study, the questionnaire results which are applied to Firat University academic staffs are assessed.. In this study, The survey method was used and SPSS program was used to analyze the data. In the study, it is determined that 71.5% of academic staffs trust the managing, 78.6 % of staffs are proud to work with the institution,78.6 % of staffs don't think to leave the institution within a short period of time.

Key words: Satisfaction of Employees, Labor, Academic Staff, Organisation, Satisfaction of Customer

1 Bu çalışma 1 nci sırada yer alan yazar tarafından "2nd International Social Sciences in Physical Education and Sport Congress, 31th May-2th June, 2012, s. 201, Ankara, Turkey"bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Günümüzde küresel rekabet ve teknolojik gelişmeler nedeniyle işletme yönetimleri varlıklarını sürdürebilmenin yalnızca nitelikli işgücünü işletmeye çekmesi ile değil bu işgücünün işletmede tutmanın ve memnuniyetini sağlamanın organizasyonun öncelikli hedefleri olması gerektiğinin farkına varmışlardır. Bu nedenle işletmeler müşteri memnuniyetinin yanında çalışan memnuniyetini de ölçme yoluna yönelmişlerdir (Çabukel, 2008).

Memnun müşteri kitlesi yaratmanın gerçeğinin altında, memnun çalışanın önemli etkisi olduğunu tüm sektörler kabul etmektedir. Araştırmalar gösteriyor ki, çalışan davranışları müşteri memnuniyetine neden olmaktadır. Müşteri memnuniyeti önemli oranda çalışanın algılanmasıyla ilişkilendirilirken, çalışanın memnuniyetinde bu anlayış geçerli değildir. Örgüt sahipleri ve yöneticileri güler yüz, kaliteli hizmet, yüksek performans, güven ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasını çalışanından beklediklerinde, ilk önce bu yaklaşımı çalışanına sunması gerektiğini yavaş olsa da öğrenmeye başladılar. Manchester Business School'dan Gary Davies'in "Memnun Çalışan, Memnun Müşteri Yaratır" görüşü gün geçtikçe daha sık söylenmeye başlandı. Dünyaca ünlü perakendeci Amerikalı Sears Roebuck memnun çalışanın, memnun müşteri yarattığını rakamlar ile ortaya koymuştur (Sarıoğlu, 2007:1).

Çalışan memnuniyeti; çalışanın işinden beklentilerinin gerçekleştirilme derecesine bağlı olarak işine karşı beslediği tutum ve davranış eğilimleri olarak tanımlanabilir. Bireyin yaşamının büyük bir bölümünü çalışarak geçirdiği düşünülürse, yapılan işi ve çalışılan ortamı herkes tarafından arzulanır bir hale getirmenin oldukça önemli olduğu söylenebilir. Çalışanların memnuniyet düzeylerinin, yaptığı işe karşı sergilediği beceri, yaratıcılık ve performansını etkilediği yadsınamaz bir gerçektir (Çabukel, 2008:1).

Çalışan Memnuniyeti Kavramı

Tüm gücünü işi için kullanan çalışanın memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği günümüzde hızla artan bir öneme sahiptir (Sarıoğlu, 2007:14). İnsan, gününün önemli bir kısmını işinde geçiriyor ve bunu da en az 20-25 yıl devam ettiriyorsa, onun yaşamında mutlu olabilmesi için işinden tatmin olması hem organik hem de psikolojik varlığı açısından şarttır (Uçkan, 2004:21). Birey yaptıgı işin kendisi için anlamlı, değerli, doyurucu ve prestij sağlayıcı olmasını ister. Çalışanın işinden beklediği bu istekleri, onun işten doyum sağlayıp sağlamadığıyla yakından ilgilidir. İşgörenin işten doyum almasının önem kazanması, çalışan memnuniyeti kavramını ortaya çıkarmıştır (Pekdemir ve ark, 2006:16).

Bireyin iş ortamında yetenek, beceri, ilişki gibi özelliklerinin geliştirilmesi; onun yaşamını anlamlı ve değerli bulmasında önemli etkendir (Yetim, 2001:163). Çalışan memnuniyeti, işgörenin işinden ve iş ortamındaki diğer şartlardan tatmin ve hoşnut olmasını ifade eder. Çalışanlar en az dış müşteriler kadar önemlidir ve işletmelerin iç müşterileri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle müşteri tatmininin sağlanması kadar çalışan tatmininin sağlanması da örgütlerin sosyal bir görevidir (Yıldız ve ark, 2003). Çalışan tatmini, bireyin işi ve işyeri hakkındaki genel duygu, düşünce kalıpları hakkında fikir verebilecek önemli bir değişkendir. Diğer bir ifade ile çalışan tatmini, bireyin işyerine yönelik beklentilerini ve işine yönelik tutumunu ifade etmektedir (Mıner, 1992:116).

Yani, bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. Aynı zamanda çalışan tatmini, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir (Şimşek ve ark, 1998). Landy, çalışan tatminini işe ait bireysel değerlendirme sonucu ortaya çıkan duygusal durum olarak tanımlamaktadır. Çalışan tatmininin, işi tutkuyla yapmak gibi bireysel, kararlara katılmak gibi toplumsal etkenlere bağlı olduğu anlaşılmaktadır (Rogers ve ark, 1994:15).

Bireyin iş ortamını değerli, yaptığı işi anlamlı ve kendisini geliştirici bulması, çalışan tatmini açısından önemlidir. Bu durum bireyin yaşamdan keyif alması ve yaşamında mutlu olmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla işini anlamlı bulan bireylerin, işinden ve yaşamdan daha fazla doyum aldıkları düşünülebilir. Bireyin iş yaşamından beklentilerinin karşılanması, çalışan tatminini pozitif yönde etkileyen diğer bir unsurdur (Loscocco ve ark, 1991:182). Locke'a göre çalışan memnuniyeti, bireyin işini ve iş deneyimini değerlendirmesi sonucundaki memnun edici ya da pozitif duygusal durumdur. Bir başka çalışan memnuniyeti tanımı ise, çalışana işinin sağladığı olanakların, onun görüş açısından ne kadar iyi olarak algılandığının bir sonucudur (Locke, 1976:126). Çalışan memnuniyetini sağlamada etkili olan birçok süreç olmasına rağmen, ilk sırada hemen göze çarpanlar çalışana verilen değer, iletişim, şeffaflık ve paylaşım, sürekli gelişim için eğitim, yaratıcılığa imkan sağlanması, objektif kriter ile performans değerlendirme, ücret yönetimi ve kariyer planlaması gibi önemli insan kaynakları süreçlerinden destek almak, örgütsel mutluluğu getirmektedir (Sarıoğlu, 2007:3).

Bu özelliklerin varlığı çalışanın yaptığı işten zevk almasına, işini sevmesine, kendini örgütün bir parçası olarak görmesine imkan vermekte böylece çalışan işinden daha fazla tatmin olmaktadır. Ayrıca yaptığı işin kişiye bu tür özerklikleri tanıması ve kendisini geliştirmesine imkan vermesi onun yaşamını daha anlamlı bulmasında önemli unsurlardır (Yetim, 2001:163).

İş Kavramı

"İş" kavramının genel tanımlaması incelendiğinde; bir sonuca ulaşmak, herhangi bir şey sergileyebilmek için fiziksel ve bilişsel güç harcayarak yapılan her türlü etkinlik ve faaliyetler olduğu sonucuna varılmaktadır. Sosyolojik olarak iş, çalışanın para kazanmak için bilgi, beceri ve zamanını kullanarak yerine getirdiği görev ya da fonksiyonlardır. İnsan yaşamının büyük bir kısmını işgal etmekte olan iş, bir taraftan kişisel değer sembolü olma özelliği taşımaktadır. Birey işiyle statü ve ekonomik kazanç sağlayabilir, inançlarını açıklayabilir, bir anlamıyla kişisel potansiyelini fark ederek ortaya koyabilir (Grint, 1998:5).

Hegel'e göre iş, sosyal ve bireysel gelişim için olduğu kadar, materyal gerekliliklerin ve acil isteklerin doyumu için bir merkezdir. Adam Smith'e göre iş, bireyin işe bağlı bazı maddi özendiricilere ihtiyaç duyarak, serbest zamanından vazgeçmek zorunda olduğu gerçekten gerekli bir şeytandır (Grint, 1998:6). İktisadi açıdan mal ve hizmet üretimi olarak tanımlanan iş, üretim faktörleri içerisinde emek olarak isimlendirilmektedir. Üretim faktörü olarak emek yani iş, örgütlerin toplumun talebini karşılamak amacıyla üreteceği mal veya hizmetin üretiminde, belirli bir ücret karşılığında bireyin zihinsel ve / veya fiziksel

olarak güç harcaması yani çalışmasıdır (Saruhan ve ark, 2004:18).

Memnuniyet Kavramı

Herhangi bir olay veya durum nedeniyle sevinç, kıvanç, mutluluk hissedeni niteleyen sıfata memnun ve bu memnun olma, sevinç duyma halini açıklayan kavrama ise memnuniyet denir. Herkes memnun olmayı farklı yorumlasa da, birey tüm yaşamı süresince memnun olmayı başaramasa da, her zaman bireyin memnun olmak için bir çabası olduğu gerçek ve açıktır. Mill'e göre; birey ediminin nihai hedefi mutluluğa yani memnuniyete ulaşmak olduğundan, birey buna ulaşmak için sürekli çaba göstermektedir (Mill, 1976:135).

Kant'a göre; memnuniyet anlayışlarının ve tasarımının çeşitliliği, her şeyin bireyin arzu ve isteklerine bağlı olarak gelişmesinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla, birey memnuniyetini zenginlik, sağlık, para, statü, güç, iletişim, cinsel haz, aşk, erdem,…vb içeren listede yer alan birçok maddi ve manevi unsur ile sağlayabilir (Kant ve ark, 1960:136). Birey yaşamı süresince, doğası gereği sürekli memnuniyete ulaşma gayretiyle tüm edimlerini gerçekleştirmektedir. Bireyin izini sürdüğü şey memnuniyetin kendisi değil, onun memnun olmasını sağlayacağını beklediği somut bir hedeftir (Annemarie, 1999:135). Ancak bazı zamanlarda birey çok somut koyduğu hedefler için ciddi çaba harcayarak ulaştığı sonuçtan memnun olmayabilir ya da tüm çabasına rağmen hedeflerine ulaşamadığı için memnuniyete erişemeyebilir. Bireyin her zaman gösterdiği çaba oranında veya çaba sonucunda memnun olacağı önceden garanti edilemez ya da garanti altına alınamaz. Çünkü memnuniyet anlayışı bireyin özelliklerine, durumun özelliklerine, yere, zamana ve ulaşılan sonuca göre çeşitlilik göstermekte olduğundan dinamik bir süreçtir (Sarıoğlu, 2007:14).

Çalışan Memnuniyetinde Rol Oynayan Faktörler

Çalışanın yaşamı boyunca olgunlaşması sonucunda beklentileri de degişmektedir. Dolayısıyla bu süreçte çalışan farklı faktörler tarafından işindeki doyuma ulaşmaktadır. Çalışan memnuniyetini etkileyen faktörler içsel, dışsal ve bireysel olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılabilir. İçsel faktörler işin kendisiyle ilgiliyken, dışsal faktörler örgütün yapısına bağlı etmenlerdir. Bireysel faktörler ise kişiye özgü özellikleri kapsamaktadır (Telman ve ark, 2004:57).

İçsel Faktörler

İçsel faktörler işin kendisiyle ilgili, işin temel yapısında var olan özeliklerdir. İşin kendisinin sahip olduğu ve iş doyumunu arttıran özellikler otonomi, görev kimliği, görevin önemi, beceri çeşitliliği ve görev geri bildirimidir (Reitz, 1987:216). İşin temel yapısındaki bu çeşitlilik kişinin işini anlamlı bulmasına, daha fazla sorumluluk almasına, performansının ve iş tatmininin artmasına yardımcı olur. Ayrıca bu özellikler, iş tatminsizliğinin yarattığı devamsızlık, işgücü devri gibi olumsuz durumların varlığını azaltır. Çalışanlar kendilerine bir şey katmayan tekdüze ve sıkıcı işlerden hoşlanmazlar. Bireyin tekrara dayalı işlerde çalışması, işinden sıkılmasına yol açmaktadır. Kişinin işinden dolayı yaşadığı bu sıkıntı depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık gibi sorunları beraberinde getirmektedir (Farmer ve ark, 1986:4-17).

İşin ilginç olması, kişiye öğrenme fırsatı vermesi, bir sorumluluk gerektirmesi tatmin nedeni olarak sayılabilir. Kişiler kendilerine yeteneklerini kullanma olanağı veren, çok yönlü ve özel nitelikler gerektiren işleri yaptıkça, kendilerine başarılı oldukları konusunda bilgi geldikçe işlerinden tatmin olurlar. İş sürecinin neticesinde ortaya çıkan sonucun gurur verici olması ve yaptığı işin toplum tarafından kabul edilmesi memnuniyeti arttırıcı diğer faktörler arasında sıralanabilir. Yapılan birçok araştırmada işin bizzat kendisinin çalışan memnuniyeti üzerinde etkili olduğu gerçeği tespit edilmiştir. Yoshio Kondo tarafından yapılan bir araştırmada işin üç temel özelliği olduğu ve bunların varlığının iş tatminini arttırdığı ortaya konmuştur:

- Yaratıcılık
- Fiziksel aktivite
- Sosyallik

İnsan tarafından yapılan bir işin olması durumunda belirtilen bu üç temel özellik de işin doğasında vardır (Yoshio, 1998:122). Yapılan araştırmalardan da anlaşıldıgı gibi çalışılan işin sahip olduğu özellikler ile elde edilen memnuniyet arasında olumlu bir korelasyon vardır (Çabukel, 2008:13).

Dışsal Faktörler

Dışsal faktörler çalışan memnuniyetini sağlayan durumsal etkenlerdir. Bu etkenler şirket politikasına, şirket kültürüne, toplumsal şartlara bağlı olarak belirlenmektedirler.

1. Finansal Unsurlar
2. Yönetsel Unsurlar
3. Örgütsel Unsurlar

Bireysel Faktörler

Çalışan memnuniyetinin incelenmesi sürecinde bireysel özellikler önem kazanmaktadır. Çünkü bireyin sahip olduğu bireysel özellikler, onun memnuniyetini etkileyebilen değişkenler olarak ortaya çıkmaktadır. (Sarıoğlu, 2007:47) Çalışanların sahip olduğu kişilik özellikleri davranışlarını etkiler. (Gibson ve ark, 2002:90) Bu da çalışan memnuniyet düzeylerinin kişiden kişiye farklılık göstermesine yol açmaktadır. Çalışan memnuniyeti ile ilgili olarak ele alınan bireysel faktörler içerisinde cinsiyet, kişilik, yaş, eğitim durumu, yetenekler, medeni durum gibi nitelikler sayılabilir (King ve ark, 1982:120).

1. Kişinin Kendisinden Kaynaklanan Değişkenler (Cinsiyet, yaş, kişilik, yetenek ve zeka)
2. Sonradan Kazanılan Değişkenler (Medeni durum, eğitim, statü ve kıdem)

Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, çalışan memnuniyeti ve ilişkili olduğu kavramları açıklamak, örgütsel süreçte çalışan memnuniyetini oluşturan boyutları belirlemek ve bu boyutları etkileyen bireysel ve örgütsel unsurları belirleyerek, bu teorik çerçevenin Fırat Üniversitesi B.E.S.Y.O.'da araştırmasını yaparak, sonuçlarını literatür doğrultusunda değerlendirmek amacındadır.

Çalışmanın Önemi

Örgütlerin sürdürülebilir bir başarı sağlamaları açısından sürekli gelişim ve yenilikleri takip edebilecek derecede değişim içinde olmaları kaçınılmazdır. Bunu sağlamanın ön koşullarından birisi çalışan memnuniyetidir. Memnun çalışanlar gelişmeye ve işlerin kalitesine daha fazla önem

gösterirler, daha üretkendirler, çalışma arkadaşlarıyla daha pozitif ilişkiler kurarak onların da memnuniyetlerinin artmasında yardımcı olurlar. Çalışan memnuniyeti ya da diğer bir ifadeyle iş tatmini, örgütler açısından oldukça önemli olmakla beraber kapsamlı ve sürekli bir ölçümü gerektirir.

Çalışanın memnuniyetliği sadece ona çeşitli faaliyetler sunarak eğlenceli vakit geçirmesi veya daha fazla maaş verilmesi ile sağlanmaz. Memnuniyet, bireyin subjektif algılamasıyla ilgilidir. Bu yüzden bir kişinin memnuniyeti ancak o kişiye sorularak değerlendirilebilir. Hem örgütsel hem yönetsel başarının sırrı, çalışan beklentilerini anlayabilmek, onlara değer vermek ve bunu hissettirmekten geçmektedir. Bu beklentileri tespit edebilmek ve çalışanlarla yönetim arasında düzenli bir iletişim aracı olmak, yönetici davranışlarının çalışanlar üzerinde yarattığı etkileri belirleyerek iyileştirme fırsatlarını yakalamak için yapılması gereken ise, çalışan memnuniyetinin rutin olarak ölçülmesidir. Bu çalışma, Elazığ Fırat Üniversitesi B.E.S.Y.O.'da çalışan akademik personelin kuruma bağlılıklarını, kurumdan beklentilerini tespit etmek, aynı zamanda örgütsel ve yönetsel başarının sırrı olan çalışan memnuniyetliğini ölçmek ve mevcut durum değerlendirmesi yapmak açısından önem arz etmektedir.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada, Fırat üniversitesinde görev yapan çalışanların akademik personelin kurumları hakkındaki memnuniyetliği veya memnuniyetsizliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığınca hazırlanmış ve toplam kalite yönetimi anlayışı konusuna ilişkin seminerlerde kullanılmış "Çalışan memnuniyeti anketi' kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 8 sorudan oluşan demografik sorular ikinci bölümde 59 sorudan oluşan likert 5'li ölçekten oluşan soru bulunmaktadır. Anket formu ile çalışan memnuniyetine etki eden demografik özelliklerin yanında, çalışma ortamı, yönetim-yetki devri, hakkaniyet-liyakat, çalışma arkadaşları, iletişim, birimler arası iletişim, çatışma, saygı ve güven, yönetsel ve kurumsal güven başlıkları altında çalışan memnuniyeti /memnuniyetsizliği sorgulanmıştır.

Çalışmada "cronbach alpha" güvenirlik katsayısı … olan anket formu kullanılmış olduğundan geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularının istatistik analizlerinin yapımında, SPSS 11.5 for Windows paket programından yararlanılmış ve verilerin analizi için yüzde ve frekans analizi ile aritmetik ortalama kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu örneği olarak hazırlanmış olup Yüksekokul'da çalışan akademik personel ile sınırlıdır. Araştırmada akademik personelin çalışan memnuniyetine yönelik mevcut durumu değerlendirilerek personele ilişkin Swot analizi ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Yapılan bu analiz sonucunda akademik personele yönelik kurumsal stratejilerin geliştirileceği öngörülebilir. Araştırmanın uygulandığı personelin 13'ü erkek ve 1'i bayandır. Anketi dolduran katılımcıların büyük çoğunluğu (%92.9) evli bireylerdir. Katılımcıların görev durumlarına bakıldığında, %71.5'inin "öğretim üyesi", % 7.1'inin "öğretim görevlisi", %7.1'inin "okutman" ve % 14.3'ünün "uzman" oldukları görülmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Akademik Personelin Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Değişken	Dağılım	F	%
CİNSİYET	Kadın	1	7.1
	Erkek	13	92.9
	TOPLAM	**14**	**100**
MEDENİ DURUM	Bekar	1	7.1
	Evli	13	92.9
	TOPLAM	**14**	**100**
GÖREV	Öğretim Üyesi	10	71.5
	Öğretim Görevlisi	1	7.1
	Okutman	1	7.1
	Uzman	2	14.3
	TOPLAM	**14**	**100**
YAŞ	33-36	6	43,0
	37-40	4	28.5
	41 yaş ve üzeri	4	28.5
	TOPLAM	**14**	**100**
GÖREVE BAŞLAMA YILI	1991-1995	5	35.8
	1996-2000	7	50.0
	2001-2005	1	7.1
	2006-2010	1	7.1
	TOPLAM	**14**	**100**
ÖĞRENİM DURUMU	İlkokul	-	-
	Ortaokul	-	-
	Lise	-	-
	Üniversite	-	-
	Yüksek Lisans	1	7.1
	Doktora	13	92.9
	TOPLAM	**14**	**100**
BESYO ÇALIŞMA SÜRE	1-5 yıl	2	14.4
	6-10 yıl	4	28.6
	11-15 yıl	5	35.6
	16 yıl ve üzeri	3	21.4
	TOPLAM	**14**	**100**

Tablo 1'e göre, katılımcıların yaş dağılımında birinci sırada "30-36" yaş arası personel yer almaktadır, bunu %28.5 ile "37-40" yaş arası ve" 41 ve üzeri" yaş arasındaki kişiler izlemektedir. Anketi yanıtlayan çalışanların eğitim durumlarına bakıldığında, yüksek lisans mezunları oranının %7.1 ve doktorasını tamamlamış olanların ise % 92.9 olduğu görülmektedir. Katılımcıların B.E.S.Y.O.'da çalışma sürelerine bakıldığında, %35.6'sının "11-15 yıl", %28.6'sının "6-10 yıl", %21.4'ünün "16 ve üzeri yıl" ve %14.4'ünün "1-5 yıl" çalıştığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Akademik Personel Çalışma Ortamına İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
İşimi iyi şekilde yapabilmek için gerekli araç-gereç ve donanıma sahibim.	%	14.3	28.6	14.3	35.7	7.1	**100**	**2.92**	**1.26**
	F	2	4	2	5	1	**14**		
Kullandığım araç-gereç ve donanımı destekleyen teknik bakım hizmeti yeterlidir.	%	7.1	28.6	14.3	42.9	7.1	**100**	**3.14**	**1.16**
	F	1	4	2	6	1	**14**		
Çalıştığım mekanın büyüklüğü, amaca uygunluğu, aydınlatma, ısı gibi özelliklerinden memnunum.	%	14.3	35.7	-	28.6	21.4	**100**	**3.07**	**1.49**
	F	2	5	-	4	3	**14**		
Çalıştığım mekan bakımlı ve düzenlidir.	%	7.1	14.3	21.4	35.7	21.5	**100**	**3.50**	**1.22**
	F	1	2	3	5	3	**14**		
Çalıştığım mekanda hijyen kuralları/hastalık bulaşmaması için konulan kurallar gerektiği gibi uygulanmaktadır.	%	7.1	7.1	21.4	35.7	28.7	**100**	**3.71**	**1.20**
	F	1	1	3	5	4	**14**		

Tablo 2'ye göre, katılımcılara işlerini iyi şekilde yapabilmeleri için gerekli araç-gereç ve donanıma sahip olup olmadıkları sorulduğunda, katılımcıların %42.8'i olumlu yönde, %42.9'u olumsuz yönde görüş belirtmiştir. Katılımcılara teknik bakım hizmetinin yeterliliği sorulduğunda, %50'si olumlu yönde, %35.7'si olumsuz yönde görüş belirtmiştir.

Katılımcılara çalıştığı mekan özelliklerinden (aydınlatma, ısı, büyüklük vb.) memnuniyetlikleri sorulduğunda, memnun olan ve olmayanların oranlarının birbirine eşit olduğu (%50) görülmektedir. Katılımcılara çalıştıkları mekanın bakım ve düzeni sorulduğunda büyük oranda (% 57.2) bakımlı ve temiz olduğu yanıtı alınmıştır. Katılımcılara çalıştıkları mekanda hijyen ve sağlık kurallarının uygulanması sorusu sorulduğunda, katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık kurallarının uygulandığı yönünde cevap verdikleri gözlenmektedir.

Tablo 3. Akademik Personel Yönetim-Yetki Devri Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Benden beklenen işler ve sorumluluklar iyi tanımlanmıştır.	%	-	7.1	14.3	64.3	14.3	**100**	**3.85**	**0.77**
	F	-	1	2	9	2	**14**		
İşimi nasıl yapacağıma karar vermede yeterince özgürüm.	%	-	-	-	71.4	28.6	**100**	**4.28**	**0.46**
	F	-	-	-	10	4	**14**		
İş yüküm her zaman çok fazla	%	-	14.3	7.1	50.0	28.6	**100**	**3.92**	**0.99**
	F	-	2	1	7	4	**14**		
Benden beklenen işlerin, iş hedeflerinin ve iş kalitesinin belirlenmesine aktif olarak katılıyorum	%	-	7.1	-	64.3	28.6	**100**	**4.14**	**0.77**
	F	-	1	-	9	4	**14**		
Çalışanların yaptığı işlerin, aldığı eğitimle uyumlu olmasına özen gösteriliyor.	%	-	7.1	28.6	42.9	21.4	**100**	**3.78**	**0.89**
	F	-	1	4	6	3	**14**		
İşimde tüm beceri ve yeteneklerimi kullanma fırsatı buluyorum	%	-	21.4	28.6	21.4	28.6	**100**	**3.57**	**1.15**
	F	-	3	4	3	4	**14**		

Tablo 3'e göre, katılımcıların "Benden beklenen işler ve sorumluluklar iyi tanımlanmıştır" sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında, katılımcıların % 78.6'sı olumlu yönde, % 7.1'i olumsuz yönde görüş belirtmiştir. Katılımcıların "İşimi nasıl yapacağıma karar vermede yeterince özgürüm" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 100'dür. "İş yüküm her zaman çok fazla" sorusuna olumlu yönde görüş belirtenlerin oranı % 78.6'dır. Bu verilere göre katılımcılar iş yüklerinin fazla olduğunu beyan etmişlerdir. Katılımcıların "Benden beklenen işlerin, iş hedeflerinin ve iş kalitesinin belirlenmesine aktif olarak katılıyorum" sorusuna %92.9'u olumlu yönde görüş belirtmiştir.

Tablo 4. Akademik Personel Hakkaniyet- Liyakat Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
İşimle ilgili daha fazla eğitime ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.	%	-	35.7	14.3	35.7	14.3	**100**	**3.28**	**1.13**
	F	-	5	2	5	2	**14**		
Bu kurumda çalışanların işlerini daha iyi yapabilmeleri için onlara yeterli eğitim desteği sağlanıyor.	%	-	57.1	7.1	28.7	7.1	**100**	**2.85**	**1.09**
	F	-	8	1	4	1	**14**		
Bu kurumda iyi çalışanlar ve yetenekli olanlar ilerliyor.	%	-	21.4	35.7	42.9	-	**100**	**3.21**	**0.80**
	F	-	3	5	6	-	**14**		
Buradaki iş ortamı mesleki bilgilerimin körelmesine yol açıyor.	%	14.3	42.9	7.1	28.6	7.1	**100**	**2.71**	**1.26**
	F	2	6	1	4	1	**14**		
Şu anda bulunduğum pozisyondan daha iyi bir pozisyona geçme olanağım yok.	%	21.4	64.3	14.3	-	-	**100**	**1.92**	**0.61**
	F	3	9	2	-	-	**14**		

Tablo 4'e göre, katılımcıların "Buradaki iş ortamı mesleki bilgilerimin körelmesine yol açıyor" sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında, olumlu yanıtların oranı % 35.7, olumsuz yanıtların oranı % 57.2'dir. Katılımcıların "Şu anda bulunduğum pozisyondan daha iyi bir pozisyona geçme olanağım yok" sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında, olumsuz yanıtların oranı % 85.7'dir. Katılımcıların büyük çoğunluğu kurumda daha iyi bir pozisyona sahip olabilecek imkanlarının olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Akademik Personel Çalışma Arkadaşları Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Çalışma arkadaşlarıma güvenirim.	%	-	14.3	21.4	50.0	14.3	100	3.64	0.92
	F	-	2	3	7	2	14		
Ekibimizle/birlikte verimli ve uyumlu çalışırız.	%	-	28.6	14.3	42.8	14.3	100	3.42	1.08
	F	-	4	2	6	2	14		
Genel olarak iş arkadaşlarımdan memnunum.	%	-	14.3	7.1	64.3	14.3	100	3.78	0.89
	F	-	2	1	9	2	14		
Bu benim işim değil zihniyeti yüzünden bazı işler ortada/ sahipsiz	%	-	35.7	21.4	28.6	14.3	100	3.21	1.12
	F	-	5	3	4	2	14		
Ekip içinde haber ve kaynaklar içtenlikle paylaşılır.	%	-	42.8	28.6	14.3	14.3	100	3.00	1.10
	F	-	6	4	2	2	14		
Ekip üyeleri iş yerlerinde sık sık toplanır ve görüşürler.	%	-	28.6	14.3	42.8	14.3	100	3.42	1.08
	F	-	4	2	6	2	14		

Tablo 5'e göre, katılımcıların "Çalışma arkadaşlarıma güvenirim" sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında, olumlu yanıtların oranı % 64.3'dür. Katılımcıların "Ekibimizle/birlikte verimli ve uyumlu çalışırız" sorusuna verilen olumlu yanıtların oranı % 57.1, "Genel olarak iş arkadaşlarımdan memnunum" sorusuna verilen olumlu yanıtların oranı ise % 78.6'dır.

Tablo 6. Akademik Personel İletişim Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Çalıştığım yerde kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaylaştırılır.	%	-	-	21.5	71.4	7.1	**100**	**3.85**	**0.53**
	f	-	-	3	10	1	**14**		
İşimde yeterince geri bildirim almıyorum.	%	7.1	42.9	7.1	42.9	-	**100**	**2.85**	**1.09**
	f	1	6	1	6	-	**14**		
İletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor.	%	-	35.8	7.1	50.0	7.1	**100**	**3.28**	**1.06**
	f	-	5	1	7	1	**14**		
İletişim kopukluklarını daha çok ast üst ilişkilerinde yaşıyorum.	%	7.1	78.6	14.3	-	-	**100**	**2.07**	**0.47**
	f	1	11	2	-	-	**14**		
İletişim kopukluklarını daha çok statümdekilerle yaşıyorum.	%	7.1	64.3	14.3	14.3	-	**100**	**2.35**	**0.84**
	f	1	9	2	2	-	**14**		
Genellikle gerçeklerden çok kişilerin duymak istedikleri konuşulur.	%	7.1	21.5	21.4	35.7	14.3	**100**	**3.28**	**1.20**
	f	1	3	3	5	2	**14**		

Tablo 6'ya göre, katılımcıların "Çalıştığım yerde kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri kolaylaştırılır" sorusuna verilen olumlu yanıtların oranı % 78.5, "İletişim kopuklukları mesleki hatalara yol açabiliyor" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 57.1, "İletişim kopukluklarını daha çok ast üst ilişkilerinde yaşıyorum" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 85.7, "İletişim kopukluklarını daha çok statümdekilerle yaşıyorum" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 14.3, olumsuz yanıtların oranı % 71.4'dür.

Tablo 7. Akademik Personel Birimler Arası İletişim Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Bazı birimlere daha fazla imkan tanınıyor.	%	7.1	57.2	14.3	21.4	-	100	2.50	0.94
	f	1	8	2	3	-	14		
Birimler arası koordinasyon eksik	%	7.1	42.9	7.1	35.8	7.1	100	2.92	1.20
	f	1	6	1	5	1			
Her birim kurumu ayrı yöne çekiyor.	%	7.1	50.0	14.3	21.5	7.1	100	2.71	1.13
	f	1	7	2	3	1			

Tablo 7'ye göre, katılımcıların "Bazı birimlere daha fazla imkan tanınıyor" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 21.4, "Birimler arası koordinasyon eksik" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 42.9, "Her birim kurumu ayrı yöne çekiyor" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 28.6'dır.

Tablo 8. Akademik Personel Çatışma Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Çatışmadan genellikle kaçınılır, çatışmaya girilmez.	%	14.3	28.6	14.3	42.8	-	100	2.85	1.16
	F	2	4	2	6	-	14		
Çok fazla çatışma yaşanır.	%	7.1	57.1	21.5	14.3	-	100	2.42	0.85
	F	1	8	3	2	-	14		
Anlaşmazlıklar çözümlenmediği için hep tekrarlanır.	%	7.1	42.9	7.1	35.8	7.1	100	2.92	1.20
	F	1	6	1	5	1	14		
Anlaşmazlıkların sonunda genellikle bir taraf kazanır.	%	7.1	42.9	28.6	21.4	-	100	2.64	0.92
	F	1	6	4	3	-	14		
Çatışmalar genellikle iki tarafında memnun olacağı şekilde sonuçlanır.	%	7.1	28.6	35.7	21.5	7.1	100	2.92	1.07
	F	1	4	5	3	1	14		

Tablo 8'e göre, katılımcıların "Çatışmadan genellikle kaçınılır, çatışmaya girilmez" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 42.8, "Çok fazla çatışma yaşanır" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 14.3, "Anlaşmazlıklar çözümlenmediği için hep tekrarlanır" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 42.9'dur.

Tablo 9. Akademik Personel Saygı ve Güven Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\bar{X}$	S
Kurumumuzdaki ilişkiler karşılıklı güven ve saygıya dayanır.	%	7.1	14.4	35.7	35.7	7.1	100	3.21	1.05
	f	1	2	5	5	1	14		
Buradaki yeni fikirler hızla kabul edilip uygulanır.	%	7.1	14.3	28.6	28.6	21.4	100	3.42	1.22
	f	1	2	4	4	3	14		
Yansız eleştirilere kurumumuzda daima değer verilir.	%	-	35.7	21.4	35.7	7.1	100	3.14	1.02
	f	-	5	3	5	1	14		
Her çalışan kurumda yapılan işleri üstlenmeye hazırdır.	%	7.1	35.7	28.6	21.5	7.1	100	2.85	1.09
	f	1	5	4	3	1	14		
Çalışanların tümü sürekli öğrenmeye açık ve isteklidirler.	%	-	28.6	35.7	28.6	7.1	100	3.14	0.94
	f	-	4	5	4	1	14		
Herhangi bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde bir fark yaratabilir.	%	-	-	28.6	42.8	28.6	100	4.00	0.78
	f	-	-	4	6	4	14		
Kurallar ve prosedürler/ yönergeler iş yapmayı güçleştiriyor.	%	7.1	42.9	21.4	28.6	-	100	2.71	0.99
	f	1	6	3	4	-	14		
Zaman zaman kurallara ters düşen uygulamalara göz yumuluyor.	%	7.1	28.6	14.3	42.9	7.1	100	3.14	1.16
	f	1	4	2	6	1	14		
Açık iletişim kurumun genelinde uygulanan bir tarzdır.	%	7.1	21.4	14.3	42.9	14.3	100	3.35	1.21
	f	1	3	2	6	2	14		

Tablo 9'a göre, katılımcıların "Kurumumuzdaki ilişkiler karşılıklı güven ve saygıya dayanır" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 42.8, "Buradaki yeni fikirler hızla kabul edilip uygulanır" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 50'dir. Katılımcıların "Her çalışan kurumda yapılan işleri üstlenmeye hazırdır" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 28.6, "Çalışanların tümü sürekli öğrenmeye açık ve isteklidirler" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı ise % 35.7, "Herhangi bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde bir fark yaratabilir" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 71.4'dir.

Tablo 10. Akademik Personel Yönetsel ve Kurumsal Güven Durumuna İlişkin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
Bu kurumu yönetenlere güveniyorum	%	-	7.1	21.4	42.9	28.6	100	3.92	0.91
	f	-	1	3	6	4	14		
Bölümü yönetenlere güveniyorum.	%	-	-	28.6	42.8	28.6	100	4.00	0.78
	f	-	-	4	6	4	14		
Bu kurumda çalışıyor olmak bana gurur veriyor.	%	-	7.1	14.3	35.7	42.9	100	4.14	0.94
	f	-	1	2	5	6	14		
Bu kurumun geleceği iyidir.	%	-	7.1	21.4	28.6	42.9	100	4.07	0.99
	f	-	1	3	4	6	14		
Kurumun stratejisi başarısının sürmesini sağlayacaktır.	%	-	-	28.6	28.6	42.8	100	4.14	0.86
	f	-	-	4	4	6	14		
Mümkün olursa kurumdan 12 ay içinde ayrılmayı düşünüyorum.	%	42.9	35.7	7.1	14.3	-	100	1.92	1.07
	f	6	5	1	2	-	14		

Tablo 10'a göre, katılımcıların "Bu Kurumu yönetenlere güveniyorum" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 71.5, "Bu kurumun geleceği iyidir" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 71.5, "Mümkün olursa kurumdan 12 ay içinde ayrılmayı düşünüyorum" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 14.3, olumsuz yanıtların oranı ise % 78'dir.

Tablo 11. Akademik Personele (Öğretim Elemanları) İlişkin Verilerin Dağılımı

	Düzey / Dağılım	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	TOPLAM	$\overline{X}$	S
İşimi çok iyi yaptığımı düşünüyorum	%	-	-	-	78.6	21.4	**100**	**4.21**	**0.42**
	f	-	-	-	11	3	**14**		
Derslerimi sürekli takip ederim.	%	-	-	7.1	64.3	28.6	**100**	**4.21**	**0.57**
	f	-	-	1	9	4	**14**		
Derslerime saatinde girip çıkarım.	%	-	-	7.1	78.6	14.3	**100**	**4.07**	**0.47**
	f	-	-	1	11	2	**14**		
Devam-devamsızlık çizelgelerini düzgün takip ederim.	%	-	-	7.1	78.6	14.3	**100**	**4.07**	**0.47**
	f	-	-	1	11	2	**14**		
Öğrencilerle rahat iletişim kurarım.	%	-	-	-	57.1	42.9	**100**	**4.42**	**0.51**
	f	-	-	-	8	6	**14**		
Gördüğüm eksikliği idareye bildiririm.	%	-	-	14.3	64.3	21.4	**100**	**4.07**	**0.61**
	f	-	-	2	9	3	**14**		

Tablo 11'e göre, katılımcıların "İşimi çok iyi yaptığımı düşünüyorum" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 100'dür. Katılımcıların "Derslerimi sürekli takip ederim" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 92.9, "Derslerime saatinde girip çıkarım" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 92.9'dir. Katılımcıların "Devam-devamsızlık çizelgelerini düzgün takip ederim" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 92.9, "Öğrencilerle rahat iletişim kurarım" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 100'dür. Katılımcıların çoğunluğu öğrencilerle rahat iletişim kurduklarını belirtmiştir. Katılımcıların "Gördüğüm eksikliği idareye bildiririm" sorusuna verdikleri olumlu yanıtların oranı % 85.7'dir. Katılımcıların çoğunluğu kurumda gördükleri eksiklikleri idareye bildirdiklerini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Fırat üniversitesinde görev yapan akademik personelin kurumları hakkındaki memnuniyetini ve memnuniyetsizliğini incelediğimiz bu araştırmada, çalışan memnuniyetine etki eden demografik özelliklerin yanında, çalışma ortamı, yönetim-yetki devri, hakkaniyet-liyakat, çalışma arkadaşları, iletişim, birimler arası iletişim, çatışma, saygı ve güven, yönetsel ve kurumsal güven başlıkları altında çalışan memnuniyeti/memnuniyetsizliği sorgulanmıştır. Bu kapsamda, çalışanların mesleğini nasıl gördükleri, kendisine uygun olup olmadığından, ast ve üst ilişkileri,

çalışma mekanları, kurumsal iletişim, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, birimler arası ilişkiler, kurumsal çatışma, iş yerinin şekillenmesine olan katkılar, çalışanların yaptıkları işle ilgili ve kurumdan beklentileri, kurumun gerçekleştirdiği aktiviteler, kurum içi eğitimler gibi birçok konu irdelenmiştir.

Çalışan memnuniyetinin incelenmesi sürecinde bireysel özellikler önem kazanmaktadır. Çünkü bireyin sahip olduğu bireysel özellikler, onun memnuniyetini etkileyebilen değişkenler olarak ortaya çıkmaktadır (Sarıoğlu, 2007:47). Çalışanların sahip olduğu kişilik özellikleri davranışlarını etkiler (Gibson ve ark, 2002:90). Bu da çalışan memnuniyet düzeylerinin kişiden kişiye farklılık göstermesine yol açmaktadır. Çalışan memnuniyeti ile ilgili olarak ele alınan bireysel faktörler içerisinde cinsiyet, kişilik, yaş, eğitim durumu, yetenekler, medeni durum gibi nitelikler sayılabilir (King ve ark, 1982:120).

Bugüne kadar çalışan iş tatmini ve cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik birçok araştırma yapılmış fakat kesin bir sonuca varılamamıştır. İş tatmini ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere yapılan araştırmalar farklı iki sonuca ulaşmışlardır (Çabukel, 2008:29). Cinsiyete bağlı olarak yapılan araştırmaların bazılarında erkek çalışanların memnuniyet düzeyleri yüksek çıkarken, bazılarında kadın çalışanların memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmaktadır (Sarıoğlu, 2007:49). Cinsiyet– memnuniyet ilişkisinde önemli olan, işin kişinin beklentilerine yanıt verip / vermediğidir. Kadın ve erkeğin, aynı iş hususunda farklı yönlerden daha memnun ya da daha az memnun olmaları olasıdır (Keser, 2006:111-113;Telman ve ark, 2004:57-58). Yapılan araştırmalar da göstermektedir ki henüz kadın mı yoksa erkeğin mi daha fazla tatmin olduğuna dair kesin bir ayrım yoktur. Araştırmada kurumda çalışan akademik personelin 13'ü erkek 1'i bayandır. Kurumda çalışan personelin çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada cinsiyet faktörünün çalışan memnuniyetine çok fazla etki etmeyeceği söylenebilir.

Çalışan memnuniyetiyle ilgili bireysel özelliklerden bir diğeri de yaştır. Yapılan araştırmalar yaşın ilerlemesiyle, çalışan memnuniyetinin artmakta olduğunu söylemektedir. Yaş ilerledikçe, memnuniyetin yükseldiği belirtilmektedir. Özellikle bu verilerin unvan, kıdem, eğitim durumu ile paralellik gösterdiği sonucuna varılmıştır (Çetinkanat, 2000:112). Diğer taraftan, yeni çalışmaya başlayan ya da yeni işe başlayan bir çalışanın hem alışma ve uyum hem de yeni iş bulmanın heyecanı ile memnuniyeti yüksek olacaktır. Fakat zamanla iş öğrenilecek, monotonlaşacak ve beklentilerine yanıt bulamamasından, çalısan bıkkın ve kendini değersiz hissedeceğinden, memnuniyet düzeyi düşecektir. Zaman içinde, yeni iş bulma olanaklarının azalması, yaşanılan durumu kabul etme ve gelecek beklentisindeki degişmeler, çalışanın ileri yaşlarda memnuniyet düzeyinin yükselmesini sağlayan nedenler olabilir (Keser, 2006:117;Telman ve ark, 2004: 58). Araştırmada, akademik personelin yaş dağılımında birinci sırada % 43'lük oran ile "33-36" yaş arası personel yer almaktadır, bunu % 28.5 ile "37-40" yaş arası ve" 41 ve üzeri" yaş arasındaki kişiler izlemektedir.

Medeni durum ve iş tatmini arasındaki ilişki incelendiğinde; genellikle evlilerin bekarlara göre daha yüksek iş tatminine sahip oldukları tespit

edilmiştir. Bunun nedeni evlilerin daha düzenli bir yaşam tarzına sahip olmaları ve aile yaşamlarından sağladıkları doyumu iş yaşamlarına da yansıtmalarından kaynaklanabilir (Sevimli ve ark, 2005:61). Ayrıca evli çalışanların iş, kariyer beklentileri ve yaşamındaki öncelik sıralamalarının degişmesi nedenlerinden dolayı işlerinden beklentileri düşmekte olduğundan, memnuniyet oranlarında yükselmeler görülebilir (Solmuş, 2004:197). Araştırmaya katılan akademik personelin % 92.9'luk oran ile evli personelden oluştuğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi, çalışanın memnuniyetini belirlemedeki kritik unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir. Çünkü iyi bir eğitim almış ya da diğer çalışanlardan daha yüksek bir eğitimi olan çalışanın, daha memnun olacağı konusunda genel bir kanı yaygındır. Alınmış olan eğitime bağlı olarak, çalışan beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayan bir iş ve iş olanaklarına sahipse memnuniyeti yükselmekte, aksi durumda memnuniyet düzeyi düşmektedir. Çünkü eğitimli çalışan kendi eğitim düzeyindeki diğer kişilerin iş, iş olanakları ve yasam koşullarıyla kendininkini karşılaştırmakta ve kendininkileri diğerlerinin altında görmesiyle memnuniyeti azalmaktadır (Sarıoğlu, 2007:51). Çalışanın eğitim düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe, örgütsel bağlılığı düşmektedir (İnce ve ark, 2005: 68). Bu saptama eğitim düzeyi ile memnuniyet ilişkisine de genellenebilir. Çalışanın eğitim düzeyi yükseldikçe, çalıştığı örgütün sağlayabileceğinden daha fazla beklentiye sahip olabilir. Aynı zamanda yetkinliklerinin farkında olma ve alternatif iş imkânları eğitim düzeyi artısıyla yükseleceğinden, çalışan sürekli karşılaştırma yaparak memnuniyet düzeyini belirleyecektir. Eğitim düzeyi düşük çalışanın beklenti düzeyinin düşük olması, işini koruma isteği, alternatif iş imkânının çok az olması ya da olmaması vb. nedenlerden dolayı memnuniyet düzeyi daha yüksek olabilir (Keser, 2006:111-113). Araştırmada, katılımcıların % 92.9'unun doktora, % 7.1'inin ise yüksek lisans öğrenimi gördükleri görülmektedir.

Çalışanın bir örgütteki hizmet süresi yani kıdemi ile memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Çalışma süresi uzadıkça, bireyin örgüt tarafından ihtiyaçlarını karşılama düzeyi artacağından, çalışanın memnuniyet düzeyi de artacaktır. Ayrıca çalışma süresinin uzun olması sonucunda, çalışan örgüt açısından önemli olduğunu düşünerek kendini daha rahat hissetmesi memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir (Sarıoğlu, 2007:52). Araştırmalara göre, çalışanların tatmini başlangıçta düşük olabilmekte, 6-8 yıl sonunda artma eğilimi göstermekte ve 20 yıl bir arada çalışanların tatmini maksimum seviyeye çıkmaktadır (Çabukel, 2008:33). Araştırmada, akademik personelin B.E.S.Y.O.'da çalışma sürelerine bakıldığında, % 35.6'sının "11-15 yıl", % 28.6'sının "6-10 yıl", % 21.4'ünün "16 ve üzeri yıl" ve % 14.4'ünün "1-5 yıl" çalıştığı görülmektedir. Buna göre akademik personelin % 85.6'sının 5 yıldan uzun bir süre kurumda çalıştıkları ve bununda çalışan memnuniyetini etkilediği söylenebilir. Kişinin sahip olduğu statü ile iş tatmini arasında olumlu yönde bir ilişki mevcuttur. Çünkü kişinin sahip olduğu statü kişiye prestij kazandırmakta ve toplum tarafından saygı görmesini sağlamaktadır. Yapılan araştırmalarda üst yönetsel kademede bulunan kişilerin, iş tatminlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Üst kademede olanlara daha çok önem verilir ve sorumlulukları daha fazladır.

Bunların yanında ücretleri ve kar yüzdeleri daha yüksektir ve daha uzun tatil gibi ayrıcalıklara da sahip olurlar (Çabukel, 2008:33). Katılımcıların görev (statü) durumlarına bakıldığında, akademik personelin % 71.5'inin "öğretim üyesi", % 7.1'inin "öğretim görevlisi", % 7.1'inin "okutman" ve % 14.3'ünün "uzman" oldukları görülmektedir. Buna göre akademik personelin çoğunluğunun statü durumlarının yüksek olduğu ve bununda çalışan memnuniyetini arttırdığı söylenebilir.

SONUÇ

Elde edilen bulgulara göre; çalışanların çalıştıkları mekan ile ilgili olarak gerekli araç, gereç ve donanım, teknik bakım hizmeti ve mekan özellikleri

bakımından eksiklikler olduğuna dair memnuniyetsizlikleri vardır. Yönetim-yetki devri konusunda katılımcıların iş yükünün fazlalığından memnuniyetsizlik duymaktadırlar. Hakkaniyet-liyakat konusunda katılımcıların çoğunluğunun çalıştığı iş ortamının bilgilerinin körelmesine yol açtığına dair memnuniyetsizliği bulunmaktadır. Bunun yanında genel anlamada çalışma arkadaşları ile ilişkiler, çatışma, yönetsel ve kurumsal güven, birimler arası iletişim ve öğretim elemanlarının eğitim-öğretime ilişkin memnuniyetliliği bulunmaktadır. Kısaca akademik personelin çoğunluğunun (% 78.6) kısa bir süre içinde kurumdan ayrılmayı düşünmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çalışan memnuniyetliğinin bir göstergesi olarak görülebilir. Bu veriler ışığında ortaya koyulan SWOT analizi doğrultusunda akademik personel memnuniyetliği /memnuniyetsizliğine ilişkin kurumun geliştireceği stratejiler saptanabilir.

Tablo 12. Akademik Personele İlişkin Swot Analizi

Güçlü yönler	**Zayıf yönler**
Çalışanlar, işle ilgili karar vermekte özgürler. Diğer çalışanlarla verimli ve uyumlu çalışma. Güçlü arkadaşlık bağları ve güven duygusu. Öğrencilerle rahat iletişim kurma. Çatışma yaşanmıyor.	İş ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaçları olduklarını düşünüyorlar.
Fırsatlar	**Engeller/Tehditler**
Bulunduğu konumdan daha iyi bir pozisyona geçme fırsatları var. Yeteneklerini işlerine aktarabiliyorlar. Kendilerini geliştirmeye yönelik istekliler. Çalışanların yaptığı işlerin, aldığı eğitimle uyumlu olmasına özen gösteriliyor.	Kurallar ve prosedürler iş yapmayı güçleştiriyor. İş yükü çok fazla.

REFERENCES

ANNEMARİE, P., (1999).
Etiğe Giriş. Veysel Atayman – Gönül Sezer (çev.). 1. Basım. İstanbul: Ayrıntı Yy., s.134-135, 243.

BEGG, D., FİSCHER, S. ve DORNBUSCH, R., (1994).
Economics, 4. Basım, İstanbul: Literatür Yy., s. 204-205.

ÇABUKEL, R., (2008).
Çalışan Memnuniyeti Analizleri., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. s.13, 29, 33.

ÇETİNKANAT, C., (2000).
Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. 1. Basım. Ankara: Anı Yy., s.112

FARMER, R., ve SUNDBERG,N. D., (1986).
"Boredom Progness: The Development and Correlates of a New Scale", Journal of Personelity Assessment, Vol. L,No:1, pp.4-17.

GİBSON, L, J., IVANCEVİCH, J. M. ve DONNELLY, J. H., (2002).
Organizations Behaviour Structure Processes, 11th. ed., Boston, Mc Graw Hill, p.90.

GRİNT, K., (1998).
The Sociology of Work, 2. Basım, Cambridge: Polity Press, s. 1-10.

İNCE, M., ve GÜL, H., (2005).
Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık, 1. Basım, Konya: Çizgi Kitabevi yy., s. 68.

KANT, İ., WERKE, İ, ve WEİSCHEDEL, W., (1960).
Darmstadt, Cilt. 6, s. 217, 261., Aktaran: Pieper, s. 136.

KESER, A., (2006).
Çalışma Yaşamında Motivasyon. 1. Basım. İstanbul: Alfa Akademi Yy., s.96-97,105-106,108-111-113.

KİNG, M., ve ATKİNSON, T., (1982).
"Background, Personality, Job Characteristics, and Satisfaction with Work in a National Sample", Human Relation, Vol.XXXV,No:2, p.120.

LOCKE, E. A., (1976).
"The Nature and Cause of Job Satisfaction", M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago: Rand McNally, s. 1300., Aktaran: Luthans, s. 126.

LOSCOCCO, K. A., ve ROSCHELLE, A. R., (1991).
"Influences on the Quality of Work and Nonwork Life: Two Decades in Review", Journal of Vocational Behavior, Vol: 39, s.182.

MINER, J. B., (1992).
Industrial/Organizational Psychology, McGraw Hill, s.116.

MİLL J. S., (1976).
Der Utilitarismus, Stuttgart, s. 66, 2., Aktaran: Annemarie Pieper, Etiğe Giriş, Veysel Atayman – Gönül Sezer (çev.), 1. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yy., 1999, s. 135.

PEKDEMİR, İ., ÖZCELIK, Ö., KARABULUT, E. ve ARSLANTAŞ C.C,. (2006).
"Personel Güçlendirme, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma", Verimlilik Dergisi, No:4, s.16.

REİTZ, H. J., (1987).
Behavior in Organizations, 3rd ed., U.S.A., Irwin Inc, s.216.

ROGERS, J. D., CLOW, K.E., ve KASH, T. B., (1994).
"Increasing Job Satisfaction of Service Personel", Journal of Services Marketing, Vol:8 No:1, s.15.

SARIOĞLU, B., (2007).
Çalışan Memnuniyeti ve Akaryakıt İstasyonları Çalışanlarının Memnuniyet Boyutları ve Öncelikleri Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. s.1-3, 14, 47, 49.

SARUHAN, S. C., ve ÖZDEMİR, A. Ö., (2004).
Değer Hedefli İşletmecilik, 1. Basım, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yy., s. 18.

SCHWİGEN, D. M., ve DENİS, A. S., (1991).
"Communication with Employes Following a Manager : A Longitudinal Field Experiment", Academy of Management Journal,V.XXXIV, No:1,,pp. 110-135.

SEVİMLİ, F., ve İŞCAN, Ö. F., (2005).
" Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu", Ege Akademik Bakış Dergisi, C.V,No:1-2, Ocak-Temmuz 2005, s.61.

SOLMUŞ, T., (2004).
İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler. 1. Basım. İstanbul: Beta Basım Yy., s.197.

SUNGUR, E., (2007).
"Kurum İçi İletişimde Yeni Bir Odak: Çalışanlar ve Çocukları, 10 Aralık 2007, (Çevrimiçi) http://www.prbu.com/pr-yorum, 10 Ocak 2011.

ŞİMŞEK, Ş., AKGEMCİ, T., ve ÇELİK, A., (1998).
Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.160.

TELMAN, N., ve ÜNSAL, P., (2004).
Çalışan Memnuniyeti. 1. Basım. İstanbul: Epsilon Yy., s.27,39,62.

THOMPSON, B, L., (1998).
Yeni Yöneticinin El Kitapları 1, çev. Vedat G. Diker, İstanbul, Hayat Yayınları, s.119.

UÇKAN, B., (2004).
Endüstri İlişkileri, Eskişehir, Anadolu Ünv. Yayını, No:1573, s. 21-43.

YETİM, Ü., (2001).
Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri, Bağlam Yayınları, İstanbul, s.163.

YILDIRIM, S., (1995).
"Yöneticilerin Algıladıkları İş Tatmini", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt: 50, No:1–2, Ocak-Haziran, s.442.

YILDIZ, N., YOLSAL, N., AY, P., ve KIYAN, A., (2003).
"İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu", İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, C.LXVI, No:1, (Çevrimiçi).http://www.itfdergisi.org/citations.php3 ,09 Ocak 2011.

YOSHİO, K., (1998).
Human Motivation, 5th ed., Japanese Standarts Assosiation, Tokyo, 1998, s.15'ten aktaran Turgay Kaynak, Organizasyonel Davranış, İstanbul, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını, No:223,1990, s.122.

YÜKSEL, Ö., (2000).
İnsan Kaynakları Yönetimi 3. Basım. Ankara: Gazi Kitapevi, s. 219.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: I
www.sstbdergisi.com

BİR DEVLET HASTANESİNİN CERRAHİ BİRİMLERİNDE YATAN HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI[1]

Fatma ORGUN** ** **Gülden ŞEN

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim ABD***
****Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim ABD / İzmir Yüksek lisans Öğrencisi***

Özet: Sağlık eğitimi, en etkili olarak hasta ve hasta yakınlarının özgül sağlık gereksinimlerini anlayarak ve sonra bu gereksinimleri karşılayarak gerçekleştirilebilir. Hasta ve hasta yakınlarının öğrenim gereksinimleri bireysel olarak belirlenip, bu doğrultuda eğitim verildiği takdirde hastalıkla baş etme ve problem çözme yetenekleri artacak, toplumda daha üretken ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri sağlanacak, hastayla birlikte yaşayan hasta yakınları da desteklenmiş olacaktır. Bu nedenle bu araştırma, bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan 15.04.2011-31.12.2011 tarihleri arasında, son 24-48 saat içerisinde taburculuğu planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar (n=230) araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS for Windows 15.0 versiyonu paket programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları alınarak, Student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların en çok ilaçlar, yaşam aktiviteleri, tedavi ve komplikasyonlar ve cilt bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve çok önemli olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Öğrenim Gereksinimi, Sağlık Eğitimi, Hasta Eğitimi.

DETERMINATION OF THE LEARNING NEEDS OF HOSPITALIZED PATIENTS IN SURGICAL UNITS of STATE HOSPITAL

Abstract: Health education as the most effective may realize by understanding patients and their relatives specific health needs and than providing that needs.When learning needs of patients and their relatives determined individual and given education in tis direction, their capability of problem solving and coping with ilness will incrase and will be provided that more productive and quality life and will be supported patients and their relatives. So in this study, intented to determine learning needs of hospitalized patients in surgical units a state hospital. Patients in surgical units a state hospital in 15.04.2011-31.12.2011 and planned discharge in the last 24-48 hours and agreed to paticipate in resarch (n=230) have been included in this resarch. The information about resarch have been given patient who included in this resarch and have been taken permition orally.Resarch data have been collected by using The Patients Learning Needs Scale and Identifying Information Form developed by resarcher acording to literature.In the data analiysis; percentage, Student-t test, one way anova Analysis and Correlation Analysis have been aplied and evaluate.In the study which have been made to determine learning needs of patients; have been found the patients need to knowledge most abouth drugs, living activites, treatment and comlications and care of skin and they assesment at those subjects as most important

Key Words: Learning needs of patients, Health education, Patient education

GİRİŞ

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireye verilen sağlık hizmeti, tıbbi ve cerrahi uygulamaları içermektedir (Williams 2003:145-173). Hastalık, kaza, ameliyat gibi durumlar bireyin "beden bütünlüğünü" tehdit etmekte (Birol 2004: 11-278) ve tehdit edici bir olay karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan bireyler, objektif yorumlama ve etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girmektedirler. Averill (1973); kişilerin bilgi aramasının, hastalıktaki olay sırasını saptama (kognitif kontrol), yaşamlarını düzenlemedeki seçimler (karar verme kontrolü) ve kendilerini etkileyen olayları kontrol etme (davranışsal kontrol) şeklinde üç aşamada olduğunu belirtmektedir (Birol 2004: 11-278, Averill 1973: 286-303, Bubela ve ark. 1990: 1181-1187).

Hastanın öğrenmesi için kritik özellik taşıyan bilgi, tutum ve becerilerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Merkley J.M 1997). Öğrenim gereksinimleri olarak ifade edilen bu özellikler/ davranışlar, öğrenme-öğretme sürecinin temelini oluşturarak tüm etkinlikleri yönlendirmektedir (Williams 2003:145-173).

Hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçiren hastaların yaşamlarının kontrolünü tekrar kazanabilmesi, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümleyebilmesi için sağlıklı bir yetişkinden daha fazla bilgiye, desteklenmeye, kabullenilmeye anlaşılmaya ve açıklamaya gereksinimi vardır. Diğer bir değişle mesleki yardıma gereksinmesi vardır (Birol 2004: 11-278: Karadağ M 1999: 27-34, Öz F 2001: 31-38, Tangül A 2001).

Bireyin evdeki bakıma hazırlanmasında, hasta eğitimi hemşirelik bakımının en önemli işlevlerinden biridir. Hemşirenin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için bireyin algıladığı ve gözlenebilir davranışlarının belirttiği öğrenim gereksinimlerinin saptanması, planlanması ve uygulanması sırasında yetişkin eğitimi ilkelerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Taşocak (1999: 52-53). Hasta öğrenim gereksinimlerinin saptanmasında hemşirenin bireyin kendisini algıladığı biçimde ifade etmesine yardım etme ve bireyin gözlenebilir davranışlarının belirttiği bilgi gereksinimlerini saptama zorunluluğu vardır (Bubela ve ark. 1990: 1181-1187, Taşkın, Güler 2001: 9-18).

Eğitim alan hastaların hastane ortamından ev ortamına geçişinin kolaylaştığı ayrıca bakım ve tedavi maliyetlerinin azaldığı da bilinmektedir (Cleary 2003: 269-277). Bunun yanı sıra taburculuk eğitiminin hastanede kalış süresini, hastalığa bağlı komplikasyonları, taburculuk sonrası sağlık merkezlerine başvuru oranlarını, acil servislerin kullanımını, tekrarlı yatışları ve tekrarlı yatışlarda hastanede kalış süresini azalttığı saptanmıştır. Hastaların taburculukları sırasındaki bilgi gereksinimlerinin en çok evde bakım ve duygusal destek, komplikasyonlar ve belirtileri, uygulanan tedavi yöntemleri ve yan etkileri, hastalık ve tedavinin çalışma hayatına, sosyal aktivitelere, cinsel yaşama ve aileye olan etkileri hakkında olduğu belirlenmiştir (Avşar 2006, Çavuş 2008).

Cerrahi girişim uygulanan hastaların tedavi ve iyileşme süreci hakkında kaygıları olmakta ve kendilerine yapılan işlemler hakkında bilgi almak istemektedirler. Hastaların gereksinimlerine uygun verilen taburculuk eğitimi, cerrahi girişimin yarattığı stresi ve belirsizliği azaltacak ameliyat sonrası döneme uyumlarını kolaylaştıracaktır

(Birol 2004: 11-278, Karadağ M 1999: 27-34, Çatal ve Dicle 2007).

İyi ve etkili bir eğitimin planlanabilmesi için öncelikle hastaların ne öğrenmek istedikleri, hangi konuda neyi bilmek istedikleri belirlenmeli ve bu doğrultuda planlanmalıdır. Bireysel gereksinimlerin saptanması hastaya verilen eğitimin daha yararlı ve verimli olmasını sağlayacaktır.

AMAÇ Bu nedenle bu araştırmada, bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini 01.02.-01.05.2011 tarihleri arasında İzmir ilinde yer alan bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerde yatan hastalar (N=572) oluşturmuştur. Çalışmada evrendeki birey sayısı biliniyorsa formülünden yararlanılarak örneklem sayısı 230 olarak belirlenmiştir. Evrenden seçilecek olan örneklem grubunu belirlemede olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Karataş 2002: 136-138). Belirtilen tarihler arasında İzmir ilinde yer alan bir devlet hastanesi cerrahi birimlerinde yatan, son 24-48 saat içerisinde taburculuğu planlanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir.

Veriler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan ve çalışma kapsamına alınan kurumdan yazılı izin, araştırma kapsamına alınan hastalardan da sözel izin alınarak toplanmıştır.

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacıyla iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

I- Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Tanıtıcı Bilgi Formu" aday hastaları tanıtıcı yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo ekonomik durumlarını vb. içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

II-Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Hastaların taburculukta bilgi gereksinimlerini belirlemek için ilk olarak 1990 yılında Bubella, Galloway, McCay, McKibbon, Nagle, Pringle, Ross ve Shamian tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Çatal ve Dicle tarafından (2007) yapılan "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)" kullanılmıştır (Bubela ve ark. 1990: 1181-1187, Çatal ve Dicle 2007). Ölçek toplam 50 madde ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin toplamının ve alt ölçeklerin madde sayısı, madde numaraları ve ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere ilişkin bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: HÖGÖ ve Alt Ölçeklerinin Madde Sayıları ve Madde Puanları

Ölçek	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Mim-Max	Alpha (α)
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40	,830
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45	,698
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30	,653
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25	,816
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45	,770
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40	,804
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25	,762
Toplam	50		50-250	,950

Ölçek maddeleri likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde değerlendirilmektedir.

Buna göre hastalardan taburculuk öncesi eve gönderilmeden bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini en iyi tanımlayan seçeneği seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin alabileceği en yüksek puan 250, en düşük puan 50'dir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde yorumlanmaktadır (Bubela ve ark. 1990, Çatal&Dicle 2007). Yapılan bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciens) 15.0 istatistik programı kullanılarak, sayı ve yüzde dağılımı alınmış ve student-t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Verilerin analizinde alfa=0,05 olarak kabul edilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerini incelemek için sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmış, student-t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hastaların yatış süresi ve yattığı kliniklere göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının birbirleri ile aralarındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi yapılmıştır.

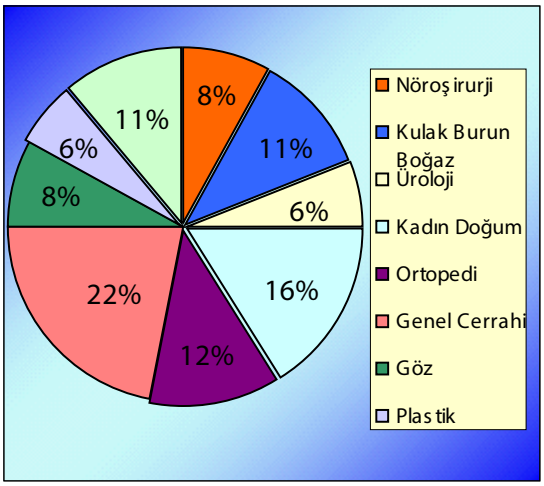
Veriler araştırmacılar tarafından bireylerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Bireylere anket ve araştırma hakkında bilgi verilmiş sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %23,9'unun (n=55) 20-29 yaş aralığında, %70,9'unun (n=163) evli olduğu, %62,2'sinin (n=143) kadın, %43,5'inin (n=100) ilkokul mezunu, %35,7'sinin (n=82) ilde yaşadığı ve %79,6'sının (n=183) çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.

Hastaların %53,5'inin (n=123) SSK'lı olduğu, %58, 7'sinin (n=135) 1-7 gündür hastanede kaldığı, %56,1'inin (n=129) planlı olarak yatış yaptığı, %57,3'ünün (n=131) eğitim aldığı ve eğitim alan kişilerin %74,1'inin (n=100) doktorlardan hastalıkları, kullandığı ilaçlar, taburculuk sonrası evde bakım, tedavi ve yapılan cerrahi girişime yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir.

Grafik 1. Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımları



Hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımlarına bakılığında (Grafik 1), %7,8'inin nöroşirurji kliniğinde (n=18), %11,3'ünün kulak burun boğaz kliniğinde (n=26), %6,1'inin üroloji kliniğinde (n=14), %16,5'inin kadın doğum kliniğinde (n=38), %12,2'sinin ortopedi kliniğinde (n=28), **%21,7'sinin genel cerrahi kliniğinde (n=50)**, %7,8'inin göz kliniğinde (n=16), %6,1'inin plastik cerrahi kliniğinde (n=14) ve %11,3'ünün kalp damar cerrahisi kliniğinde (n=26) yattıkları belirlenmiştir (Grafik 1).

Tablo 2: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	X	Ss
İlaçlar (İ)	33,55 (4,19)	4,37 (0,54)
Yaşam Aktiviteleri (YA)	34,75 (3,86)	5,33 (0,59)
Toplum Ve İzlem (Tvİ)	22,83 (3,80)	3,64 (0,60)
Duruma İlişkin Duygular (DİD)	18,06 (3,61)	4,57 (0,91)
Tedavi Ve Komplikasyonlar (TvK)	37,96 (4,21)	4,22 (0,46)
Yaşam Kalitesi (YK)	33,97 (4,27)	4,33 (0,52)
Cilt Bakım (CB)	20,56 (4,11)	3,38 (0,67)
HÖGÖ Toplam	201,73 (4,03)	25,16 (0,50)

**Parantez içindeki veriler ölçek ve alt ölçeklerin önemlilik düzeyine göre 1-5 arasında değerlendirmesi ile elde edilen puan ortalamasını göstermektedir*

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla Tedavi ve Komplikasyonlar *(37,96±4,22),* Yaşam Aktiviteleri *(34,75±5,33),* Yaşam Kalitesi *(33,97±4,33),*İlaçlar *(33,55±4,37),* Toplum ve İzlem *(22,83±3,64),* Cilt Bakımı *(20,56±3,38) ve* Duruma İlişkin Duygular *(18,06±4,57)* alt

boyutlarının puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu ayrıca ölçekten alınan toplam puan ortalamasının *(201,73±25,16)* da yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Ortalamalarda, Yaşam Kalitesi *(4,27±0,52),* Tedavi ve Komplikasyonlar *(4,21±0,46),* İlaçlar *(4,19±0,54)* ve Cilt Bakımı *(4,11±0,67)* alt boyutunun en yüksek puanı aldığı, hastaların en çok öğrenmek istedikleri konunun başında yaşam kalitesi ilgili konular geldiği saptanmıştır.

Hastaların hastanede yattıkları klinikler ile HÖGÖ Toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen sonuçlar tablo 3'de verilmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi hastaların hastanede yattıkları klinikler ile HÖGÖ Toplam (F=3,81; p=,000) ve İlaçlar (F=3,81; p=,000), Yaşam Aktiviteleri (F=2,45; p=,015), Duruma İlişkin Duygular (F=4,94; p=,000), Tedavi ve Komplikasyonlar (F=2,73; p=,007), Yaşam Kalitesi (F=6,63; p=,000), Cilt Bakımı (F=2,68; p=,008), Toplum ve İzlem (F=3,10; p=,002) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05).

Ortalamalara bakıldığında (Tablo 3); HÖGÖ toplamında Üroloji *(212,85±26,60)* servisinde yatan hastaların alt boyut puan ortalamasının, Nöroşirurji *(202,22±30,44),* Kadın Doğum *(192,86±15,11*), Kulak Burun Boğaz *(183,30±26,60),* Ortopedi *(209,96±19,04),* Genel Cerrahi *(207,10±23,40),* Kalp Damar Cerrahisi *(206,80±23,31),* Göz *(202,3±26,09),* Plastik Cerrahi *(201,78±30,00)* kliniklerinde yatan hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında Üroloji kliniğindeki hastaların çok önemliye daha yakın bir değerlendirme yaptıkları, diğer klinikteki hastaların ise önemli ya da önemliye yakın olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların Hastanede Yattıkları Klinikler İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Nöroşirurji (18)		Kulak Burun Boğaz (26)		Üroloji (14)		Kadın Doğum (38)		Ortopedi (28)		Genel Cerrahi (50)		Göz (16)		Plastik Cerrahi (14)		Kalp Damar Cerrahi (26)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	F	p
İlaçlar	34,55 (4,31)	4,34 (0,54)	30,92 (3,86)	4,36 (0,54)	35,07 (4,38)	4,68 (0,58)	32,50 (4,06)	2,75 (0,34)	34,57 (4,32)	4,06 (0,50)	33,52 (4,19)	4,41 (0,55)	34,31 (4,28)	3,77 (0,47)	35,35 (4,41)	6,66 (0,82)	33,76 (4,22)	4,35 (0,54)	3,81	**0,000**
Yaşam Aktiviteleri	34,55 (3,83)	5,37 (0,59)	31,23 (3,47)	6,10 (0,67)	37,07 (4,11)	5,53 0,61)	32,05 (3,5)	2,88 0,32)	36,25 (4.02)	4,83 (0,53)	36,62 (4,02)	5,46 (0,53)	36,12 (4,01)	4,75 (0,52)	33,50 (3,72)	3,89 (0,43)	35,73 (3,97)	5,54 (0,61)	2,45	**0,015**
Duruma İlişkin Duygular	19,11 (3,82)	3,42 (0,68)	15,42 (3.08)	4,55 (0,91)	20,35 (4,07)	3,29 (0,65)	16,86 (3,37)	2,80 (0,56)	18,57 (3,71)	4,41 (0,83)	18,00 (3,59)	5,24 (1,04)	18,00 (3,60)	3,30 (1,22)	18,42 (3,68)	4,92 (0,98)	19,96 (3,9)	4,27 (0,85)	4,94	**0,000**
Tedavi ve Komplikasyonlar	38,55 (4,20)	4,51 (0,50)	35,15 (3,90)	4,84 (0,53)	39,42 (4,38)	4,79 (0,53)	37,42 (4,15)	3,60 (0,40)	38,46 (4,27)	3,06 (0,34)	39,18 (4,33)	4,01 (0,44)	38,12 (4,23)	4,41 (0,50)	37,50 (4,16)	4,79 (0,53)	37,69 (4,18)	4,01 (0,44)	2,73	**0,007**
Yaşam kalitesi	32,94 (4,16)	6,71 (0,74)	31,80 (3,98)	4,18 (0,52)	34,64 (4,40)	4,25 (0,51)	32,97 (4,12)	3,62 (0,43)	35,57 (4,50)	2,33 (0,30)	34,76 (4,37)	4,11 (0,49)	33,62 (4,24)	4,63 (0,60)	34,64 (4,32)	5,87 (0,71)	34,61 (4,35)	3,62 (0,45)	6,63	**0,000**
Cilt Bakımı	19,72 (3,94)	4,83 (0,96)	18,88 (3,77)	3,14 (0,62)	21,35 (4,27)	3,36 (0,67)	19,36 (3,87)	3,16 (0,63)	21,89 (4,37)	2,14 (0,42)	21,52 (4,30)	3,12 (0,63)	20,12 (4,02)	2,82 (0,56)	21,71 (4,34)	2,92 (0,58)	20,57 (4,11)	3,83 (0,76)	2,68	**0,008**
Toplum ve İzlem	22,77 (3,79)	4,16 (0,62)	19,88 (3,31)	3,77 (0,62)	24,92 (4,15)	3,24 (0,54)	21,68 (3,61)	2,16 (0,36)	24,64 (4,10)	2,68 (0,47)	23,52 (3,92)	3,52 (0,58)	22,62 (3,77)	3,73 (0,62)	20,64 (3,44)	3,94 (0,65)	24,46 (4,07)	3,32 (0,55)	3,10	**0,002**
HÖGÖ Toplam	202,22 (4,04)	30,44 (0,60)	183,30 (3,66)	26,60 (0,53)	212,85 (4,25)	26,60 (0,53)	192,86 (3,85)	15,11 (0,30)	209,96 (4,19)	19,04 (0,08)	207,10 (4,14)	23,40 (0,50)	202,93 (4,05)	26,09 (0,52)	201,78 (4,03)	30,00 (0,58)	206,80 (4,13)	23,31 (0,46)	3,81	**0,000**

*Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Ayrıca kliniklerde yatan hastaların en yüksek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Nöroşirurji, Plastik Cerrahi, Göz ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde İlaçlar; Kadın Doğum kliniğinde Tedavi ve Komplikasyonlar; Kulak Burun Boğaz, Üroloji ve Genel Cerrahi kliniklerinde Yaşam Kalitesi, Ortopedi kliniğinde Cilt bakımı olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Hastaların Hastanede Yatma Süreleri İle Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	1-7 Gün (57)		7-14 Gün (75)		15-30 Gün (37)		30 Gün ve Üzeri (6)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	X	Ss	F	P
İlaçlar	33,31 **(4,16)**	4,35 (0,56)	32,90 **(4,11)**	4,51 (0,56)	35,16 **(4,39)**	3,51 (0,43)	35,40 **(4,42)**	3,31 (0,66)	1,487	**0,055**
Yaşam Aktiviteleri	34,00 (3,77)	5,56 (0,61)	34,66 (3,85)	5,09 (0,56)	37,20 **(4,11)**	4,04 (0,44)	34,75 **(4,24)**	3,99 (0,44)	5,260	**0,005**
Duruma İlişkin Duygular	17,43 (3,48)	4,76 (0,95)	18,53 (3,70)	4,08 (0,81)	18,90 (3,78)	4,42 (0,88)	21,40 **(4,28)**	3,02 (0,60)	2,345	**0,007**
Tedavi ve Komplikasyonlar	37,70 **(4,18)**	4,12 (0,49)	39,09 **(4,18)**	3,16 (0,49)	40,30 **(4,34)**	3,33 (0,35)	37,96 **(4,47)**	4,60 (0,37)	3,318	0,099
Yaşam Kalitesi	33,50 **(4,20)**	4,36 (0,53)	33,20 **(4,20)**	4,56 (0,55)	36,70 **(4,61)**	3,77 (0,30)	33,97 **(4,58)**	4,33 (0,45)	3,241	**0,037**

HÖGÖ Toplam	Toplum ve İzlem	Cilt Bakımı
179,4 **(3,96)**	22,34 (3,27)	20,25 **(4,05)**
26,28 (0,52)	3,81 (0,76)	3,43 (0,68)
200,5 **(4,01)**	23,22 (3,46)	20,29 **(4,05)**
24,02 (0,48)	3,51 (0,68)	3,60 (072)
212,2 **(4,24)**	23,70 **(3,55)**	21,83 **(4,36)**
18,30 (0,36)	2,93 (0,69)	2,80 (0,56)
219,0 **(4,38)**	24,80 (3,33)	22,30 **(4,46)**
20,66 **(0,41)**	2,90 (0,36)	1,82 (0,36)
3,130	1,368	1,494
0,005	**0,05**	**0,05**

Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Hastaların hastanede yatma süreleri ile HÖGÖ Toplam (F=3,130 p=0,005) ve Yaşam Aktiviteleri (F=5,260 p=0,005), Duruma İlişkin Duygular (F=2,345 p=0,007), Yaşam Kalitesi (F=3,241 p=0,037), Cilt Bakımı (F=1,494 p=0,05), Toplum ve İzlem (F=1,368 p=0,05) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4).

HÖGÖ toplam puan ortalamaları üzerinden ortalamalara bakıldığında (Tablo 4); 30 gün ve üzeri (219,0±*20,66*), 15-30 gün (212,29±*18,30*), 7-14 gün (200,5±*24,02*), 1-7 gün (179,4±*26,28*) hastanede yatan hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça puan ortalamalarının giderek arttığı görülmektedir.

Hastaların hastanede yatma sürelerinin HÖGÖ'nin ve alt ölçeklerinin toplamlarının önem düzeyine göre ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde 15-30 gün (3,55 ile 4,61), 30 gün ve üzeri (3,33 ile 4,58) hastanede yatan hastaların madde puanlarının 1-7 gün (3,27 ile 4,20) 7-14 gün (3,46 ile 4,20) hastanede kalan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

HÖGÖ Puanlarının korelâsyonuna bakıldığında; HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde (kuvvetli) bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,05).

TARTIŞMA

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeğinin (HÖGÖ) Toplamı ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına bakıldığında, Yaşam Kalitesi, Tedavi Ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı alt boyutunun diğer alt boyutlardan daha yüksek puan aldığı, dolayısı ile hastaların en çok öğrenmek istedikleri konuların başında yaşam kalitesi, tedavi, ilaçlar ve bakım konularının geldiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hastaların; ilaç, bağırsak problemi, insizyonel rahatsızlık, alınması gereken besinler,

aktivite düzeyi, normal ve anormal bulgular, işe başlama, araba kullanma, pansuman değişimi, tıbbi tedavi, ağrı kontrolü, yara yeri bakımı, taburcu olduktan sonra eve ulaşım, yolculuk ve banyo yapma konularında soruları olduğu saptanmıştır (Aytur 2001, Babacan 2006: 33-42, Chewitt ve ark. 1997: 42-49, Keinbeck ve Hoffart 1994: 394-402*)*. Çalışma sonuçları, bu araştırmalarla paralellik göstermektedir. Hastaların sağlık problemleri ile karşılaştıktan sonra yaşam kalitelerindeki değişimlerinden ve imaj değişiminden dolayı yaşam kalitesi ve cilt bakımı konularında endişelerinin arttığı düşünülebilir. Ayrıca, hastaların hastaneden ayrıldıktan sonra ilaçların doğru zamanda ve doğru dozda alınmasının yaşam kalitelerini arttıracağı ve bu durumdan kendileri sorumlu olacakları için hastaneden ayrılmadan önce bu konuda bilgi gereksinimlerinin arttığı düşünülebilir.

Hastaların hastanede yattıkları klinikler ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeğinin (HÖGÖ) ve alt boyutlarını karşılaştırılmasında alt boyut puan ortalamalarının önemlilik derecelerine bakıldığında tüm kliniklerin **çok önemli** düzeyde değerlendirildiği hatta **son derece önemli** değerlendirilmesine yakın olduğu görülmektedir.

Ayrıca Kulak Burun Boğaz, Üroloji, Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi kliniklerinde yatan hastaların Yaşam Kalitesi alt boyutunda madde puan ortalamasının önemlilik derecisinin daha yüksek olduğu saptanırken, Nöroloji, Göz ve Plastik Cerrahi kliniğinde yatan hastaların İlaç alt boyutunun madde puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve Kadın Doğum kliniğinde yatan hastaların Tedavi ve Komplikasyonlar alt boyutu puan ortalamasın diğerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu farklılığın; hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimlerinin değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin; Karaciğer transplantasyonu uygulanan hastalara, diyeti, kullanacağı ilaçlar, yara bakımı, yaşam bulgularının izlenmesi, kişisel hijyen, ameliyat sonrası aktivite kısıtlamaları (araba kullanma, alkol, sigara, egzersiz, gibi), ameliyat sonrası görülebilecek komplikasyonları önlemek için yapılabilecek girişimler ve transplantasyon ekibi ile iletişim gibi spesifik konulara ilişkin bilginin taburculuk süreci içinde verilmesi önerilmektedir (Bozdemir ve Dicle 2006). Velma Jacops (2000)'un çalışmasında da ilk sırayı hangi aktivitelere ne zaman başlayabilecekleri, yara yeri bakımı, semptomlar ve önlenmesi, ağrı yönetimi, boşaltım ve kişisel bakım alanları oluşturmaktadır (Jacops 2000: 12-19). Araştırmaların sonucu bu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ve bu araştırma sonucunda da görüldüğü gibi hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimleri değişmekte ve farklı beklentilere sahip olmaktadırlar.

Hastaların hastanede yatma sürelerinin HÖGÖ'nin ve alt ölçeklerinin toplamlarının önem düzeyine göre ortalaması üzerinden değerlendirildiğinde 15-30 gün (3,55 ile 4,61), 30 gün ve üzeri (3,33 ile 4,58) hastanede yatan hastaların madde puanlarının 1-7 gün (3,27 ile 4,20) 7-14 gün (3,46 ile 4,20) hastanede kalan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hastanede kalma sürelerinin madde puan ortalamasının önemlilik derecesine bakıldığında Yaşam Kalitesi'nin önem sırasında ilk sırada yer aldığı, hastanede kalan hastaların tamamının İlaçlar, Cilt

Bakımı ve Yaşam Kalitesi ile ilişkili maddelere **"çok önemli yanıtını"** verdikleri saptanmıştır. En düşük puanı ise Toplum ve İzlem alt boyutunun aldığı saptanmıştır. Ayrıca 15-30 gün ile 30 gün ve üzeri hastanede kalan hastaların diğer hastalara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda hastanede kalış süresi uzadıkça hastaların İlaç Kullanımı, Cilt Bakımı ve Yaşam Aktivitelerine daha fazla önem verdikleri söylenebilir. Hastaların en çok Yaşam Kalitesi, Tedavi Ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve bu doğrultuda hastalara tedavisi, ilaçların kullanımı, dozu, saati, cilt bakımı ve hijyen, yaşam kalitesini arttırma yolları ile ilgili eğitim verilmesi gerektiği söylenebilir.

Hastanede kalan bireylerin taburculuk sonrası bilgi gereksinimleri değerlendirildiğinde; komplikasyonların önlenmesi, ağrı yönetimi, yara bakımı, aktivite düzeyi, tedavi sonucu ve ilaç kullanımı, başvurulabilecek sağlık bakım merkezleri olarak bulunmuştur (Jacops 2000: 12-18). Bununla birlikte Özhan (1988)'ın çalışmasına göre; hastalıklarına ya da durumlarına ilişkin bireylere bilgi verildiğinde bu kişilerin bilgi düzeylerinin yükseldiği, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, hastanede kalma sürelerinin kısaldığı, korku ve kaygılarının azaldığı belirtilmiştir (Çavuş 2008, Özhan 1988: 165-172). Ayrıca ameliyat sonrası hastanın klinikte kalış süresi hastanın ameliyat öncesi fizyolojik ve psikolojik durumuna, ameliyatın büyüklüğüne ve ameliyat sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediğine bağlıdır (Burden 1994: 145-152). Yapılan çalışmalarda bireylere verilen bilginin, eğitimin hastaların hastanede kalış sürelerini kısalttığı görülmektedir. İlgili alan yazında da hasta eğitiminin hastanede kalış süresini kısalttığı belirtilmektedir (Akdemir ve Birol 2005: 74-80). Bireylerin hastanede kalış süreleri ile HÖGÖ toplamında ve bazı alt boyutlarında anlamlı farklılaşmanın olması ilgili literatür ile paralellik göstermektedir (Polikandrioti ve Ntokou 2011: 15-22).

HÖGÖ Puanlarının korelâsyonuna bakıldığında; HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Orgun ve Göçük tarafından yapılan çalışmada da HÖGÖ toplam puanı ile İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi, Cilt Bakımı, Toplum ve İzlem alt boyutlarının puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Orgun ve Göçük 2009).

HÖGÖ toplamının ve alt boyutlarının birbirleri ile aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olması, eğitim gereksinimlerinin diğer alanlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna dayanarak eğitim gereksinimleri saptanırken ve değerlendirilirken bütüncül yaklaşım içerisinde ele alınması gerektiği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; hastaların en çok Yaşam Kalitesi, Tedavi ve Komplikasyonlar, İlaçlar ve Cilt Bakımı konularında eğitime ihtiyaç duydukları ve çok önemli daha yakın olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hastaların büyük bir çoğunluğunun (%93) doktor, hemşire veya diğer sağlık personellerinden eğitim almak istediği ve büyük bir kısmının doktorlar tarafından bilgilendirilmek istediği, ayrıca tüm cerrahi kliniklerde yatan hastaların eğitime ihtiyaç duydukları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; Hastaların geçirdikleri operasyona göre veya bulunduğu kliniğe göre taburculuk gereksinimlerinin değişmekte olduğu göz önünde bulundurularak hasta eğitimlerinin planlanması,

Hemşirelerin hasta öğretiminde etkin rol almasının sağlanması,

Hastanelere hasta eğitimi yapmak amacıyla Eğitim Hemşireliği biriminin kurulması ve etkin bir şekilde hizmet vermesinin sağlanması,

Benzer çalışmaların farklı kliniklerde ve hastanelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKDEMİR N VE BİROL L (2005).
İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelik ve Hemşirelik Yaklaşımları, 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset 74-80.

AVERİLL J.R. (1973).
Personal control over aversive stimuli and relationship to stres. Psychological Bull. 80: 286-303.

AVŞAR G (2006).
Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

AYTUR T (2001).
Laparaskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

BABACAN GÜMÜŞ A (2006).
Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(1):33-42.

BİROL L (2004).
Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşımlar. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 11-278

BOZDEMİR H, DİCLE H (2006).
Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir

BUBELA N, GALLOWAY S, MCCAY E, MCKİBBON A, NAGLE L, PRİNGLE D, ROSS E, SHAMİAN J (1990).
The patient learning needs scale: reliability and validity. Journal Advanced Nursing, (15) 10: 1181-1187

BURDEN N (1994).
Patient And Family Education İn The Ambulatory Surgery Setting. Semin Perioperatif Nursing 3(3):145-152.

CHEWİTT M, FALLS W M, SUSKİ M C (1997).
The Surgical Hotline JONA, 27(2):42-49.

CLEARY M, HORSFALL J, HUNG G (2003).
Consumer feedback on nursing care and discharge planning. Issues and Innovations in Nursing Practice, 42 (3): 269-277.

ÇATAL E (2007).
Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

ÇAVUŞ D (2008).
Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

JACOPS V (2000).
İnformational Needs Of Surgical Patients Following Discharge. Applied Nursing Research, 13(1):12-18.

KARADAĞ M (1999).
Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 27-34.

KARATAŞ, N (2002).
Araştırmada Örnekleme. İçinde: Erefe İ. (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, 136-138

KEİNBECK M, HOFFART T (1994).
Outpatient Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy. Aorn Journal 60(3):394-402.

MERKLEY J.M (1997).
Stres, Uncertainly and Information Needs in Family Caregivers of Severly Head-Injured Adults Before Final Discharge From Rehabilitation .Ssettings. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the University of Toronto,.

ORGUN F, GÖÇÜK F (2009).
Bir Üniversite Hastanesi Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisans Tezi, İzmir.

ÖZ F (2001).
Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi, 12 (1): 61-68.

ÖZHAN N (1988).
Batın Ameliyatı Öncesi Eğitim Yapılan ve Yapılmayan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Vital Kapasitelerinin Değerlendirilmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi'87. Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri Kitabı, Hilal Matbaacılık, İstanbul: 165-172.

POLİKANDRİOTİ M, NTOKOU M (2011).
Needs of Hospitalized Patients. Health Science Journal, 5 (1) :15-22

TANGÜL A (2001).
Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

TAŞKIN L, GÜLER H (2001).
Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Başetmede Planlı Öğretimin Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 9-18.

TAŞOCAK G (1999).
Hasta Eğitimi.1.baskı İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Müdürlüğü, 52-53.

WİLLİAMS L.S (2003).
Nursing Care of Patients Having Surgery. Ed: Williams L.S, Hopper P.D. Understanding Medical Surgical Nursing. Second Edition, F.A.Davis Company, Philadelphia,:145-173.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: I-M
www.sstbdergisi.com

KASTAMONU ÜNİVERSİTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SAĞLIK DENETİM ODAĞI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE SAĞLIK DAVRANIŞLARINA ETKİLERİ

Ayfer ÖZTÜRK[1] İlknur METİNOĞLU[2]

[1]Kastamonu Üniversitesi, Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Araştırma Görevlisi
[2]İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Doktora Öğrencisi

Özet: Denetim odağı literatürde, kişilerin olayları yönlendirme odağı şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık etmenini farklı bir bakış açısıyla değerlendiren denetim odağı kavramı, araştırmacılar tarafından yıllardır farklı değişkenler ile ilişkileri bakımından incelenmektedir. Bu çalışmada, üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sağlık denetim odakları algılama (iç veya dış denetimli) düzeylerini tespit etmek ve sahip olunan denetim odaklarının sağlık davranışlarına etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Kastamonu Üniversitesi'nde eğitim gören lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Üniversiteye bağlı bulunan fakülte ve yüksekokullarda (Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi Yüksekokulu, Fazıl Boyner Sağlık Yüksek Okulu, Kastamonu Meslek Yüksekokulu) eğitim gören ve tesadüfi olarak seçilen 400 öğrenciye anket uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin sağlık denetim odağı algılamalarını ve sağlık davranışlarına yansımasını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada önemli bulgular saptanmıştır. Buna göre erkek öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencisi, Sağlık, Denetim Odağı, Davranış

HEALTH LOCUS OF CONTROL PERCEPTION OF STUDENTS FROM KASTAMONU UNIVERSITY AND ITS IMPACTS ON THEIR HEALTH BEHAVIORS

Abstract: In the literature, locus of control is defined as one person's perceived control over his/her own actions in life. The notion of locus of control evaluates health factor from a rather different viewpoint and health locus of control has been a subject of research for a long time. In this study, we aimed to evaluate the levels of health locus of control (internal or external) and investigate the effects of locus of control over health behaviours in university students. The study population comprised undergraduate students at Kastamonu University. In this randomized study, 400 students receiving education in the faculties and schools (Faculty of Arts and Sciences, Faculty of Education, School of Physical Education and Sports, Fazil Boyner School of Health, Kastamonu Vocational School) of Kastamonu University were included. Our study obtained important data by aiming to determine the health locus of control and its effects over health behaviors among university students. In the end, the male students were found to have significantly higher levels of internal locus of control as compared with the females.

Key Words: University Student, Health, Locus of Control, Behavior

GİRİŞ

İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır, çünkü insanların mutlu, başarılı ve kaliteli bir yaşam sürdürmelerinde sağlığın önemli bir yeri vardır. Geçmiş dönemlere baktığımızda sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde tanımlanmış ve bu tanım hastalık kavramını öne çıkarmıştır. Kişilerin sağlığı bu kavrama bağlı olarak değerlendirilmiş ve belirli semptomları yada sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Tuğut ve Bekar, 2007). Günümüzde geçerliliği olan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1947'de yapılan sağlık tanımında ise sağlık; '' sadece hastalık yada sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali' olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1998).

Sağlık davranışı, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür Sağlığın daha iyiye götürülmesi yada başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık yada bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar (Ünalan ve ark., 2007). Bu anlayışla; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek uygulamalar, bireylere bu konuda öz sorumluluğu da yükleyerek kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını da sağlamak üzere dayandırılmıştır. Bireyin kendi sağlığına yönelik kararlar ve doğru davranışlar içinde olması da kendi sağlığını nasıl algıladığı, sağlık durumu ve sorunları ile ilgili farkındalığı ile ilişkilidir (Önal ve ark., 2009).

Sağlık davranışının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan biriside denetim odağı kavramıdır. 1960 yılında Rotter ve arkadaşları tarafından ortaya konulan bu kavram, bireyin beklentilerini ve beklentilerin güçlendiricilerle bağlantısını dikkate alan toplumsal öğrenme geleneğinden kaynaklanmaktadır. Rotter'ın ölçeğinde yer alan sorunlar insanların davranışlarının sonuçlarıyla ilgili genel beklentilerini ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Sonucu, davranışlarının direk bir uzantısı olarak algılayan kişiler, 'içten denetimli', sonucun genel olarak kendi davranışlarından bağımsız ve denetimin de kendi kontrolü dışındaki faktörlere bağlı olduğuna inanan bireylerde 'dıştan denetimli' olarak tanımlanmaktadır (Tabak ve Akköse, 2006). Denetim algısı oldukça karmaşıktır. Denetim odağı, kişinin davranışları yoluyla sonuç elde etme yeteneğinde olduğu inancıdır yani sonuçların davranışlara bağlı olduğu kanısıdır (Lcroix, 1998).

Gençlik dönemi önemli ruhsal ve bedensel değişikliklerin yaşandığı, kendine has özellikleri, davranışları, ihtiyaçları ve sorunları olan bir dönemdir (Aykut ve ark., 1995). Birey için gençlik dönemi, toplumsallaşma yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluşması sürecidir. Bu süreç, gencin tüm yaşamına biçim verecek olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini kapsar. Böylece genç içinde yaşadığı toplumu etkiler ve o toplumun sorunlarından etkilenir, toplumsal gelişmeye ve olaylara etkin katılır. Bu durum üniversite yıllarına rastlayan 17 yaş ve sonrası gençlik döneminde daha da önem kazanmaktadır (Ünalan ve ark., 2007). Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir yada hem kendilerine hem de başkalarına zarar verecek olan sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilirler. Gençlerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışları bireysel

olarak kendisini, genel olarak ailesini ve toplumu etkilemektedir (Diem and Kay, 1995).

Bireyin olumlu sağlık davranışı kazanmasında ve sağlığı devam ettirmede kendisinin bilinçli çabası gerekmektedir. Bireyin sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve denetlendiğinin bilinmesi, bireye yeni davranışlar kazandırma ve varolan doğru davranışlarının sürdürülmesi açısından önemlidir. Bu nedenle yaşamın tümünü etkileyen sağlık davranışlarının bilgi, bilinç ve uygulamanın yoğun bir biçimde geliştiği gençlik döneminde özel olarak ele alınmasının, ayrı yeri ve değeri vardır. Gençlik bir toplumun geleceğinin güvencesi olarak düşünülüp değerlendirildiğinde; kendi sağlık sorunlarının yanında gelecek kuşakların sağlık sorunlarının da sorumluları olacaktır. Gençlerin sağlıklı olması ve gelişmesi, verilen sağlık eğitimi ile kazandırılacak olumlu alışkanlıklar ile sağlanacaktır (Tokgöz E, 2002).

Yapılan araştırmalar, bebeklikten yaşlılığa tüm yaşam dönemleri boyunca denetim algılarının, fiziksel ve ruhsal sağlık, başarı, kendilik değeri, kişisel uyum, başa çıkma becerileri gibi pek çok değişkenle ilgili olduğunu ve bunlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Gümüş, 1999).

Biz de çalışmamızda üniversite çağındaki gençlerin sağlık denetim odağı algılama düzeylerini ve sağlık davranışlarına etkilerini belirlemeyi amaçladık. Elde edilen bulgulara dayanarak, üniversite çağındaki gençlerin sağlık denetim odağı algılamasının sağlık davranışlarına yansımasına yönelik bir takım öneriler getirmek ve olumlu sağlık davranışı geliştirmek için yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmak çalışmanın genel amaçları arasında yer almaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma Kastamonu Üniversitesin'de öğrenim gören öğrencilerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipinde planlanmıştır.

KAPSAM

Bu çalışmanın evrenini Kastamonu Üniversitesi kampüsü sınırları içerisinde yer alan fakülte ve yüksekokullarda (Fen-Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Beden Eğitimi Yüksekokulu, Fazıl Boyner Sağlık Yüksek Okulu, Kastamonu Meslek Yüksekokulu) 2011-2012 öğretim yılında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bu okullarda öğrenim gören toplam öğrenci sayısı Fen Edebiyat Fakültesinde toplam 460 öğrenci olup sadece 400'üne ulaşılmıştır. Meslek Yüksek Okulunda 345, Beden Eğitimi Spor Yüksekokulundan 275, Eğitim Fakültesinden 346 öğrenciye ulaşılmıştır. Toplamda 1706 öğrenciye ulaşılmıştır.

YÖNTEM

Kitlesel tanımlayıcı araştırma olarak planlanmış ve yürütülmüş olan bu çalışma, Kastamonu Üniversitesi'nde öğrenim gören toplam 1706 öğrenciye uygulanmıştır. Sağlık denetim odağı algılama düzeyi konusunda veriler, B.S Wallston- K.A Wallston (1978), tarafından geliştirilen Likert tipi, 6 seçenekli, 3 boyutlu, 18 maddeden oluşan Çok Yönlü Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (MHLOIC) uygulanarak elde edilmiştir. Araştırma verileri bilgisayarda işlenerek istatistiksel çözümlemeler yapılmış, sonuçlar tablolar ve grafikler

halinde düzenlenmiştir. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmış ve anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Sağlık denetim odağı algılama düzeyi konusunda veriler, B.S Wallston- K.A Wallston (1978), tarafından geliştirilen Likert tipi, 6 seçenekli, 3 boyutlu, 18 maddeden oluşan Çok Yönlü Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (MHLOIC) uygulanarak elde edilmiştir.. Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinde yer alan 18 madde iç ve dış denetim odakları ile şans yaklaşıma yönelik algılamaları değerlendirmek amacıyla altışar maddelik üç gruba ayrılmaktadır. Bu ölçekte maddelerdeki ifadelere katılım derecesi 1'den 6'ya doğru sıralandığı için her bir grubun en yüksek katılım puanı 36, en düşük ise 6 olmaktadır. Ortalama değerler ise en düşük 1.00, en yüksek 6.00'dır. Denetim odağı algılama düzeyleri ile ilgili ortalamalar bu rakamlar arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca bu anketin devamında sağlık davranışları ile ilgili veriler ise 8 maddelik anket yolu ile toplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğünden gerekli izin alınmış olup, araştırmaya katılan öğrencilerin sözlü onayları ölçek uygulanmadan önce alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t Test, Oneway Anova test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1: Sağlık denetim odağı ölçeğinin cinsiyet, yaş grupları, okul ve sınıflara göre değerlendirilmesi

Cinsiyet	N (%)	İç (n=1706)	Dış (n=1706)	Şans/Kaderci (n=1706)
		Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Kız	992 (%58,1)	26,45±4,46	20,92±4,23	24,90±5,44
Erkek	714 (%41,9)	26,98±5,28	20,85±4,25	24,74±12,24
	^{+}p	***0,032****	***0,714***	***0,715***
	t	-2,143	0,367	0,365
	F	20,348	0,066	3,108
Yaş Grupları	**N (%)**	**Ort±SD**	**Ort±SD**	**Ort±SD**
17-18 yaş	216 (%12,7)	26,70±4,82	21,17±4,36	25,37±5,44
19-20 yaş	718 (%42,1)	26,68±4,82	21,04±4,33	25,25±12,07
21-22 yaş	509 (%29,8)	26,57±4,76	20,71±4,11	24,41±5,57
23-24 yaş	192 (%11,3)	26,52±4,58	20,41±3,86	23,50±5,79
≥ 25 yaş	71 (%4,2)	27,67±5,92	21,23±4,79	25,60±5,95
	^{++}p	***0,487***	***0,227***	***0,082***
	F	0,861	1,413	2,075
Okul	**N (%)**	**Ort±SD**	**Ort±SD**	**Ort±SD**
Fen-Edebiyat	400 (%23,4)	25,66±5,21	21,66±4,30	26,14±15,25
Eğitim	346 (%20,3)	26,58±4,47	21,53±3,95	25,20±5,06
Meslek	345 (%20,2)	26,40±5,47	21,15±4,24	25,33±5,30
Sağlık	340 (%19,9)	26,81±4,04	20,42±3,81	25,35±5,00
Beden Eğitimi	275 (%16,1)	28,42±4,23	19,23±4,50	21,20±6,54
	^{++}p	***0,001*****	***0,001*****	***0,001*****
	F	14,267	17,758	14,672
Sınıf	**N (%)**	**Ort±SD**	**Ort±SD**	**Ort±SD**
1.Sınıf	568 (%33,3)	26,98±5,04	20,96±4,46	25,18±13,39
2.Sınıf	505 (%29,6)	26,69±4,78	20,81±4,08	24,58±5,35
3.Sınıf	327 (%19,2)	26,08±4,71	21,22±4,22	25,05±5,37
4.Sınıf	306 (%17,9)	26,69±4,57	20,56±4,08	24,39±5,84
	^{++}p	***0,063***	***0,250***	***0,528***
	F	2,435	1,372	0,740

Yaş grupları incelendiğinde; öğrencilerin %12,7'si (n=216) "17-18 yaş", %42,1'i (n=718) "19-20 yaş", %29,8'i (n=509) "21-22 yaş", %11,3'ü (n=192) "23-24 yaş" ve %4,2'si (n=71) "25 ve üzeri yaş" grubunda yer almaktadır.

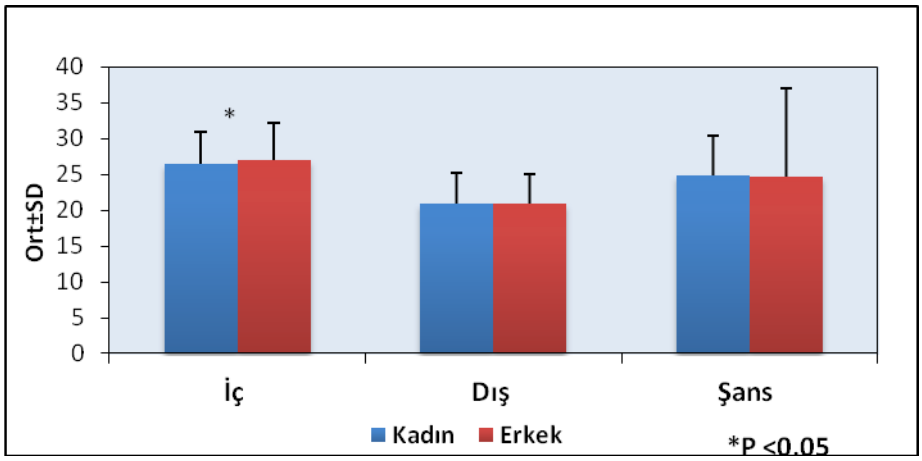
Öğrencilerin %23,4'ü (n=400) Fen-Edebiyat Fakültesi, %20,3'ü (n=346) Eğitim Fakültesi, %20,2'si (n=345) Meslek Yüksekokulu, %19,9'u (n=340) Sağlık Yüksekokulu ve %16,1'i (n=275) Beden Eğitimi Fakültesi'nde okumaktadır.

Öğrencilerin %33,3'ü (n=568) "1.sınıf", %29,6'sı (n=505) "2.sınıf", %19,2'si (n=327) "3.sınıf" ve %17,9'u (n=306) "4.sınıf" ta okumaktadır.

Cinsiyetlere göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin iç denetim odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F=20,348; t=-2,143; p=0,032; p<0,05). Buna göre erkek öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir (Grafik 1).

Cinsiyetlere göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin dış denetim odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,066; t=0,367; p=0,714; p>0,05).

Cinsiyetlere göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans/Kaderci denetim odağı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=3,108; t=0,365; p=0,715; p>0,05).



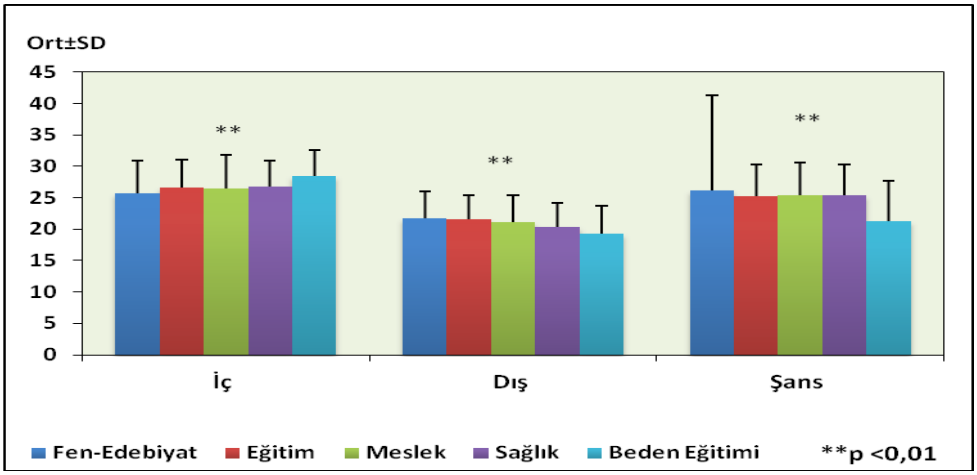
Grafik 1. Cinsiyetlere göre sağlık denetim odağı algısının değişimi

Yaş gruplarına göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,861; p=0,487; p>0,05). Yaş gruplarına göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,413; p=0,227; p>0,05). Yaş gruplarına göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin şans denetim odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=2,075 p=0,082; p>0,05).

Okullara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=14,267; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Beden Eğitimi bölümünde okuyan öğrencilerin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri Fen-Edebiyat, Eğitim, Meslek ve Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01). Diğer grupların ikili karşılaştırmalarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 2).

Okullara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=17,758; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Beden Eğitimi bölümünde okuyan öğrencilerin Dış denetim odağı algılama düzeyleri Fen-Edebiyat, Eğitim, Meslek ve Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,004; p<0,01). Sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin dış denetim odağı algılama düzeyleri de Fen-Edebiyat ve Eğitim bölümlerinde okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p=0,001; p=0,05; p<0,01). Diğer grupların ikili karşılaştırmalarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 2).

Okullara göre olguların Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=14,672; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Beden Eğitimi bölümünde okuyan olguların Şans Algısı düzeyleri Fen-Edebiyat, Eğitim, Meslek ve Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p=0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001; p<0,01). Diğer grupların ikili karşılaştırmalarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 2).



Grafik 2. Okullara göre sağlık denetim odağı algısının değişimi

Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=2,435; p=0,063; p>0,05). Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,372; p=0,250; p>0,05). Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,740 p=0,528; p>0,05).

Tablo 2. Sağlık denetim odağı ölçeğinin sigara içme ve egzersiz yapma durumlarına göre değerlendirilmesi

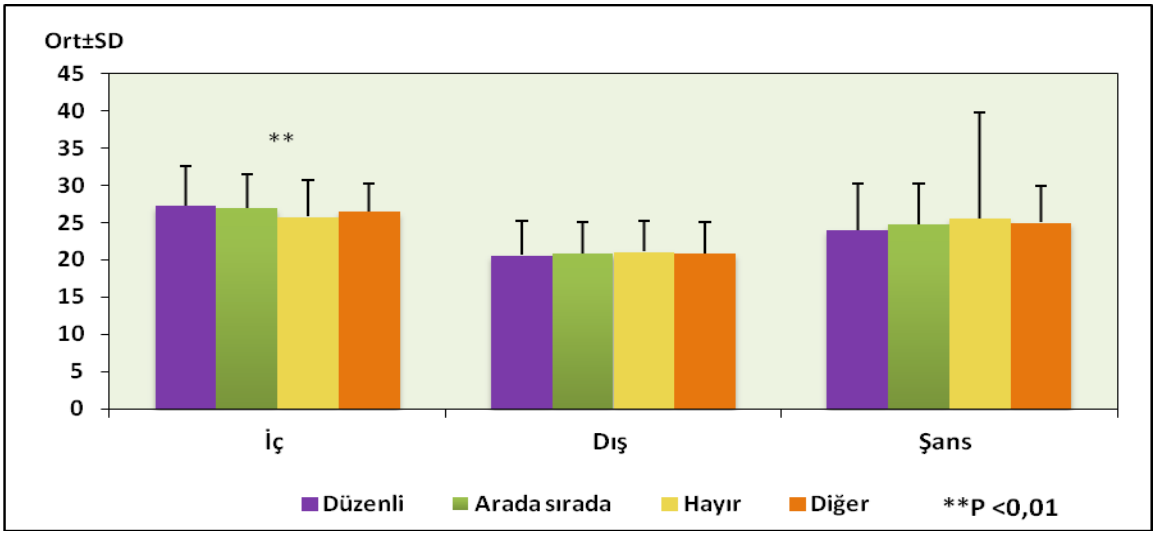
Sigara İçme Durumu		İç (n=1706)	Dış (n=1706)	Şans (n=1706)
	N (%)	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Evet	421 (%24,7)	26,44±5,22	20,68±4,40	24,36±15,29
Hayır	1285(%75,3)	26,75±4,69	20,96±4,18	24,99±5,43
	+p	***0,286***	***0,230***	***0,408***
	t	-1,069	-1,202	-0,829
	F	6,883	2,817	5,892
Egzersiz Durumu	**N (%)**	**Ort±SD**	**Ort±SD**	**Ort±SD**
Düzenli	308 (%18,1)	27,24±5,32	20,62±4,59	24,01±6,27
Arada sırada	906 (%53,1)	26,95±4,53	20,88±4,18	24,74±5,48
Hayır	474 (%27,8)	25,78±4,96	21,09±4,12	25,54±14,24
Diğer	18 (%1,1)	26,50±3,74	20,88±4,11	25,00±4,95
	++p	***0,001***	***0,500***	***0,129***
	F	7,899	0,789	1,893

+Student t Test *++Oneway Anova Test* ***p<0,01*

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=6,883; t=-1,069; p=0,286; p>0,05). Sigara içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=2,817; t=-1,202; p=0,230; p>0,05). Sigara içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=5,892; t=-0,829; p=0,408; p>0,05).

Egzersiz yapma durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=7,899; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; egzersiz yapmayan olguların İç Denetim Odağı algılama düzeyleri düzenli ve arada sırada egzersiz yapan öğrencilerden anlamlı düzeyde düşüktür (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Diğer grupların ikili karşılaştırmalarında ortalamalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 3).

Egzersiz yapma durumuna göre olguların Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,789; p=0,500; p>0,05). Egzersiz yapma durumuna göre olguların Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans algısı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,893; p=0,129; p>0,05).



Grafik 3. Egzersiz yapma durumuna göre sağlık denetim odağı algısının değişim

Tablo 3. Sağlık denetim odağı ölçeğinin süt içme, çiğ sebze yeme ve meyve yeme durumlarına göre değerlendirilmesi

Süt İçme Durumu		İç (n=1706)	Dış (n=1706)	Şans (n=1706)
	N (%)	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
İçmiyorum	960 (%56,3)	26,72±4,82	20,82±4,25	24,75±10,94
1 Bardak	326 (%19,1)	26,71±5,03	20,61±4,43	24,39±5,60
2 Bardak	89 (%5,2)	26,62±5,36	20,91±4,37	23,84±6,00
Üç Bardak	91 (%5,3)	25,75±5,18	21,04±4,27	25,79±5,04
Diğer	240 (%14,1)	26,81±4,19	21,49±3,83	25,80±4,64
	+p	***0,463***	***0,161***	***0,213***
	F	0,900	1,643	1,456
Çiğ Sebze Yeme Durumu	**N (%)**	**Ort±SD (Medyan)**	**Ort±SD (Medyan)**	**Ort±SD (Medyan)**
Her gün	430 (%25,2)	26,83±5,02 (27)	21,36±4,56 (21)	25,55±5,58 (26)
Arada sırada	1117 (%65,5)	26,76±4,63 (27)	20,73±4,04 (20)	24,69±10,25(25)
Hayır	152 (%8,9)	25,69±5,53 (26)	20,73±4,67 (21)	23,94±5,71 (24)
Diğer	7 (%0,4)	24,00±6,16 (23)	21,28±3,45 (21)	23,71±4,60 (24)
	++p	***0,079***	***0,044****	***0,001*****
	K.W	6,782	8,101	17,952
Meyve Yeme Durumu	**N (%)**	**Ort±SD (Medyan)**	**Ort±SD (Medyan)**	**Ort±SD (Medyan)**
Her gün	577 (%33,8)	26,73±4,82 (27)	21,03±4,39 (21)	25,42±5,39 (26)
Arada sırada	1047 (%61,4)	26,75±4,74 (27)	20,89±4,12 (21)	24,73±10,52(25)
Hayır	73 (%4,39	25,61±5,51 (26)	19,84±4,66 (20)	21,58±5,60 (21)
Diğer	9 (%0,5)	22,22±6,75 (23)	20,77±4,73 (20)	25,77±6,32 (24)
	++p	***0,065***	***0,211***	***0,001*****
	K.W	7,237	4,513	33,321

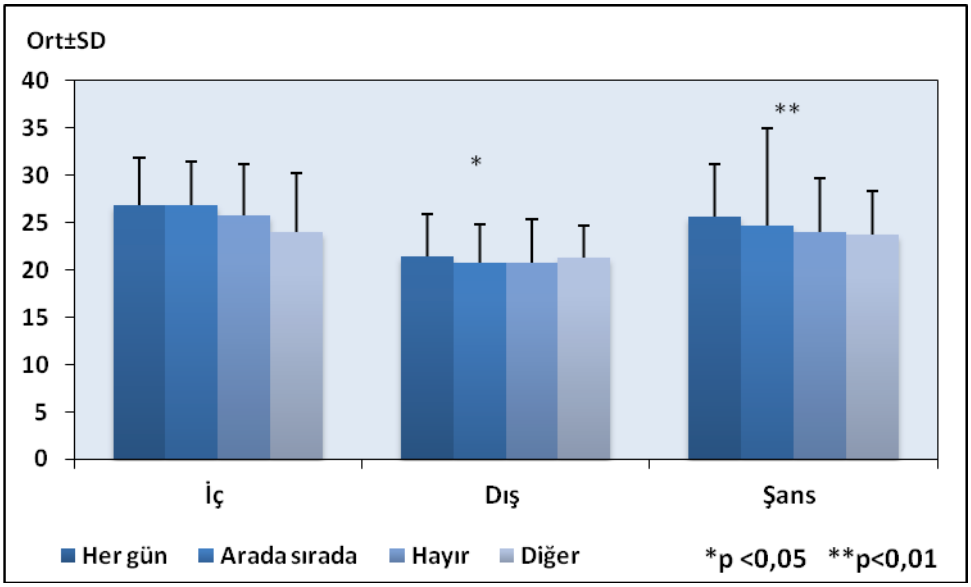
Oneway Anova Test *++Kruskal Wallis Test* **p<0,05* ***p<0,01*

Süt içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,900; p=0,463; p>0,05). Süt içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,643; p=0,161; p>0,05). Süt içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Ölçeğinin Şans algısı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,456; p=0,213; p>0,05).

Çiğ sebze yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=6,782; p=0,079; p>0,05).

Çiğ sebze yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F=8,101; p=0,044; p<0,05). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; her gün çiğ sebze yiyen öğrencilerin Dış Denetim Algı düzeyleri arada sırada çiğ sebze yiyen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,005; p<0,01). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 4).

Çiğ sebze yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=17,952; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; her gün çiğ sebze yiyen öğrencilerin Şans Algısı düzeyleri, arada sırada çiğ sebze yiyen ve hiç çiğ sebze yemeyen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05)(Grafik 4).

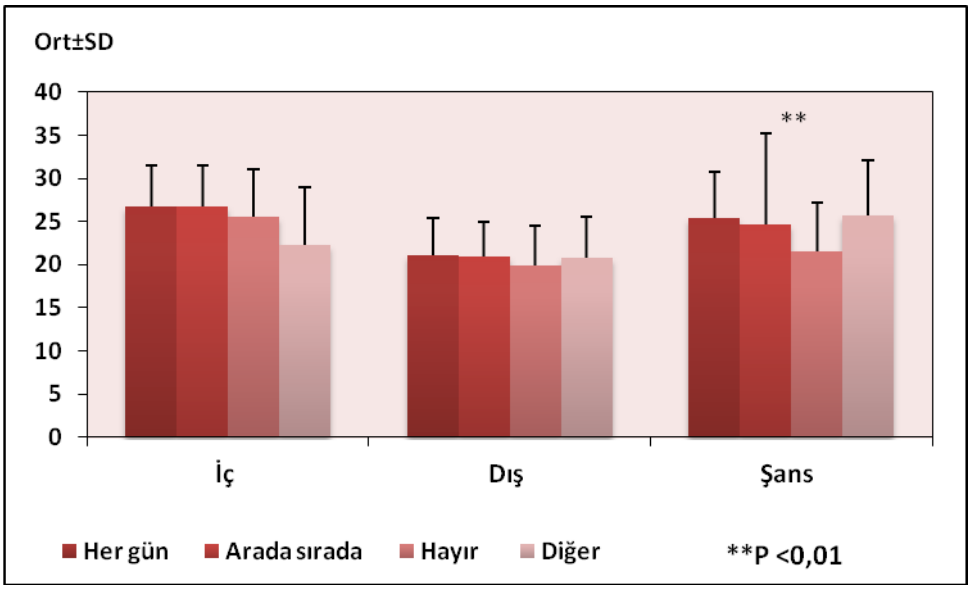


Şekil 4. Çiğ sebze yeme durumuna göre sağlık denetim odağı algısının değişimi

Meyve yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=7,237; p=0,065; p>0,05). Meyve yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=4,513; p=0,211; p>0,05).

Meyve yeme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı

farklılık saptanmıştır (F=33,321; p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; her gün meyve yiyen öğrencilerin Şans Algısı alt ölçek puanlarının ortalaması, arada sırada meyve yiyen ve hiç meyve yemeyen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Arada sırada meyve yiyen olguların puanı ise hiç meyve yemeyen öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir (p=0,001; p<0,01). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Grafik 5).



Şekil 5. Meyve yeme durumuna göre sağlık denetim odağı algısının değişimi

Üniversite öğrencilerinin sağlık denetim odağı algılamalarını ve sağlık davranışlarına yansımasını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada önemli bulgular saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık denetim odağı algılarının cinsiyete göre durumuna bakıldığında öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (F=20,348; t= -2,143; p= 0,032; p<0,05). Buna göre erkek öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksektir.

TARTIŞMA

Araştırmada erkek öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Terzi(2011) yaptığı araştırmada erkek öğrencilerin denetim odaklarının kız öğrencilerin denetim odağı puanlarından daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Buna göre erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha içten denetimli olduklarını ifade etmektedir.

Cinsiyetlere göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin dış denetim odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,066; t=0,367;

p=0,714; p>0,05). Bir araştırmada, erkek öğrencilerin kızlara göre daha fazla dıştan denetimli oldukları saptanmıştır. Normalde kızların denetim odağı puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından daha yüksek olması beklenirdi. Çünkü kızların erkeklere göre daha yumuşak başlı, hoşgörülü, yufka yürekli, ağır başlı olduklarına dair genel bir izlenim vardır. Bu nedenle de Türk toplumunda kızlar erkeklere göre daha fazla "uymaya" ve "otoriteye boyun eğmeye" zorlanarak, baskıcı tutumlarla yetiştirildikleri düşünülmektedir. Ancak araştırma bulguları bu kanıyı desteklememektedir. (Alisisnanoğlu,2002) Köksal (1991), üniversite öğrencilerinin denetim odaklarını incelediği çalışmasında; cinsiyetin denetim odağı düzeyini etkilemediği sonucuna varmıştır.(Gültekin ve Baran,2005)

Bilgin(2003)'in araştırmasında, yaş ile televizyon izleme süresi, cinsiyet ile haber programları, yaş ile belgesel programlar arasında bir ilişki olduğu yaş büyüdükçe içsel denetimliliğin arttığı, yaş küçüldükçe dışsal denetimliliğe doğru gidildiği, içsel denetimli öğrencilerin haber ve belgesel izledikleri bulunmuştur.(Bıyık,2003) Tükel ve Gök(1996)'ün araştırmasında, denetim odağı konusunda yapılan bir çok araştırma sonucunda olduğu gibi yaşla birlikte denetim odağının içselliğe doğru kaydığı sonucuna ulaşılmıştır. (Gültekin ve Baran,2005)

Önal ve arkadaşları "Sağlık Denetim Odağı" yüksek bireylerin sağlığa özen gösterme davranışlarının(fiziksel egzersiz yapma, sigara kullanmama, alkol kullanmama, kahvaltı etme alışkanlığı, diş fırçalama, emniyet kemeri kullanma, sebze, meyve, lifli yiyecekler yeme ve yağ, tuz kullanmama alışkanlığı) olumlu olduğunu gösteren çalışmalara dayandırmıştır.

Egzersiz yapma durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (F=7,899; p=0,001; p<0,01). Egzersiz yapma durumuna göre olguların Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,789; p=0,500; p>0,05). Öğrencilerin sağlık davranışları ile sağlık bilgisi kazanma çabaları ve sağlık denetim odağı algıları arasında belirlenen ilişkiler iç sağlık denetim odağı algısı daha yüksek olan öğrencilerin sağlık konusunda daha fazla sorumluluk almaya istekli ve sağlık için, özellikle fiziksel egzersiz, sigara içme, diş fırçalama, tıbbi muayeneler gibi sağlık davranışları açısından daha aktif olduklarını göstermektedir.(Tabak ve Akköse,2008)

Sağlık davranışı geliştirme asısından önemli bir etmen olan 'Sağlık Denetim Odağı' ile ilgili araştırmalarda kızların içsel sağlık denetim odağı algılarının erkeklere, erkeklerin ise dışsal sağlık denetim odağı algılarının kızlara oranla daha yüksek olduğu ortaya konmaktadır (Akköse, 2004).

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=6,883; t=-1,069; p=0,286; p>0,05). Sigara içme durumuna göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=2,817; t=-1,202; p=0,230; p>0,05). Sigara

içmeme ve egzersiz yapma ile bulguları belirgin bir biçimde desteklemektedir. Doğru sağlık davranışının yaşam biçimi olarak benimsenerek uygulanmasının sağlıkla ilgili her çeşit mesaj, bilgi ve benzeri uyaranlara yönelik ilgilenme ve benimsemeyle başlayan, isteklenme, karar verme ve eylemde bulunmayla süren bir aşamalar dizininde birey sorumluluk algısını artırmaktadır. (Mutlu,2006)

Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin İç Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=2,435; p=0,063; p>0,05). Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Dış Denetim Odağı algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=1,372; p=0,250; p>0,05). Sınıflara göre öğrencilerin Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin Şans Algısı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (F=0,740 p=0,528; p>0,05). Baltaş (2000) tarafından yapılan çalışmada belirtilen yükselen eğitim düzeyi ile birlikte doğru sağlık davranışı yönünde bir artış tespit etmiştir.(Mutlu,2006)

SONUÇ

Araştırmada erkek öğrencilerin iç denetim odağı algılama düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın yukarıda özetlenen sonuçları temel alınarak, gençlerin sağlığının korunması sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla bir takım önlemler alınmalıdır. Bunda eğitimin rolü önemlidir. Spesifik olarak, bireylerin iç sağlık denetim odağının geliştirilmesine, sağlığı kendi dışındaki güçlere, kadere ya da şansa bırakan yaklaşımların etkisini azaltmaya yönelik etkileşimci eğitim etkinlikleri geliştirilip yaygınlaştırılabilir.

Toplumda sağlıklı yaşam biçimlerinin yerleştirilmesi açısından doğru sağlık davranışlarını geliştirilmesi gerekmektedir. Bu sorumluluğunun içsel ve dışsal karar verme süreçlerinde desteklenmesi için, toplumda doğru sağlık bilgi ve uygulamalarının yaygınlaştırma yönündeki eğitim ve iletişim çalışmalarının artırılması gerekmektedir. Ayrıca bu çabalarının algın eğitim ve öğrenme ilkeleri çerçevesinde gerçekleştirilmeli ve onun üzerine yoğunlaşılmalıdır.

KAYNAKÇA

ALİSİNANOĞLU, F.(2003).
Çocukların Denetim Odağı İle Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Çocukların Denetim Odağı İle Anne Tutumları)

AYKUT, M., CEYHAN, O., ÇETİNKAYA, F., VE ARK.(1995),
Gençlik Döneminin Özellikleri ve Sağlık Sorunları (eds: Öztürk Y, Günay O). Aile Sağlığı El Kitabı. Erciyes Üniversitesi Yayınları No:83. Kayseri.115-9.

BIYIK, A.(2003),
TV İzleme Süreleri Ve TV Programları İle Çocukların Denetim Odağı İlişkisi

DİEM, E., AND MCKAY, L.(1995),
Health Concerns of Adolescent girls. Journal of Pediatric Nursing. 10(1): 19-27.

DURNA, U., ve ŞENTÜRK, K.F.(2012).
Üniversite Öğrencilerinin Denetim Odaklarını Çeşitli Değişkenler Yardımıyla Tespit Etmeye

Yönelik Bir Çalışma, Zkü Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 8, Sayı 15

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ.(2006),
21. Yüzyıla Yönelik Herkes İçin Sağlık Politikası, Gündem Maddesi19, http://www.whoch/hpr/Declare.htm (erişim tarihi 11.07.2006).

GÜLTEKİN, G., VE BARAN, G.(2005).
9-14 Yaş Grubu Akut Ve Kronik Hastalığı Olan Çocukların Denetim Odağı Düzeylerinin İncelenmesi, Türk Pediatri Arşivi, 40: 211- 20

GÜMÜŞ, H.(1999),
'İçten ve Dıştan Denetimli Kişilerde Sağlıkla İlgili Tutumların İncelenmesi'. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

LACROİX, A., AND ASSAL, J.P.(1998),
Therapeutic Education of Patients, VIGOT. Paris.

MUTLU, N.(2006).
Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarıyla İlgili Sorumluluk Algıları, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Ankara

ÖNAL, A.E., ERBİL, S., GÜRTEKİN, B., AYVAZ, Ö., ÖZEL, S., CEVİZCİ, S., GÜNGÖR, G.(2009),
İki İlköğretim Okulunda Öğrencilerin Kendi Sağlıklarını Algılama Düzeyi ve Bildikleri Sağlık Sorunları. Nobel Med.5(2): 24-28.

TABAK, R.S., VE AKKÖSE, K.(2006),
Ergenlerin Sağlık Denetim Odağı Algılama Düzeyleri ve Sağlık Davranışlarına Etkileri. TAF Preventive Medicine Bulletin.5(2).

TABAK, R.S., ve AKKÖSE, K.(2008).
Health Locus Of Control Perceptıon Of Adolescents, And Its Effects On Theır Health Behavıours, Taf Prev Med Bull. 5(2): 118-130

TERZİ, A.R.(2011).
Denetim Odağı Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, Eğitim Ve Bilim Dergisi, Cilt 36, Sayı 162

TOKGÖZ, E.(2002),
Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

TUĞUT, N., VE BEKAR, M.(2008),
Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.11:3

ÜNALAN, D., ŞENOL, V., ÖZTÜRK, A., ERKORKMAZ, Ü. (2007),
Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fak Dergisi.14(2): 101-109.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 Sayısı Cilt:2 Sayı: 4 Jel Kodu: M
www.sstbdergisi.com

ÖZEL EĞİTİME İHTİYAÇ DUYAN ÇOCUKLARDA OYUNCAK ve OYUNUN ÖNEMİ[1]

Sinan AYAN[1], Uğur Altay MEMİŞ[1], Baybars Recep EYNUR[1], Alper KABAKÇI[1]
Kırıkkale Üniversitesi Beden Eğitim Spor Yüksek Okulu

Özet: Özel eğitime muhtaç çocukların hem günlük yaşantıları hem de eğitimleri son yıllara kadar göz ardı edilmiştir. Ancak TBMM 1997'de Özel Eğitim Yasasını kabul etmiştir. Bu kanunun birinci bölüm sekizinci maddesinde zorunlu ilköğretim programlarının amaçlarını gerçekleştirecek durumda olmayan bireyler için gelişim alanlarındaki performans düzeyleri dikkate alınarak hazırlanmış eğitim programlarının uygulanacağı kurumlar açılması gerektiği belirtilmiştir. Ek olarak, madde 6'da erken çocukluk dönemindeki özel eğitim hizmetleri ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi temeline dayalı olarak evlerde ve kurumlarda sürdürülür denmektedir. Bu tarihten sonra alandaki araştırmalar artan bir ivme kazanmıştır. Özel eğitime muhtaç çocukların eğitimine verilmesi gereken önemden yola çıkarak bu çalışmanın amacı eğitim sürecindeki oyun uygulamaları ve amaçlara ulaşmada kullanılan oyun ve oyuncak kavramlarının incelenmesidir. Çalışmanın amacına uygun biçimde özel eğitime muhtaç çocukların oyun durumları, ailelerinin oyunlara ve oyuncaklara olan tutumları ve hangi oyun ve oyun araçlarının bu çocukların gelişimleri için faydalı olacağının bilgisinin katkılarına yönelik literatür taranmıştır. Çalışma sonunda oyun, oyuncak ve oyun müdahalelerine yönelik otistik, down sendromlu, yaygın gelişimsel geriliği olan çocukların tutumları ve ailelerinin algıları, bilgi düzeyleri, tutumları ile ilgili önemli sonuçlar çıkarılmıştır. Sonuçlar göz önüne alındığında, Türkiye'de özel eğitime muhtaç çocukların ev ve eğitim ortamlarını inceleyecek hem nitel hem de nicel yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Özel Eğitim, Oyun, Oyuncak, Tutum.

The IMPORTANCE of TOY and PLAY for CHILDREN with SPECIAL NEEDS

Abstract: Children with special needs and their both daily life and education have been ignored until recent years. However, in 1997 The Special Education Law was accepted by Turkish National Assembly. In part 1 and section 8 of this law it is defined that for people who cannot fulfill the requirements of compulsory education, necessary institutions should be found by orginizing and developing programmes including their performance levels according to their developmental domains. Moreover, in section 6 it is also pointed out that service of special education for early childhood should be based on acknowledging and supporting parents in both home context and institutions. Since then there has been an increasing rate of researches in this area. Considering the importance of education for children with special needs this research aims at examining the concepts of play and toys which are used for attaining the goals of special education and the implementations of play during the educational process. Literature about children with special needs' play conditions, their parents' toy choices and attitudes toward play and the contribution of the knowledge of which plays and play equipment are helpful for development of those children was reviewed for the purpose of research. Important inferences were made about children's with autism, down syndrome and pervasive developmental disorder attitudes, and their parents' perceptions, attitudes and knowledge levels about play, toys and play interventions. Regarding the

1 Bu çalışmanın bir bölümü, Gazi Üniversitesi ile Spor Bilimleri Derneği tarafından 10-12 Kasım 2010 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi'nde sunulmuştur.

results, in Turkey there is need for further both qualitative and quantitative researches to investigate in home context and educational settings of children with special needs.

Key Words: Special Education, Play, Toys, Attitude.

GİRİŞ

Gelişimsel gecikmesi olan çocuklar doğumdan sonraki süreçte engeli olmayan diğer çocuklarla aynı gelişim özelliklerini göstermeseler de her iki grubunda içsel enerjisinin boşaltılması, genel gelişiminin sağlaması ve deneyim kazanılması bakımından ortak noktası oyundur. Oyunun kökü, ilk çağlara kadar dayanmaktadır. İnsanoğlu, av hayvanları ile avcıları simgeleyen küçük taş ve çubuklar kullanarak planını yumuşak toprağa çizmiş ve böylelikle gerçek avlara hazırlık yapmışlardır (Arnold,1979).

Bebek doğduğu andan itibaren onun için oyun deneyimleri öncelikli öğrenme yoludur. Böylece oyun çocuklar için uygulamaya yönelik anlamlar sağlar. Zihin, dil, hareket ve sosyal becerilerinin gelişimi oyunla ilişkilendirilmektedir. Oyun aynı zamanda, nesnelerin öğrenilmesi, çevresel kontrol ve dünyada başarı için gerekli olan sosyal becerilerin gelişimi için de önemlidir (Hamm ve ark., 2006, Yamaner, 2001).

Çocuğa güçlükle öğretilen pek çok kural, oyun esnasında daha kolay öğretilebilir. Çocuklar öğrenme, karar verme, işbirliği, sıralama, düzenleme, paylaşma, başkalarının hakkına saygı gösterme, yardımlaşma gibi pek çok kural ve kavramı oyun sırasında farkına varmadan öğrenir ve benimser (Çoban ve Nacar, 2006, Memiş, 2006).

Çocuk için oyun gerçek yaşama hazırlıktır. Pek çok ebeveynin düşündüğünün aksine oyunun, bir zaman geçirme yöntemi değil, çocuğun kişiliğinin gelişmesi, sosyal yaşama uyumunun sağlanması ve okuldaki başarısının artması açısından ilk ve en zorunlu adımı olduğu, ancak son yıllarda kavranmaya başlanmıştır (Arnold, 1979). Oyun; tecrübe kazanma, öğrenme ve yapma aracıdır. Oyun aynı zamanda bir kültür iletim aracıdır. Oyun alıştırmadır. Oyuncakların araç ve gereçlerin kullanımı sırasında çocuk; koordine etmeyi, kasları üzeride kontrol kazanmayı, kol ve bacaklarının koordineli bir şekilde kendi istekleri doğrultusunda hareket ettirmeyi öğrenir. O zaman oyun, bir zaman geçirme yöntemi değil, yetişkinlik yaşamı için gerekli bir hazırlıktır (Arnold,1979).

Fewel ve arkadaşları (1997) tarafından, oyun gelişimsel bir kavram olarak görülmüş ve beceri kazancının sıralı doğası üzerine yerleştirilmiştir. Çünkü oyun becerileri, sosyal uyum için önemlidir; dil gelişimi, sosyal beceriler ve genel bilişsel fonksiyonlarla ilişkilendirilmiştir. Oyun becerileri, normal gelişen çocuklarda olduğu gibi özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklarda da oyunda anlama ve katılımda önemli olmaktadır (Stahmer,1999). Gelişimsel gecikmesi olan çocuklar, kendi oyun becerileri içinde sınırlandırılmış olabilirler ve sıklıkla tipik bir şekilde gelişmiş olan akranları gibi oyun için benzer özelliklere sahip olmamaktadırlar ve oyundan benzer faydaları deneyimleştiremeyebilmektedir (Hamm ve ark., 2006). Ancak unutulmamalıdır ki gelişimsel gecikmesi olan çocuklarda tıpkı normal gelişim gösteren çocuklar gibi oyun oynamayı sever. Bu

nedenledir ki gelişimsel eksiği olan çocuklarda oyun ile gelişme sağlayıp, eğitilebilirler.

Quirmbach ve arkadaşları (2009) oyun oynama becerilerini ortaya çıkarmada standart ve yol gösterici hikâye formatlarının otistik bireylerin gelişiminde etkin ve dengeli olduklarını ve farklı sosyal hikâye formatlarının karşılaştırılmasını amaçlamışlardır. Yine Stahmer (1999) tarafından yapılan çalışmada otistik çocukların sembolik oyun araştırmasında, bu çocukların oyun becerileri ve oyun karmaşıklığında sıkıntı ve kaygı davranışlarını gösterdikleri belirtilmiştir. Ayrıca çalışmanda oyun becerilerinin sosyal uyum için önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Toureh' e göre oyun faaliyetleri ve oyuncaklar bir yandan çocuğun kendisini ifade etmesi ve yetişkinin onu anlamaya çalışması için en iyi yol iken, diğer yandan da çocuğun eğitiminin ellerine bırakıldığı, yetişkinin geliştirmek istediği öğretme yöntemleri ve tekniklerin temelini oluşturur (Akt: Çoban ve Nacar, 2006).

Yapılan çeşitli çalışmalara bakıldığında, farklı özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların eğitim amaçlarına ulaşmalarını sağlamak amacı ile farklı oyun türlerine, çocukların oyuncak tercihlerine ve anne-babaların bu faaliyetlerdeki etkinlikleri incelenmiştir (Case-Smith ve Kuhaneck, 2008; Hamm ve ark., 2006).

Oyun ve oyuncak kavramı yukarıdaki araştırmalardan da anlaşıldığı üzere sadece normal gelişime sahip bireyler için önem arz etmemektedir. Aynı zamanda eğitimde hedeflenen davranışları göz önüne alındığında özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların da incelenmesi gerektiğini önemle vurgulamaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı; eğitimde istenilen hedeflere ulaşılması bakımından, özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklarda oyun, oyuncak kavramlarının etkinliğinin ve ebeveynlerinin de eğitim çalışmalarındaki oyun ve oyuncak kavramlarına yönelik algılarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmada, özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların ve ebeveynlerinin oyun ve oyuncak kavramlarına ilişkin algılamalarının incelenmesi amacı ile survey(tarama) yöntemi kullanılmıştır. Tarama yönteminin uygulanmasında; elde edilen çalışmalardan özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların oyun ve oyuncak kavramına odaklanmış çalışmalar öncelikle incelemeye alınmıştır.

BULGULAR

Yapılan çalışma neticesinde, özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklarda oyun ve oyuncak kavramlarına ilişkin çok farklı sınıflandırmaların bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak bu ayrıştırma bazı başlıklar altında genelleşmekte iken çalışmaların kendine has özellikleri nedeni ile de farklı uygulamaları içermiştir.

Stahmer (1999) yaptığı çalışmada, merkezi sorumluluk çalışması (PRT) olarak adlandırılan bir çalışma tekniğinin otistik çocuklarda artan motivasyonu geliştirici olduğunu iddia etmiştir. PRT içinde çocuğun aktivite seçmesine izin verilir, çocukların seçtiği aktiviteler içinde istenilen davranışın çok çeşitli örnekleri sağlanmıştır ve doğal destekler, yardımlar kullanılarak sistemli bir şekilde ödüllendirilmişlerdir. PRT, otistik çocukların oyunu içinde yaratıcılığa, çocukların izin verdiği yeterli düzeyde esnek bir şekilde tutuyorken, çocukların öğrendikleri karmaşık oyun

becerilerine yardımcı olmak için yeterli seviyede oluşturulmuş olan doğal bir çalışma metodu ile değişkenler arasında bir uzlaşma sağlamıştır. Aşağıda tanımlanan PRT prosedürleri oyunu kolaylaştırmak için kullanılmıştır.

1. Açık öğretim ve sorular: Oyun görevi, çocuklar için net bir şekilde hazırlanır. Örneğin, terapist özel bir oyuncakla yapılabilinecek bir şeyi çocuktan isteyebilir. Modelleme ve tanımlanmış görevlerin (bu görevler genelde çocuğun iyi yaptıkları görevlerdir) kullanımı, çalışmada yeni görevlerin başlangıcını açıklamak için kullanılır.

2. Ana Amaçların Düzensiz Karıştırılması: Çocukların rekabeti içindeki aşamalarda oyuna yönelik, çocuklara gereken ana görevler daha gelişmiş düzeyde olan oyun için çocuğa gerekli olan yeni görevler üzerindeki çalışmalarla rasgele bir şekilde harmanlanmıştır. Başarının bu ana çocuk deneyimleri ve başka bir yasağa yönelik olan oyunun bir şeklinin ancak herhangi oyun zamanında verilmesi sırasında oyun seviyelerinin bir kombinasyonunu kullanmak yerine kullanılmadığı tipik bir şekilde gelişen çocukların varlığı ile oluşturulmasıdır.

3. Çocuk Seçimi: Çocuğa çalışmada kullanılan oyuncakları seçmek için izin verilir bu motivasyonu ve performansı arttırır. Oyunun öğrenilmiş olan şeklini destekleyen oyuncakların farklı modelleri elde edilebilir olmalıdır. Ancak çocuğun seçimi sadece bir noktada çalışır ve özel bir oyun becerisi üzerinde çocuk odaklanmışsa terapist bu durumdan gelen seçilmiş oyuncakların bir setini sağlayabilir. Eğer bir çocuk dikkatini çok az topluyor ise ve anlatılmış oyundaki oyuncakların bir seti veya herhangi bir oyuncakla meşgul olmaktan ziyade oyuncaktan oyuncağa bir eğilim gösteriyor ise çocuk birden çok kez oynamak istiyordur.

4. Doğrudan Destekleme: Çocukların oyuncaklarını kendi seçmesi, oyunun daha gelişmiş seviyelerinde çocuğun denemelerini güçlendirmek için kullanılır. Örneğin, bir çocuk bir tren ve kamyonla oynamayı seçerse onlar, trende yer için bir boşluk gerekli olabilir veya tren ve kamyonla serbest bir şekilde izin verilmeden önce trenin yıkanması gerekli olabilir. Tek sorun; özellikle çalışmanın başlangıcında çocuklar bir oyuncakla tekrar eden davranışlar ya da sterotipe yönelik bir pozisyona bürüneceklerdir. Kendi kendilerine yönlendikleri başlangıç davranışının bu şekli, çok güçlü bir destekleyici olabilir ve çok kısa bir süre buna izin verilebilir. Ancak, yetenek içindeki çocuk süreçleri gibi daha karmaşık oyun bu kendi-kendine başlangıç davranışının ne yönde yapıldığının belirtilmesinden önce gereklidir.

5. Amaca Yönelik Denemelerin Desteklenmesi: Doğru sorumluluktaki çocukların denemeleri tamamen doğru yapılıyormuş gibi desteklenir. Bir sonraki aşamada ana amaca daha yakın olanlarının en iyi şekilde ilerlemesini sağlamak amacıyla çocuk ödüllendirilmektedir. Örneğin bir çocuk, bir itfaiyeci olmayı taklit ediyorsa zihninde ateş olduğunu düşündüğü noktaya doğru hortumu sabitler ve su gürültüsü yapmaya çalışır. Çocuk amaca yakın hareketler yapıyor ama ses taklitlerinde hatalar yapıyorsa bu davranışı da ödüllendirilebilir, çünkü çocuk sosyo-dramatik oyuna yakın bir deneme yapmıştır.

6. Dönüt Alma: Sosyal etkileşim becerilerini geliştirecek kadar örnekler sağlayan çocuğun gelişimsel seviyesinde, terapist oyun hareketlerini amaca yakın performansında dönüşleri aldırır.

Stahmer (1999), yukarıda ki çalışma ile oyunu değerlendirmeye yönelik prosedürleri belirledikten sonra oyunları dört başlık altında değerlendirmiştir:

1. Manipülatif Oyun: Manipülatif oyun becerileri, bir çocuğun öğrendiği ilk oyun becerilerinden biridir. Manipülatif oyun, sıklıkla görsel ve duyuşsal aktivite ilgisi içinde sonuçlanır. Manipülatif oyun, içi dolu bir kutu veya balonlarla oynamak olduğu gibi aynı zamanda pazılları toplamak veya boyama gibi daha gelişmiş oyun becerilerini de kapsar. Otistik bazı çocuklar oyunun diğer formlarını denemeden önce bu daha gelişmiş manipülatif beceriler için becerilerini geliştirebilirler.

2. Fonksiyonel ve Tanıtıcı Oyun: Fonksiyonel ve tanıtıcı oyun becerileri, bir çocuğun gerçekçi objeleri kullandıkları oyunları kapsayan ve nesnelerin ufak kopyaları ile tanıtıldığı, nesnelerin fonksiyonlarının anlatıldığı oyunları kapsar. Örneğin, bir çocuk oyuncak bir çay tabağı üzerindeki bir çay fincanını yerleştirebilir veya bir kaşığı ağzına götürebilir. Ya da bir çocuk; bir masa kuracağı zaman nesnelerin nereye konacağını veya şekillerine ya da biçimlerine göre nasıl sınıflandırılacağını öğrenebilir. Otistik bir çocuk gerçek dünyada ilişkileri anladıkça fonksiyonel oyun çalışmaları için hazır bulunuşluğunu gösterebilir.

3. Sembolik Oyun: Sembolik oyun bir çocuğun bir nesneyi aslında başka bir nesneymiş gibi gördüğü, nesneyi sahip olduğu özelliklerle değerlendirdiği veya olmayan bir şeyi varmış gibi davranarak yaptığı bir oyundur. Çocuklar bu oyuna, düzenli fonksiyonel oyunlar üretebildikten sonra ve genellikle en az iki yıl duygularını ve düşüncelerini anlatabildikleri kelimeleri söyledikten sonra hazır olurlar. Sembolik oyun gelişimsel engeli olan çocukların öğrenmesi için kavramların özet bir şekilde anlatılma kapasitesini gerektirmesi gibi oyun türlerinin çok farklı türlerinden bir tanesidir. Gelişmiş sembolik ve fonksiyonel oyun, oyuncakla birlikte konulmuş adımları içine alır. Örneğin; yemek pişirme, herhangi bir şeyi yeme, tabakları yıkama ve diğer başka örnekler gibi.

4. Sosyo-Dramatik Oyun: Sosyo-dramatik oyun, çocukların rol almada cesaretlendikleri, bir hikâye geliştirdikleri, nesneleri kullandıkları, nesneleri hayal ettikleri vb. örneklerin olduğu sembolik oyunun gelişmiş bir şeklidir. Birkaç sembolik oyuna ve 4-5 yıllık duygularını ifade edebildiği dil seviyesine sahip bir çocuk sosyo-dramatik oyun çalışması için hazır olması önerilir.

Araştırma PRT' nin farklı yaş ve seviyelerdeki otistik çocuklarda oyun becerilerini arttırabildiğini ve bu çocukların anne-babalarının bu teknikleri kullanmada terapistler kadar başarılı olabildiklerini göstermiştir. Bu metotlar kullanılarak öğretilmiş olan oyunun şekilleri manipülatif oyun, fonksiyonel ve sembolik oyun ve sosyo-dramatik oyun içinde yerleştirilmiştir. Otistik çocuklar için en zor olan sembolik ve sosyo-dramatik oyundur.

Honey ve arkadaşları (2007) yaptığı çalışmada, sembolik oyuna yönelik bir takım değerlendirme yaklaşımlarında bulunmuştur. Pilot uygulama sırasında tekrarlanan analizler ve anne-baba dönütleri, değerlendirmeye yönelik oluşturulan ankete göre hazırlanmıştır. Maddeler oyunun tıklama kalitesini azalttı, bu maddeler gibi net bir şekilde puanlamaları pek sağlanmadı. Eklenen oyun maddeleri, tarafsız daha iyi bir şekilde öğütülmesinde ve sembolik oyunun doğaçlamasının incelenmesinde tıklama oyunu için eklendi. Sonuç olarak cevap özellikleri normal gelişim

içindeki bazı davranışlar için rapor edilen galip gelen temel etkilerine yönelik her madde için dört özelliği oluşturmaya yönelik olarak gözden geçirildi. Maddeler, bir davranış gösterilmiyorsa 0, davranışın sunumu dikkate değer bir derecede ise 3 değerden birinin (1,2,3) verilmesi ile puanlandırıldı. Bir toplam tekrar eden davranış (TRB) puanı, 19 tekrar eden davranışın hepsi için madde puanlarını özetleyerek inceledi. Bu (TRB) puanı, çocukta görülen tekrar eden davranışların bir dağılımının toplam sıklığını tanıttı. Bir toplam oyun puanı (TP), 12 oyun maddesi için madde puanlarını özetleyerek incelendi. Toplam oyun puanı (TP) çocukta görülen oyun tiplerinin bir dağılımının toplam frekansını sundu.

Quirmbach ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada; ön test - son test tekrarlı ölçümler ve rasgele seçilmiş kontrol gruplu araştırma dizaynı modeli kullanarak oyun oynama sırasında sosyal becerilerin gelişimini hedefleyen bir sosyal hikâyenin iki formatını karşılaştırmışlardır. Gelişimsel gecikmesi olan 45 çocuğun hepsi 7-14 yaşları arasında standart, yol gösterici veya kontrol hikaye durumları için rasgele seçilmişlerdir. Uygulamanın farklı şekilleri, otistik çocukların davranışlarını, iletişimlerini, bilişsel becerilerini ve sosyal becerilerini geliştirmek için uygulanmıştır. Bununla birlikte sosyal becerilerin zararlı davranışları otistik bireylerin ihtiyaçlarını toparlamada en çok ortaya çıkan alanlardan birini geride bırakmıştır.

Case-Smith ve Kuhaneck (2008) tarafından yapılan çalışmada farklı oyun formlarında gelişimsel geriliği olan çocukların, normal gelişen çocuklar ile oyun ve oyuncak tercihleri karşılaştırılmıştır. Buna göre, 3-7 yaş arasındaki normal ve gelişimsel geriliği olan iki farklı grubun, şiddet içeren, bilgisayar, taklit ve rol verme oyun türleri ve bu oyunları oynamalarında yaptıkları oyuncak tercihleri tespit edilmiştir.

Licciordello ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, katılımcılar, otizm rahatsızlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olan ve bağımsız değerlendiriciler tarafından hastalıkları teşhis edilmiş üç erkek ve bir kız çocuktu. Onlar, bir banliyö yerleşiminde (anaokulunda 4 yaş süresince) aynı devlet okuluna devam etmişlerdir. Bütün katılımcılar, kendi akranları arasında genel eğitim sınıfları içinde eğitim almışlardır. Katılımcıların üçü okulda gün boyunca birebir asistanlar tarafından denetlenmişlerdir. Dördüncü katılımcı herhangi bir asistana gerek kalmadan okula tamamen uyum sağlamıştır. Üç asistan çalışma süresince bütün ölçüm ve müdahale prosedürlerini tamamlamıştır. Araştırmada ölçüm noktasında; okulun oyun alanında paydos vaktinde günlük oyun periyodu süresince ölçümler yapılmıştır. Dört katılımcı, yaklaşık 150 akranı ile uygun olarak aralarında her oyun periyodunda birlikteydi. Hava durumu uygun olmadığı zaman, oyun periyodu sınıftaki paydos zamanlarında akranları ile beraber oldukları yerdeki katılımcıların sınıflarında programlanmıştır. Katılımcılardan Andrew ve Wes aynı sınıfta iken, Carnie ve Mike ayrı sınıflarda bulunuyordu. Oyun alanı içinde, katılımcılar ve diğer öğrenciler, salıncaklara, tırmanma duvarlarına ve küçük oyun alanlarına sahiplerdi. Sınıf içindeki araçlar tahta oyunları, inşaat blokları, kitaplar ve yaşlarına uygun oyuncakları kapsıyordu. İki, bağımlı ölçüm (hedefin sosyal davranış olduğu) oyun periyodu sırasında kayıt edildi. Bir sosyal kabul; bir katılımcının bir akranının vücuduna dokunması ile ona bakması

ile onunla konuşması ile dikkate değer olmasının istenmesi olarak tanımlandı. Bir katılımcının bir aktiviteye katılımı hakkında yorumu var ise bu hareket kabul edilebilir bir şey olarak kaydedildi. İkinci bağımlı ölçüm sosyal cevap, acil bir şekilde bir akranından gelen daveti hemen tekrar eden bir katılımcının kabul edilmesi tarafından sözlü veya fiziksel davranış olarak belirlendi. Bu cevaplar, kafa sallama, gülümseme, akranlarını aktivitede teşvik etme ve "tamam, oynayacağım." gibi bir cümle kurmanın başarılması olarak değerlendirilmiştir. Hem baş asistan hem de sınıf asistanları oyun periyodu süresince ölçüm yaptılar. Sınıf asistanı, çalışmanın kritik birkaç seansı süresince baş asistan tarafından verileri kaydetmeleri için çalıştırıldılar. Standart bir kayıt formu kullanarak periyot, birbirini takip eden 10 saniyelik aralıklarla sıralandı, bir ses sinyali ile birbirinden ayrıştırılan bölümler zamanlandırıldı. Her katılımcı, rasgele tercihlere göre dört buçuk dakika için incelendi. Her 10 saniyelik arada, gözlemci katılımcının sosyal bir davet sunup sunmadığını ve önüne gelen boşluklarda sosyal bir cevap verip vermediğini kaydetti. Bir katılımcı ile akranı arasındaki sosyal etkileşim süreci incelenmedi. Oyun periyodunun çıkarımlarında veriler, hedeflenen sosyal davranışın meydana gelmesi puanlayan gözlemcinin içinde olduğu aralıkların kaydını yüzde olarak özetlendi.

Hamm ve arkadaşları (2006) tarafından, özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların ve anne-babalarının oyun ve oyuncak tercihleri üzeride anket yönteminin kullanıldığı bir çalışma yapıldı. Bu noktada, özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların yapılan uygulamalarda oyun ve oyuncak tercihleri incelenirken, özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların anne-babalarının da oyun ve oyuncak tercihlerinin saptanmasında anket yönteminden faydalanılmıştır.

Fewell ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmada, oyun skorları ve iletişim becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, standart bir protokol uygulanmıştır. Veriler, bir laboratuar ortamında 25 dakikalık bir video-kaydı sonrasında toplanmıştır. Laboratuar, yapıldığı gibi aktivitelerin video-kaydı için küçük bir oda dizaynında idi. Oda, bütün video-kayıtlar süresince bir ses sistemi ve tek yönlü bir ayna ile donatıldı. Anne-çocuk oyun çiftleri, iki tane 10 dakikalık oyun seanslarına katıldılar. Her seans oyuncakların standart kullanımlarını içerdi. Anne ve çocuk zemin üzerine oturtuldu ve oyuncak seti verildi. "A" olarak işaretli oyuncak grubu, bebeklerden, minyatür yeme, içme ve pişirme aletlerinden, bloklar ve diğer şeyler için elde edilebilir objelerle açık ilişkiye sahip olmayan materyallerden oluşuyordu. Anne, direktif vermekten kaçınması veya oyun davranışlarını kanıtlaması için eğitildi, ancak, anne normalde olabildiği gibi çocukları ile oynaması konusunda eğitildi. 10 dakika sonra; bir araştırmacı odaya girdi ve "A" oyuncak setini alarak "B" oyuncak setini verdi ve ondan sonra anneden aynı davranış içinde oynaması için devam etmesi istendi. B oyuncak seti, bir bebek, dondurulmuş hayvan, telefon, kutu, oyuncak araba, şıngırak ve kişisel temizlik oyuncaklarını içeriyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular ile ilgili yöntemlerden elde edilen sonuçlar gözden geçirildiğinde, özel eğitime ihtiyaç duyan bireylere yönelik oyun ve oyuncakların farklı yönlerde değerlendirilmeleri ile eğitim amaçlarına yönelik çok etkin sonuçlar

alındığı görülmektedir. Fewell ve arkadaşları (1997) yaptıkları çalışma ile oyunu gelişimsel bir kavram olarak ele alınması gerektiğini vurgulamışlardır, yaptıkları araştırma sonucunda oyunun sadece belirli yönlerden ele alınmamasının gerektiğini ve oyun kavramının içeriğini incelemek ve onu benzer sonuçlar bulunuyor ise oyun alanlarındaki iletişim yeterliğinin ilişkilerini görmenin de gerekli olabileceğini düşünmüşlerdir. Hamm ve arkadaşları (2006) yaptığı çalışmada, malzemelerin anne-baba seçimi hakkında, tanımlayıcı istatistiklerin sonuçları anne-babaların toplanan oyun sonuçları için hem yüksek hem de düşük teknolojili oyuncakları tercih ettikleri halde, onların sıklıkla fonksiyonel oyuncak kategorisinden gelen düşük teknolojili raf dışı oyuncakları tercih ettiklerine işaret etmiştir. Düşük teknolojili fonksiyonel oyuncakların anne-baba seçimi için nedenlerin bir çeşitliliği hipotezleştirildiği halde veriler; bu bilginin doğrusunu anlamak için toplanmamıştır. Anne-babaların sıklıkla düşük teknolojili ve raf dışı oyuncak seçimi üzerindeki bulgurlara temellenen bu çalışma aynı zamanda özel ihtiyaçlı çocukların oyunu üzerinde raf dışı oyuncakların iyi dizayn edilmiş etkisini incelemeyi de önermektedir.

Liccordello ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, müdahalenin devamlı olduğu öğretim öncesi, telkin, övmek ve ödüllendirmenin otistik dört çocuğun sosyal cevaplarını ve sosyal davetlerini arttırdığı görülmüştür. Bu noktada, uygun oyun ortamlarının doğru yönlendirmeler ve uygulamalarla otistik bireylerin sosyal cevap ve sosyal aktivitelere davet özelliklerini gerçekleştirebilecekleri ortaya konmuştur. Case-Smith ve Kuhaneck (2008) tarafından yapılan çalışmada, gelişimsel eksikliği olan çocukların nesne keşfine dayalı oyunları anlamlı düzeyde yüksek bir şekilde tercih ettikleri tespit edilmiştir. Nesne keşfi 1-3 yaş çocuklarında baskın olan ve daha becerikli ve sembolik oyunların ortaya çıkması ile azalan temel duyu-motor oyununu yansıttığı bilinmektedir. Gelişimsel geriliği olan çocuklar tarafından daha çok tercih edilmesi, daha basit daha düşük oyun aktivitelerini tercih ettiklerini yansıtmaktadır. Yapılan bu tarama çalışmasında çocukların oyun tercihleri üzerinde cinsiyet ve erken çocukluk çağına geçiş döneminde, gelişim eksikliği olan ve olmayan çocuklar arasında benzerlik bulunduğu belirtilmektedir. Anlamlı farklılıklar yaş geçişlerinde;

1. İtiş-kakış oyunları için 3-5 yaş arasında arttığı, 5-7 yaş arasında azaldığı,

2. Bilgisayar oyunları için 3-7 yaş arasında arttığı,

3. Taklit oyunları tercihi için 4-5 yaş arasında zirve yaptığı

Gelişimsel eksikliği olan ve olmayan çocuklar arasında kaba motor becerileri gerektiren oyunlar, bilgisayar oyunu, okuma, televizyon izleme ve taklit oyunları arasında benzer bir tercih olduğu, ancak normal şekilde gelişen çocukların, itiş-kakış ve nesne keşfi gerektiren oyunları yüksek oranda tercih eder iken, gelişim eksikliği olan çocukların ise resim, boyama, bebek ve rol verme oyunlarını tercih ettikleri görülmüştür. Bu bulgular, 3-7 yaş arasında gelişimsel eksikliği olan çocuklarda oyun tercihlerinin nasıl olabileceğinin anlaşılmasını sağlamıştır.

Stahmer (1999) tarafından yapılan çalışmada, merkezi sorumluluk verilen oyun çalışmalarının farklı yaş ve seviyelerdeki otistik çocuklarda oyun

becerilerini arttırabildiğine ve bu çocukların annebabalarının bu teknikleri kullanmada terapistler kadar başarılı oldukları tespit edilmiştir. Bu metotlar kullanılarak öğretilmiş olan oyunun şekilleri manipülatif oyun, fonksiyonel ve sembolik oyun ve sosyo-dramatik oyun içinde yerleştirilmiştir. Bu uygulamalar içinde otistik çocuklar için en zor oyunların sembolik ve sosyo-dramatik oyunlar olduğu görülmüştür. Quirmbach ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada da sosyal hikâyelerin otistik bireylerin gelişiminde yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Çünkü otistik çocuklar, verilen şartlar içinde, uygun bir şekilde hareket etmek için açık bir şekilde tanımlanmış sosyal bilgiye ihtiyaç duyan öğrenenler gibi görünmeye eğilim göstermektedirler. Honey ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, tekrar eden davranışların otistik bireyin oyun algılarında yardımcı olduğunu ancak normal gelişim gösteren bireylerde olumsuz etkide bulunduğunu göstermektedir.

Yapılan bu çalışma ile farklı gelişimsel eksikliklere sahip ve özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin, gerekli tanımlamaların doğru bir şekilde yapılması ve doğru uygulama ortamlarının sağlanması ile bilişsel, psiko-motor ve sosyal gelişim süreçleri içinde başarılı olabildikleri görülmektedir. Bu nedenle, 1997 yılında kabul edilen, Özel Eğitim Yasasın' da, erken çocukluk dönemindeki özel eğitim hizmetleri ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi temeline dayalı olarak evlerde ve kurumlarda sürdürülür (Madde 6); zorunlu ilköğretim programlarının amaçlarını gerçekleştirecek durumda olmayan bireyler için gelişim alanlarındaki performans düzeyleri dikkate alınarak hazırlanmış eğitim programlarının uygulanacağı kurumlar açılır (Madde 8) maddelerine yer verilmiştir (Resmi Gazete, 1997; Aral ve Gürsoy, 2009). Bu noktada gelecekteki araştırmaların yine bu özel eğitime ihtiyaç duyan bireyler için her uygulama noktasında farklılıklar gösterdiğinin gözden kaçırılmaması yapılan tüm araştırmalarda vurgulanan en önemli noktalardan biridir. Bunun yanında, bundan sonra yapılacak çalışmaların özel durumlara göre tekrar düzenlenmesi ve her noktanın ince bir şekilde detaylandırılması önem arz etmektedir. Yapılan çalışma sonucunda; özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların temelde oyuna ve oyuncaklara karşı pasif bir yaklaşımda bulundukları, zaman ilerledikçe ve doğru telkinlerin yardımı ile oyun topluluğu içinde, hem oyun görevlerinde ve hem de oyuncak seçiminde normal gelişim gösteren çocuklara yakın tercihlerde bulundukları tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

ARAL, N., GÜRSOY, F., (2009).
"Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş", Morpa Kültür Yayınları, s.33, İstanbul.

ARNOLD, A., (1979).
"Çocuğunu ve Oyun" (Çev. Rezzan MAHMUDOĞLU) Ece Yayınları, İstanbul.

CASE-SMİTH, J., KUHANECK, H. M., (2008).
"Play Preferences of Typically Developing Children and Children with Developmental delays Between Ages 3 and 7 Years". OTJR Occupation, Participation and Health, Winter 2008, Vol.28, N.

ÇOBAN, B., NACAR, E., (2006).
"Okul Öncesi Eğitimde Eğitsel Oyunlar", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.18-23.

FEWELL, R. R., OGURA, T., NOTARİ-SYVERSON, A., WHEEDEN, C.A., (1997).

"The Relationship between Play and Communication Skills in Young Children with Down Syndrome." Topic in Early Childhood Special Education, p.1, Spring 1997:17.

HAMM, E. M., MİSTRETT, S. G., RUFFİNO, A. G., (2006).
"Play Outcomes and Satisfaction with Toys and Technology of Young Children with Special Needs." Journal of Special Education Technology, p.29, Winter 2006:21.

HONEY, E., LEEKAM, S., TURNER, M., MCCNACHİE, H., (2007).
"Repetetive Behaviour and Play in Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorders." Journal of Autism Developmental Disorder, p. 1107-1115, 2007:37.

LİCCİARDELLO, C. C., HARCHİK, A. E., LUİSELLİ, J. K., (2008).
"Social Skills Intervention for Children with Autism During Interactive Play at a Public Elementary School. Education and Treatment of Children," Vol:31, N.1, p.27.

MEMİŞ, D.A., (2006).
"Oyunun Çocuk Gelişimine Etkisi ve Eğitimdeki Önemi", Ulusal Sınıf Öğretmenliği Kongresi, 14-16 Nisan, Gazi Üniversitesi, Ankara, Kök Yayıncılık, II, 442-448.

QUİRMBACH, L. M., LINCOLN, A. J., FEINBERG-GIZZO, M., INGERSOLL, B. R., ANDREWS, S. M., (2009).
"Social Stories: Mechanism of Effectiveness in İncreasing Game Play Skills in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Using a Pretest-Posttest repeated Measure Randomized Control Group Design." Journal of Autism Developmental Disorder, p. 299-321, 2009:39.

RESMİ GAZETE. (1997).
"Özel Eğitim Yasası", Yayım Tarihi ve Sayısı: 06/06/1997-23011, Numarası: 573.

STAHMER, A. C. (1999).
"Using Pivotal Response Training to Facilitate Appropriate Play in Children with autistic Spectrum Disorders." Child Language Teaching and Theraphy, p.29-40.

YAMANER, F., (2001).
"Beden Eğitimi ve Sporda Temel İlkeler", Ekin Kitabevi, s.5,6, Bursa.

ÜNVANI	ADI SOYADI	BAĞLI OLDUĞU KURUM
DR.	A.Seza BAŞTUĞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK ECZACILIK TEMEL BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Asuman BİRİNCİ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAK. TIBBI MİKROBİYOLOJİ A.B.D.
DR.	Ayşe Ferda Ocakçı	Marmara Üniversitesi
DR.	Cem KOPUZ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Engin CALGÜNER	GAZİ ÜNV. TIP FAK. ANATOMİ A.B.D.
DR.	Erdem BÜYÜKBİNGÖL	Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya A.B.D. Öğretim Üyesi
DR.	Ersin ERDOĞAN	UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Feyza ERKAN KRAUSE	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI A.B.D.
DR.	Hakan CANER	BAŞKEN ÜNV. TIP FAK. BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Hakan ORUÇKAPTAN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Hakan UNCU	ANKARA ÜNV. TIP. FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
DR.	Kemal BENLİ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Metin KAPAN	CERRAHPAŞA TIP FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
DR.	Metin SAYIN	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Nail KIRZ	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ORTOPETİ VE TRAVMATOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Nejat AKALIN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Osman EKİN ÖZCAN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Salih Murat AKIN	CERRAHPAŞA TIP FAK. ANATOMİ A.B.D.
DR.	Turgay DALKARA	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİK BİLİMLER A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Türker KILIÇ	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Yaseri KARTER	CERRAHPAŞA TIP FAK. İÇ HASTALIKLARI A.B.D.
DR.	Zeliha BÜYÜKBİNGÖL	Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya A.B.D. Öğretim Üyesi
DR.	Zerrin PELİN	Gazikent Ün öğretim üyesi
DR.	Ö. Selçuk PALAOĞLU	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Özlem SÖĞÜT	EGE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ TEMEL ECZACILIK ANALİTİK KİMYA A.B.D.
DR.	A. Salihl GÖKTEPE	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Abdullah EKMEKÇİ	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Adile ÇEVİKBAŞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Ahmet UZUN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Ahmet AYYILDIZ	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.

DR.	Ahmet ÇELİKKOL	EGE ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ahmet SONGUR	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ahmet Nezih KÖK	ATATÜRK ÜNV.TIP FAK.
DR.	Ali AYDINLAR	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ali Ahmet DOĞAN	KIRIKKALE ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET VE ANTREMAN BİLİMLERİ. A.B.D.
DR.	Alpaslan ŞENEL	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Aslan KALKAVAN	DUMLUPINAR ÜNV. SPOR YÜK. OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Aysun UZ	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ayşegül GÜVENÇ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Besim AKIN	MARMARA ÜNV. İ.İ.B.F.
DR.	Birol DOĞAN	Ege Ünv. Spor Yük.OKulu Hareket ve Antreman Bilimleri A.B.D.
DR.	Bülent DURAN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Bülent TUTLUOĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	C.Avni BABACAN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Cemal AYGIT	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
DR.	Cihan URAS	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Cumhur BİLGİ	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Efsun Ezele ESATOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Engin ŞARER	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Erdal ZORBA	GAZİ ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTRENMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Erol AYAZ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Esat Uğur GÖRPE	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Fahri ERDOĞAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Fazilet KAYASELÇUK	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Fehmi TUNCEL	ANKARA ÜNV. SPOK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Ferhat ERİŞİR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Feridun ŞİRİN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Figen GÜRSOY	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Göksel ŞENER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Gülden PEKCAN	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
DR.	Gülden Z. OMURTAG	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Güler KAHRAMAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Gülgün ERSOY	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
DR.	Gülsen KORFALI	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	H. İnci GÜL	ATATÜRK ÜNV.ECZACILIK FAK.
DR.	Hasan BAĞCI	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Hayri ERKOL	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Hüseyin ÖZ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	İlkay YILDIZ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	İlkin ÇAVUŞOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	İnci ALİCAN	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	İrfan PAPİLA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	İsmail ÇEPNİ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	İsmet KIRPINAR	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.

DR.	Kadir BAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Kadir Emre AKKUŞ	CERRAHPAŞA TIP FAK. ÜROLOJİ A.B.D.
DR.	Kaya ÖZKUŞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Kenan GÜMÜŞTEKİN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Levent KIRILMAZ	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Levent Naci ÖZLÜOĞLU	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Leyla SAĞLAM	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Maksut COŞKUN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Mehmet ADA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Mehmet BAYKARA	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mehmet ZARİFOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mehmet Akif ZİYAGİL	AMASYA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Mehmet Faik ÖZÇELİK	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Mehmet GÜNAY	GAZİ ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Mehmet Tahir ALTUĞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Melahat Emine DÖNMEZ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mete DÜREN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Metin ÖZATA	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Metin ÖZKAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Murat HANCI	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Murat HÖKELEK	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Murat TUNCER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Mustafa GÜL	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mustafa YÜKSEL	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Nazan BİLGEL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Nazım KORKUT	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Nezih ÖZKAN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ A.B.D.BŞK.
DR.	Nilgün SARP	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ A.B.D.
DR.	Niyazi ENİSELER	CELAL BAYAR ÜNV. SPOR YÜK.OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Nusret KORUN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Osman AKTAŞ	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Osman DÖNMEZ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Osman YEŞİLDAĞ	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Osman ŞENER	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Özgür KASAPÇOPUR	ÇAPA TIP FAK.
DR.	Pamir ERDİNÇLER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Pınar ÇAKIROĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Ramazan YILMAZ	MEVLANA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Rasim KALE	K.T.Ü. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Sadık KILIÇTURGAY	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Saffet KARACA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Salih PEKMEZCİ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Samet KOÇ	CERRAHPAŞA TIP FAK.

DR.	Sebati ÖZDEMİR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Selçuk KÖKSAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Senihe Rengin YILDIRIM GRIFFIN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Seyfettin ULUDAĞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Sibel GÜRÜN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Suat Nail ÖMEROĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Süleyman ATAUS	ÇAPA TIP FAK.
DR.	Süreyya ÖLGEN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Ş.Erol BOLU	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Şafak ERMERTCAN	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Şefik GÖRKEY	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Şefik GÜRAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Şehamet BÜLBÜL	MARMARA ÜNV. İ.İ.B.F.
DR.	Şengül HABLEMİTOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Tanju BEĞER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Tarık AKÇAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Turgut İPEK	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Tülin Tiraje CELKAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Türkan YURDUN	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Ünal EGELİ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Veli DUYAN	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Yakup HACI	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Yakup Sancar BARIŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Yalın DİKMEN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Yücel KADIOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Zehra Zerrin ERKOL	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Zeliha YAZICI	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Zeynep KAHVECİ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Zeynep Oşar SİVA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Ziya SALİHOĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Züleyha ALPER	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Acar TÜZÜNER	ANKARA ÜNV. TIP. FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
DR.	Burat TANDER	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Burçak BİLGİNER	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Cetin YAMAN	SAKARYA ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU
DR.	Ergün TOZKOPARAN	GATA TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI A.B.D.
Doç.Dr.	Fatih ÇATIKKAŞ	Bartın Üniv. BESYO
DR.	Hakan GÜVEN	OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİK ŞEF. YRD.
DR.	Mine ÖZYAZICI	EGE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMASÖTİK TEKNOLOJİ A.B.D.
DR.	Mustafa TUNCA	GATA TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Nimet Sevgi Gençalp	MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ

DR.	Ramazan ERDEM	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İ.İ.B.F. SAĞLIK YÖNETİMİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Abdi ÖZASLAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Abdülgani TATAR	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ahmet UYGUN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Ahmet Yılmaz ÇOBAN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Ali BENİAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Alis ÖZÇAKIR	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ayda ÇELEBİOĞLU	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DR.	Ayşin ALAGÖL	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
DR.	Azize Yaman ŞENER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Barış BAYKAL	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Benan MUSELLİM	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Betül Sever YILMAZ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Bilge YILMAZ	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Canan KARAALP	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Emel IRGIL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Emin Özgür AKGÜL	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Emine ÖZMETE	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Erdinç ESEN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ergün BOZOĞLU	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Erol KOÇ	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Ertuğrul GELEN	SAKARYA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Fadıl ÖZYENER	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Fatih KILINÇ	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Fatma Nur KAYASELÇUK	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Fevziye CANBAZ TOSUN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Feyza KARAGÖZ GÜZEY	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
DR.	Gökhan GÖKTALAY	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Gülşen ERYILMAZ	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DR.	H. Koray TOPGÜL	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Hakan USLU	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Hakkı Tangut AKAY	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Halil YAMAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Haşim OLGUN	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Hülya Gökmen ÖZEL	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
DR.	İlker ERCAN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	İlker TAŞÇI	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Koray KARABEKİROĞLU	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Lale YÜCEYAR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	M.Ayberk KURT	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	M.Hamidullah UYANIK	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mahmut Can YAĞMURDUR	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mehmet ERGÜN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mehmet TOP	HACETTEPE ÜNV. İ.İ.B.F. SAĞLIK İDARESİ BÖLÜMÜ
DR.	Mehmet Ali TAŞKAYNATAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Mehmet GÜÇLÜ	GAZİ ÜNV. SPOR MESLEK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.

DR.	Mehmet Levent ALTUN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Mehtap BULUT	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mesut SANCAR	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK A.B.D.
DR.	Metin YAMAN	GAZİ ÜNV. SPOR MESLEK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Muzaffer BAHÇİVAN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Nadiye Pınar AY	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Nebahat GÜLCÜ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Necdet KOCABIYIK	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Nermin KELEBEK GİRGİN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Nermin KILIÇ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Neylan ZİYALAR	İSTANBUL ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
DR.	Nihal APAYDIN	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Nurten KARA	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Osman SABUNCUOĞLU	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ömer Rıfkı ÖNDER	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Özcan SAYGIN	MUĞLA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
DR.	Özdemir SEVİNÇ	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. TIP FAK.
DR.	Polat DURSUN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Polat DURUKAN	ERCİYES TIP FAK.
DR.	Recep SÜTÇÜ	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Salih GÜLŞEN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Serdar KULA	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Sibel BARIŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Sinem GÖKTÜRK	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Şermin TETİK	ULUSLAR ARASI KIBRIS ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Şule APİKOĞLU RABUŞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Ümit BİNGÖL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ümit Süleyman ŞEHİRLİ	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Yalçın KIRICI	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Yeşim UNCU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ali KUZU	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ MYO. YBP. BŞK.
DR.	Cengiz AKALAN	ANKARA ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ANTRENÖR EĞİTİMİ BÖLÜM BAŞKANI
DR.	Gökhan BOZKURT	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	GökhanDELİCEOĞLU	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Haluk ÖZSARI	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON A.B.D.
DR.	Hülagü KAPTAN	SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ A.B.D.
DR.	Oya KERİMOĞLU (SİPAHİGİL)	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMASÖTİK TEKNOLOJİ A.B.D.
DR.	Saliha ALTIPARMAK	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	İbrahim ÇAM	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ SPOR YÜKSEK OKULU ÖĞRETİM ÜYESİ

DR.	Ali Demir SEZER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Aslı UÇAR	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Ayhan ÖZŞAHİN	MARMARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Ayşe Sezen BAYOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Bahadır Bülent GÜNGÖR	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Birsen BİLGİCİ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Bülent EDİZ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Canan Oğan HASÇİÇEK	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Cengiz IŞIK	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV TIP FAK. TIP FAKÜLTESİ ORTOPETİ VE TARVMATOLOJİ A.B.D.
DR.	Cumhur ASLAN	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Doğan BIÇKI	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Ebru Özgül GÜLER	ÇUKUROVA ÜNV. İ.İ.B.F. EKONOMETRİ BÖLÜMÜ
DR.	Eda PURUTÇUOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Emel Öykü ÇETİN UYANIKGİL	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Fatma DEMİRKAYA MİLOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Gökşin ŞENGÜL	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
DR.	Gülten HERGÜNER	SAKARYA ÜNV. SPOR MESLEK YÜK.OKULU
DR.	Gülşen KIRLA	ÇUKUROVA ÜNV. İ.İ.B.F. EKONOMETRİ BÖLÜMÜ
DR.	Gürol AÇIKGÖZ	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Hadiye ÖZER	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DR.	Hasan ALAÇAM	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Havva ÖZKAN	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DR.	İlhan KARABIÇAK	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Kaan KÜÇÜKOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Konçuy SİVRİOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Koray AYDEMİR	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	M. Ahmet TUNÇKIRAN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	M. Burak HOŞCAN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Mahmut AKBOLAT	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O.
DR.	Mehmet Devrim TOPSES	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Mehmet Zeki HAZNEDAROĞLU	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
DR.	Meltem ÇETİN	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	Mithat GÜNAYDIN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Murat YÜCE	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Müdriye Yıldız BIÇAKÇI	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Nermin Nükhet MAS	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
DR.	Okan İSTANBULLUOĞLU	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
DR.	Oktay BÜYÜKAŞIK	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Oktay SARI	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Onursal BUĞRA	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ömer TANTUŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Petek BALLAR	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ

DR.	Sabiha SEVİNÇ ALTAŞ	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O.
DR.	Selma DÜZENLİ GEBDİREMEN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
DR.	Serap ALTUNTAŞ	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DR.	Sevda LAFÇI	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
DR.	Sezgin Özgür GÜNEŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
DR.	Şeref ULUOCAK	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Tümer ULUS	CERRAHPAŞA TIP FAK.
DR.	Türkan YILDIRIM	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
DR.	Ümit AYDOĞAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
DR.	Ünal BİLİR	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
DR.	Yalçın KARAGÖZ	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
DR.	A. Aylin ALSAFFAR	ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
DR.	Aylin ZEKİOĞLU	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
DR.	Burçin ÇELİK	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
DR.	Cihan İŞLER	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİĞİNİ BAŞASİSTANI
DR.	Habib GEDİK	OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
DR.	Hacı Ahmet PEKEL	GAZİ ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜMÜ
DR.	Işık BAYRAKTAR	GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SESAM
DR.	Lale ORTA	OKAN ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ
DR.	Levent BAYRAKTAR	ATAKENT VETERINARY MEDICINE
DR.	M. Ömür KASIMCAN	ÖZEL
DR.	Nur DİLBAZ ALACAHAN	ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ İ.İ.B.F. İKTİSAT BÖLÜMÜ
DR.	İlker ATEŞ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAK. TOKSİKOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
DR.	Ali FIRAT	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ayhan CÖMERT	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Hacer ÖNEN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
DR.	Hasene ÖZÇAM AK	SAMATYA DEVLET HASTANESİ KADIN DOĞUM
DR.	Kamil ÖZDİL	ÜMRANİYE DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
DR.	Mehmet ERTENÜ	ÜMRANİYE DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
DR.	Melda KORKMAZ	BALTA LİMANI HASTANESİ FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON KLİĞİNİ İSTANBUL
DR.	Sıtkı ARI	
DR.	Tonguç DEMİR BERKOL	BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM HASTANESİ
DR.	Tülin ŞENGÜL	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
DR.	Ümit TAŞKIN	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
DR.	Vedat ÇİMEN	DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ DERGİSİ

&

SSTB INTERNATIONAL REFEREED ACADEMIC JOURNAL OF SPORTS

http://www.sstbdergisi.com
http://www.sstbdergisi.net
http://www.sstbdergisi.org
http://www.sstbdergisi.info
http://www.sstbdergisi.biz

E-mail: info@sstbdergisi.com