ULUSLARARASI
HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ

Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term

www.sstbdergisi.com
ISSN PRINT : 2146-8508 / ONLINE: 2147-1711

İÇİNDEKİLER

BİREYSEL TEMAS GEREKTİREN MÜCADELE SPORLARINDAN MUAY-THAİ VE GÜREŞ SPORCULARININ SALDIRGANLIK DAVRANIŞLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ ***1-13***
Hüseyin GÜMÜŞ, A. Azmi YETİM, Yunus TORTOP, Özkan IŞIK

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ ***14-30***
Sema ÜSTGÖRÜL, Emre YANIKKEREM

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ ***31-49***
Funda ÖZPULAT, Birsen BİLGEN SİVRİ

YAŞAM DOYUMU DUYGUSAL ZEKA VE REKREATİF DOĞASPORLARI YAPMANIN BİREYLERİN EKOLOJİK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ ***50-69***
Mehmet MERT, Faik ARDAHAN

SPOR YARALANMALARI ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARI KAPSAMINDA OMUZ YARALANMALARI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ ***70-91***
Bülent KILIÇ, Ali Serdar YÜCEL, Hayrettin GÜMÜŞDAĞ, Alpaslan KARTAL, Murat KORKMAZ

ADAY HEMŞİRELERİN ATANIP ATANMAMAYA YÖNELİK KAYGI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ***92-103***
Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU, Fatma ORGUN

TOPLUMUN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KONUSUNDA BİLGİ ve YARARLANMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ ***104-120***
Fikriye TOKER, Fırat BAYIR. İlknur KUMKALE

SPOR YAPAN KİŞİLERİN ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI ***121-128***
Aylin ZEKİOĞLU, Mustafa TÜRKMEN, Arkun TATAR, Mehmet GÖRAL

BAŞ EDİTÖR
Çetin YAMAN

BAŞ EDİTÖR YARDIMCILARI
Gülten HERGÜNER
Fatma TEZEL ŞAHİN
Adalet KANDIR

EDİTÖRLER
Işık BAYRAKTAR
Fatih ÇATIKKAŞ
Bülent KILIÇ

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

SİSTEM EDİTÖRÜ
Serdar TOK

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Emre YANIKKEREM

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Özgür ÇELİK

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCISI
Saliha ALTIPARMAK

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCISI
Ahmet YILDIRIM

YAYIN KURULU
Gülsen KORFALI
Fahri ERDOĞAN
Salih PEKMEZCİ
Nezih ÖZKAN
Gülgün ERSOY
Eva ŞARLAK
Çetin YAMAN
Hülya Gülay OGELMAN
Gülten HERGÜNER
Ali Serdar YÜCEL
Nezahat GÜÇLÜ
Fatma TEZEL ŞAHİN
Arzu ÖZYÜREK
Ümran SEVİL
Gökşen ARAS

YÖNETİM KURULU
Nezahat GÜÇLÜ
Gülten HERGÜNER
Çetin YAMAN
Fatma TEZEL ŞAHİN
Arzu ÖZYÜREK
Emre YANIKKEREM
Ali Serdar YÜCEL
Fatih ÇATIKKAŞ
Ümran SEVİL
Sefer GÜMÜŞ
Ayhan AYTAÇ
Av. Onur BAYKAN

Dr. Çetin YAMAN

Değerli okuyucular.,

Dergimizin bu sayısında toplam 8 makaleye yer vermiş bulunmaktayız. Bu sayımızda yer alan makaleler birbirinden değerli yayınlardan oluşmaktadır. Bu sayıda; bireysel temas ve mücadele sporlarından bir çalışmaya yer verilmiştir. Doğum sonrası yaşanan depresyon sorunlarına ilişkin çalışma bu alana ciddi kaynak katkısı sağlamaktadır. Empatik eğilim ve hemşirelerin bu konudaki düşünce becerilerine ilişkin çalışmada dikkat çekmektedir. Duygusal zeka ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen arkadaşlarımızı alana katkılarından dolayı tebrik etmek isteriz. Ayrıca ortopedik açıdan ele alınan spor yaralanmalarına ilişkin çalışmada farklı bir dikkat çeken çalışmadır. Atama nedeniyle yaşanan sorunlara yönelik ele alınan çalışmada ise kaygı ve umutsuzluk durumu değerlendirilmiştir. Toplum ve toplumları yakından ilgilendiren koruyucu hekimlik ile koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin yapılan araştırma çalışması bu alanda yanan sorunlara vurgu yapmaktadır. Yine spor yapan bireylerin aleksitimi duygusal zeka durumuna ilişkin çalışmada spor bilimlerine ciddi bir literatür katkısı sağlamaktadır. Bu sayımızda yer alan çalışmaların değerlendirilmesine katkı sağlayan başta hakem, bilim ve danışma kurulu üyelerimize; editör kurulumuz ve yayın kurulumuza sonsuz teşekkür ediyoruz. Ayrıca bizleri yakından takip edip sürekli desteklerini belirten okuyucularımıza, yazarlarımıza ve tüm bilim dünyasına saygı sevgi ve güzel günler diliyoruz. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere herkese esenlik, sağlık ve huzur dolu günler diliyorum. Saygılarımla….

(Dergimizde etik kurul raporu gerektiren her türlü çalışmada yazar/yazarlar editörlüğe ve derginin sistemine yayın yüklerken gerekli etik kurul rapor bilgilerini girmekle yükümlüdür. Hiçbir koşul ve şartlarda oluşan ya da oluşacak bir sorunda – problemde dergimiz, yayın kurulu, imtiyaz sahibi, yazı işleri, hakem ve bilim kurulları sorumluluk kabul etmez. Yazar / yazarlar bu bilgiyi dergiye yazılı olarak vermekle yükümlüdür. Tüm sorumluluk yazar(lar) a aittir).

tei türk eğitim indeksi
TÜRK MEDLINE
araştırmax
aniji ani international journal index
TÜRKİYE ATIF DİZİNİ
INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL
asos akademik sosyal bilimler indeksi
EBSCO HOST
Akademik Dizin Akademik Türk Dergileri İndeksi
ULRICHSWEB GLOBAL SERIALS DIRECTORY
Google akademik
idealonline online kütüphane
Open Access JOURNALS
AcademicKeys UNLOCKING ACADEMIC CAREERS

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: I0
www.sstbdergisi.com
ID:139 K:3175

BİREYSEL TEMAS GEREKTİREN MÜCADELE SPORLARINDAN MUAY-THAİ VE GÜREŞ SPORCULARININ SALDIRGANLIK DAVRANIŞLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Hüseyin GÜMÜŞ[1] A. Azmi YETİM[2] Yunus TORTOP[1] Özkan IŞIK[1]

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

[2]Gazi Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Özet: Bu araştırmanın amacı bireysel temas ve mücadele gerektiren spor branşlarından muay-thai ve güreş sporcularının saldırganlık düzeylerini bazı demografik değişkenlere göre incelemektir. Araştırmanın evrenini muay-thai ve güreş branşlarıyla ilgilenen üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklemi ise 2012-2013 eğitim öğretim yılında Üniversite Sporları Federasyonu tarafından organize edilen üniversiteler arası muay-thai ve güreş müsabakalarına katılan, yaşları 18 ile 26 arsında değişen 104 güreşçi ve 123 muay-thai sporcusu olmak üzere toplam 227 sporcu oluşturmaktadır [(x=21.82, ss=2.5) % 59 (134)'ü erkek; %41 (93)'ü kadın]. Araştırmanın amacına yönelik sorulara yanıt bulmak için, gerekli olan verileri elde etmek üzere sporcuların saldırganlık düzeylerini ölçmek amaçlı Buss ve Perry tarafından (1992) geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Demirtaş ve Madran tarafından (2012) yapılan beş alt boyut ve toplam 29 maddeden oluşan "Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi için betimleyici istatistik ve tek değişkenli varyans analizi (ANOVA) ve ilişkisiz örneklemler T-Testi (Independent Samples T-Test) yöntemi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre sporcuların saldırganlık düzeyleri yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu, ekonomik durum ve spor yaşına göre anlamlı bir farklılık gösterirken; yerleşim yeri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Araştırma bulgularına göre saldırganlık düzeyi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmektedir ve muay-thai branşıyla ilgilenen sporcuların saldırganlık düzeylerinin, güreş branşıyla ilgilenen sporculardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları ışığında öneriler geliştirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Muay-Thai, Güreş, Saldırganlık

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: I0
www.sstbdergisi.com
ID:139 K:3175

THE EVALUATION OF MUAY THAI AND WRESTLING ATHLETES' AGGRESSIVE BEHAVIORS ACCORDING TO SEVERAL VARIABLES

Abstrack: The aim of this research was to analyze aggression levels of sports that require individual contact and combat such as muay thai and wrestling according to some demographic variables. The population of this research was composed of university students doing muay thai and wrestling branches. The sample is composed of 227 athletes aged between 18 and 26 who participated in inter-university muay thai and wrestling competitions organized by Turkish University Sports Federation in 2012-2013 academic year [(x=21.82, ss=2.5) % 59 (134) male; %41 (93) female]. In order to evaluate the athletes' aggression levels, Buss and Perry Aggression Questionnaire with five subscales and 29 items which was developed by Buss and Perry (1992) and Turkish reliability and validity tests of which were performed by Demirtaş and Madran (2012) was used. For the statistical analysis; such descriptive statistical methods as one way variance analysis (ANOVA) and independent sample T-test (Independent Samples T-Test) were used. According to research results, significant differences were identified in athletes' aggression levels in terms of age, gender, smoking habits, economic status and sports age ($p<0.05$) whereas no significant difference was identified in terms of living place ($p> 0.05$). Consequently, it was found out that aggression levels were affected by socio-demographic variables and aggression levels of Muay Thai athletes were higher than those of wrestlers. In light of the study findings, suggestions were developed and discussed.

Key Words: Muay-Thai, Wrestling, Aggression

GİRİŞ

Bu çalışmada bireysel spor branşlarından muay-thai ve güreş branşıyla ilgilenen sporcuların saldırganlık davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Her iki spor branşı da bireysel temas gerektirmesine rağmen farklı karakteristiklere sahiptir. Ata sporumuz olarak lanse edilen güreş, çeşitli fonksiyonel özelliklerin bir arada bulunmasını gerektiren bir spor dalıdır. Güreş kassal kuvvet, süratli reaksiyon zamanı, çeviklik, nöromuskuler koordinasyon, statik, dinamik denge, yüksek anaerobik ve aerobik kapasite, performansta rol oynayan önemli faktörlerdir. Güreş antrenmanının amacı ve içeriği de bu özellikleri geliştirmeye yöneliktir (Bayraktar, 2010). Yumruk, diz ve tekmelerin kullanıldığı ve Tayland boksu olarak da anılan muay-thai antrenman ilkeleri açısından güreşle benzerlikler gösterir ve her iki spor branşı da öfke ve saldırganlığın üst düzey yaşandığı spor branşı olarak algılanmaktadır (Tekin ve ark., 2011). Saldırganlık; Baron ve Richardson (1994) tarafından; bir insanın başka birine zarar vermek için giriştiği ve sergilediği tüm davranışlar olarak tanımlanmıştır. Coie ve Dodge (1998) ise,

saldırganlığı tasarlanmış ve asıl amacı başka bir kişiye zarar vermek olan her türlü davranış olarak tanımlamaktadır (Akt: Lerner ve Steinberg, 2004). Bu görüşlere paralel olarak Kağıtçıbaşı, bir davranışın saldırgan bir davranış olduğunu tespit etmek için kişinin niyetine bakmak gerektiğini ifade etmiştir (Kağıtçıbaşı, 1999).

Öte yandan Buss (1961), saldırganlığı tanımlarken niyet gibi sübjektif kavramlara karşı çıkarak, herkes için kabul gören bir tanımlamaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Buss'a göre, saldırganlık, başkalarına zarar veren veya onları yaralayan her türlü davranıştır (Akt: Shaffer, 2009).

Spor karşılaşmaları rekabetin getirdiği saldırgan davranışlar için uygun bir zemin oluşturmakla beraber rakibe zarar veren her davranış saldırganlık olarak nitelendirilemez (Tekin ve ark., 2011). Saldırganlık, "karşısındakine üstün gelmek, onu yönetmek; bir işi bozmak, boşa çıkarmak için düşmanca, incitici, hırpalayıcı, acı/ağrı verici amaçlar taşıyan davranış biçimi"dir. Saldırgan davranışlar amaca yönelik davranışlardır ve bir kişiye, gruba ya da topluma yönelik olabilir. Bu tür davranışlarla karşılaşan kişilerde ya kaçınma davranışı, ya da benzer davranışlarla karşı koyma davranışı görülür (Tiryaki, 2000).

Saldırgan davranışların çocuk ve gençlerin gelişimi üzerinde zarar verici etkisi yadsınamaz boyuttadır. Yapılan çalışmalarda çocukluk ve ergenlik döneminde, saldırgan davranışlara maruz kalan bireylerin ilerleyen yıllarda, başkalarına karşı saldırganca davrandıkları ve saldırganlığın uzantısı kabul edilebilecek şiddet ve suç davranışlarına eğilim gösterdikleri tespit edilmiştir (Kurnaz, 2009; Seyhan ve Bahar, 2006; Çayköyü ve ark., 2006).

Saldırganlık ve şiddet olayları spor alanında da büyük önem taşır. Bunların yaşanması ilk bakışta sporla bağdaşmayan olaylar olarak kabul edilse de, bu olaylara karışanlar davranışlarına çeşitli gerekçeler bulmaktadır. Oysa sporun "barış, kardeşlik, dostluk" olduğu ya da olması gerektiği, toplumları birbirine yakınlaştırdığı sürekli olarak vurgulanmasına rağmen (Özbaydar, 1983) sporda saldırganlığa sık rastlanır. Bu durum sporcunun özelliklerine, koçun verdiği taktiğe, taraftar ve medya baskısına bağlı olabilir. Özellikle takım sporlarında saldırganlığı içeren bazı terimler yer-

leşik durum almıştır. Örneğin, "agresif savunma", "agresif oyun" bunlardan bazılarıdır. Burada geçen agresif terimi onaylanan bir durumu gösterir. Oysa, günlük yaşamda agresif davranışlar ya toplumsal kurallarla, ya da kanunlarla kısıtlanmıştır ve karşılaşılması durumunda yaptırım uygulanır dolayısıyla sporda hangi davranışların saldırgan davranış kabul edilip edilmediği net olarak ifade edilmelidir (Doğan, 2004). Saldırganlık ve şiddet konusunda ailede ve toplumda saldırganlıkla ilgili değer yargılarının, saldırganlığa karşı gösterilen tutumların önemi de unutulmamalıdır. Küçük yaşlardan başlayarak saldırganlığı ve şiddeti öğrenen çocuk, bu tür davranışları genellikle yaşam boyu sürdürür (Erşan ve ark., 2009).

Gergen ve Gergen (1986) saldırganlığın salt davranışsal olmadığını, davranışa öfke, düşmanlık, patlama gibi duygusal öğelerinde eşlik ettiğini belirtmektedirler. Sporda saldırganlık davranışı gerçekleştiğinde ise iki farklı saldırganlık tipinden söz edilebilir. Birincisi araçsal saldırganlık, ikincisi de düşmanlık içeren saldırganlıktır. Karşılıklı temas halinde yapılan spor dallarında, anlayışlı olmayı gerektiren, takımın faydasına olan ve spordaki özel durumdan doğan gereklilikler araçsal saldırganlığı, kuralların ihlal edildiği ve rakibe zarar verme niyetiyle yapılanlar düşmanlık içeren saldırganlığı ifade etmektedir (Tiryaki, 2000).

Tekin ve ark., (2011) muay-thai ve güreş gibi spor branşlarında beden teması arttıkça saldırgan davranışın görülme olasılığının da artacağını belirtirken; Gümüşdağ (2013) takım sporlarından futbol branşına yönelik olarak yaptığı çalışmada futbolcuların da saldırganlık seviyelerini yüksek bulmuştur.

Mevcut veriler ışığında saldırgan davranışların giderek arttığı göz önüne alındığında, saldırganlığın ve ilişkili olduğu faktörlerin çok yönlü olarak araştırılması, bilimsel veriler ışığında önleyici tedbirlerin alınması zorunluluk arz etmektedir. Saldırganlık, herkesin yaşamında bir şekilde yer edinmiş olması, geçmişten günümüze sıklıkla karşılaşılan bir olgu olmasına karşın, farklı kuramcılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Dahası, hangi davranışların saldırgan davranış olarak ifade edileceği kuramdan kurama, kişiden kişiye hâlen farklılık göstermektedir (Köknel, 1999).

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini muay-thai ve güreş branşlarıyla ilgilenen üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklemi ise 2012-2013 Eğitim Öğretim yılında Üniversite Sporları Federasyonu tarafından organize edilen üniversiteler arası muay-thai ve güreş müsabakalarına katılan, yaşları 18 ile 26 arasında değişen 104 güreş ve 123 muay-thai sporcusu olmak üzere toplam 227 sporcu oluşturmaktadır. Araştırmanın amacına yönelik sorulara yanıt bulmak için, gerekli olan verileri elde etmek üzere sporcuların saldırganlık düzeylerini ölçmek için Buss ve Perry tarafından (1992) geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Demirtaş Madran (2012) tarafından yapılan "Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği" kullanılmıştır.

Buss-Perry Saldırganlık ölçeği (BPSÖ) Tüm dünya literatüründe en sık kullanılan saldırganlık ölçekleri arasında yer almaktadır. Ölçek, 29 maddeden oluşan 5 aralıklı likert türü bir ölçektir. Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık ve öfke olmak üzere saldırganlığın dört farklı boyutunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği, başkalarına fiziksel olarak zarar verme

ile ilişkili 9 soru; sözel saldırganlık alt ölçeği, başkalarını sözel yolla incitmeyi içeren 5 soru; öfke alt ölçeği, saldırganlığın duygusal boyutunu ölçmeyi hedefleyen 7 soru; düşmanlık alt ölçeği ise saldırganlığın bilişsel boyutunu ölçmeyi hedefleyen 8 soru içermektedir (Madran, 2012).

Ölçeğin ölçüt geçerliğini belirlemek için, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin Türkçe formunun "Öfkeyle ilgili davranışlar" alt ölçeği korelasyonuna bakılmış, iki ölçek arasındaki korelasyonun 0,001 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (r=0,49'dur (p<0,001). Ölçeğin güvenirliği ise iç-tutarlılık katsayısı hesaplanması ve test-tekrar test güvenirliği ile test yarılama güvenilirliğinin belirlenmesi yoluyla ölçülmüştür. Her bir faktörün iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı yoluyla ölçülmüştür. Alfa değerleri 4 faktörün de iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Tüm ölçek için elde edilen alfa değeri 0,85, fiziksel saldırganlık için elde edilen alfa değeri 0,78, sözel saldırganlık için elde edilen alfa değeri 0,48, öfke için elde edilen alfa değeri 0,76, düşmanlık için elde edilen alfa değeri 0,71'dir. Test-tekrar test güvenirliğini belirlemek için, 53 katılımcıya 4 hafta sonra tekrar ölçek uygulanmıştır. Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmış (toplam ölçek için 0,97'dir) ve bulunan korelasyonların anlamlı olduğu görülmüştür. Test yarılama güvenirliği katsayıları (Spearman-Brown) 0,53 ile 0,82 arasında değişmektedir (toplam puan için r= 0,82). Bu değerler de ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Madran, 2012).

Veri toplama aracıyla elde edilen bilgiler SPSS 16 Paket programına aktarılmış ve programda sürekli değişkenler için t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında varyans analizi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Saldırganlık ölçeğindeki alt ölçeklerin arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri Tablosu.

DEĞİŞKENLER		N	%
CİNSİYET	Erkek	134	59
	Kadın	93	41
SİGARA	Evet	92	40.5
	Hayır	135	59.5
YERLEŞİM YERİ	Köy	32	14.1
	İlçe	59	26
	İl	82	36.1
	Büyükşehir	54	23.8

EKONOMİK DURUM	Çok Kötü	25	11
	Kötü	39	17.2
	Normal	112	49.3
	İyi	39	17.2
	Çok İyi	12	5.3
YAŞ	18-19	53	23.3
	20-21	52	22.9
	22-23	57	25.1
	24 ve Üzeri	65	28.6
SPOR YILI	1-3 Yıl	66	29.1
	4-5 Yıl	56	24.7
	6-7 Yıl	58	25.6
	8 Yıl ve Üzeri	47	20.7
ANNE EĞİTİM	İlkokul	79	34.8
	Ortaokul	72	31.7
	Lise	46	20.3
	Üniversite	30	13.2
BABA EĞİTİM	İlkokul	56	24.7
	Ortaokul	65	28.6
	Lise	69	30.4
	Üniversite	37	16.3
BRANŞ	Muay-Thai	123	54.2
	Güreş	104	45.8
TOPLAM		**227**	**100**

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan toplam 134 (%59) erkek ve 93 (%41) kadın katılımcının 135'inin (%59,5) sigara kullanmadığı, 65'inin (%28,6) 24 yaş ve üzeri olduğu, 66'sının (%29.1) 1-3- yıl arası bu spor branşıyla ilgilendiği, 82'sinin (%36,1) yerleşim yeri olarak ilde yaşadığı, 112'sinin (%49,3) ekonomik durumun normal olduğu ve 123'ünün (%54,2) muay-thai sporcusu olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p
Erkek	134	2,93	,661	225	2,398	,017*
Kadın	93	2,71	,687			

*p<.05

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların saldırganlık puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. t(225)=2.398, p<.05. Erkek öğrencilerin saldırganlık puanları ($\bar{x}$ = 2.93), kadın öğrencilere ($\bar{x}$ = 2.71) göre daha olumludur. Bu bulgu saldırganlık ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 3. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Sigara Kullanımına Göre T-Testi Sonuçları

Sigara	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p
Evet	92	2,71	,670	225	2,526	,012*
Hayır	135	2,93	,671			

*p<.05

Tablo 3'e göre katılımcıların saldırganlık puanları sigara kullanım durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. t(225)=2.526, p<.05. Sigara kullanmayan öğrencilerin saldırganlık puanları ($\bar{x}$ = 2.93), Sigara kullanan öğrencilere ($\bar{x}$ =2.71) göre daha olumludur. Bu bulgu saldırganlık ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 4. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Spor Branşına Göre T-Testi Sonuçları

Branş	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	t	p
Muay-Thai	123	3,04	,67	225	5,06	,001**
Güreş	104	2,61	,60			

**p<.001

Tablo 4'e göre katılımcıların saldırganlık puanları spor branşları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. t(225)=5.06, p<.001. Spor branşı muay-thai olan sporcuların saldırganlık puanları ($\bar{x}$ = 3.04), Spor branşı güreş olan sporculara ($\bar{x}$ = 2.61) göre daha yüksektir. Bu bulgu saldırganlık ile ilgili spor dalı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde de yorumlanabilir.

Tablo 5. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

Yaş Grupları	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
18-19	53	2,70	,60	3-223	2,931	,034*	18/19-24 ve Üzeri
20-21	52	2,83	,60				
22-23	57	2,76	,57				
24 ve üzeri	65	3,04	,82				

*p<.05

Tablo 5 incelendiğinde sporcuların saldırganlık puanları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farlılık 24 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan sporcuların, diğer yaş grubundaki sporculara göre daha yüksek saldırganlık ölçek puanlarına sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 6. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Spor Yılına Göre ANOVA Sonuçları

Spor Yılı	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
1-3	66	3,02	,78	3-223	2,692	,047*	1/3 ve 6/7
4-5	56	2,82	,51				
6-7	58	2,69	,66				
8 ve Üzeri	47	2,81	,68				

*p<.05

Tablo 6 incelendiğinde sporcuların spor yaptıkları yıl ile saldırganlık ölçek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu farklılık spor yılı 1-3 olan sporcular ile spor yılı 6-7 olan sporculardan kaynaklanmaktadır.

Tablo 7. Saldırganlık Ölçek Puanlarının Ekonomik Duruma Göre ANOVA Sonuçları

Gelir Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Çok Kötü	25	2,36	,37	4-222	9,781	,001**	Kötü/İyi Kötü/Çok iyi
Kötü	39	2,86	,77				
Normal	112	2,76	,61				
İyi	39	3,24	,70				
Çok iyi	12	3,33	,39				

**p<.001

ablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan sporcuların saldırganlık ölçek puanları ekonomik durumları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılık ekonomik durumları kötü olan sporcularla ekonomik durumu iyi ve çok iyi olan sporculardan kaynaklanmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bireysel temas ve mücadele gerektiren spor branşlarından muay-thai ve güreş sporcularının saldırganlık düzeylerini bazı demografik değişkenlere göre incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada elde edilen bulguların tartışılması bu bölümde yer almıştır. Araştırmaya 123 muay-thai ve 104 güreş sporcusu olmak üzere spor yılı 1-10 yıl arasında değişen 134 erkek ve 93 kadın, toplam 227 sporcu katılmıştır. Tablo 2'de katılımcıların saldırganlık puanları cinsiyetlerine göre incelenmiştir ve erkek öğrencilerin saldırganlık puanlarının kadın öğrencilere göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu saldırganlık ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde yorumlanabilir. Erşan ve ark., (2009) yapmış oldukları çalışmada, araştırmamıza paralel olarak benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Mutluoğlu (2010) çalışmasında ilköğretim 5. Sınıf öğrencilerinin saldırganlıklarının cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterdiğini bulmuş ve erkek öğrencilerin saldırganlık düzeyi kız öğrencilerden daha yüksektir sonucuna ulaşmıştır. Şenyüzlü (2013) ise üniversite öğrencilerine yönelik olarak yaptığı çalışmanın test sonuçlarına göre öğrencilerin cinsiyetlerine göre genel saldırganlık puanları arasındaki farkın önemli ölçüde anlamlı olduğunu belirterek, erkek öğrencilerin genel saldırganlık puanlarının kız öğrencilerin genel saldırganlık puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Erkeklerde kızlara göre saldırganlık puanlarının daha yüksek bulunması kültürel etkenlere ve özellikle çocuk yetiştirmedeki cinsiyet ayrımına bağlı olabileceği gibi fiziksel ve hormonsal özelliklerin yanında geçmişten günümüze kadar taşınan kalıtımsal özelliklerden avcılık, koruma, sahiplenme vb. özelikler gibi, toplumsal bakış açısı içerisinde erkeğe verilen konumlamayla da bağdaştırılabilir. Benzer olarak Öcel (2011) yapmış olduğu çalışmada erkeklerin kadınlara oranla daha fazla saldırgan olduğunu belirtmiştir. Omay (2008) ise ilköğretim okulu öğrencilerinin okul iklimi algılarıyla saldırganlık ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, cinsiyet değişkenine göre saldırganlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığına da bakmıştır. İlköğretim öğrencileriyle yaptığı bu çalışmada erkek öğrencilerin saldırganlık puanlarının kız öğrencilerin saldırganlık puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. Tablo 3'te ise sigara kullanmayan öğrencilerin saldırganlık puanları sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu bulguya sigaranın insan vücudu üzerindeki sakinleştirici etkisinin neden olduğu düşünülmektedir. Pıçakçıefe ve ark. (2007) yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenin sıkıntı ve kaygıdan kurtulma olduğunu belirtmiştir. Benzer olarak yapılan başka bir çalışmada sigara kullanımında en önemli faktörün stres olduğu tespit edilmiştir (Arbak ve ark., 2000) Tablo 4'te spor branşı muay-thai olan sporcuların saldırganlık puanları spor branşı güreş olan sporculara göre daha yüksektir. Her iki branşında karakteristik yapıları incelendiğinde muay-thai branşının güreşe oranla daha fazla şiddet içerikli olduğu görülebilecektir, dolayısıyla bu bulgunun nedeni olarak muay-thai

branşının karakteristik yapısı gösterilebilir. Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan sporcuların yaşları ile saldırganlık puanları açısından anlamlı bir fark olduğu görülecektir. Bu farklılık 18/19 ile 24 ve üzeri olan yaş gruplarından kaynaklanmaktadır. 24 yaş ve üzeri olan sporcuların saldırganlık puanları 18/19 yaşındaki sporculara göre daha yüksektir. Erşan ve ark., (2009) yapmış oldukları çalışmada bu bulguya paralel olarak saldırganlık puanlarının 21 yaşından büyük öğrencilerde 21 yaşından küçük öğrencilere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Özkatar (2010) çalışmasında sporcuların yaşları ile saldırganlık düzeyleri arasında, pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulmuştur. Benzer olarak Erdoğdu (2004) yapmış olduğu çalışmada saldırganlığın yaşla birlikte arttığını bildirirken Şenyüzlü (2013) yaptığı çalışmada 18 yaşındaki öğrencilerin yıkıcı saldırganlık puanlarının 19 yaş, 20 yaş, 21 yaş ve 22 yaş ve üzeri öğrencilerden daha yüksek bulunduğunu fakat bu farkların önemli olmadığı belirtmiştir. Benzer olarak Kaya ve ark. (2010) üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada yaş grupları ve saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Tablo 6 incelendiğinde sporcuların spor yaptıkları yıl ile saldırganlık ölçek puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu farklılık spor yılı 1-3 olan sporcular ile spor yılı 6-7 olan sporculardan kaynaklanmaktadır. Spor yılı 1-3 yıl arası olan sporcuların saldırganlık puanları, spor yılı 6-7 yıl olan sporculara oranla daha yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak dövüş sporlarından kick-boks sporcuları ile yapılan çalışmada spor yılı arttıkça saldırganlığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tekin ve ark., 2011). Spor yapanlar ve yapmayanlar arasında yapılan çalışmalarda spor yapanların spor yapmayanlara göre daha canlı, dışa dönük, daha çalışkan, daha sabırlı, toplumsal ilişki kurmaya daha hazır, yeni bir duruma uyum sağlamalarının daha kolay, duygusal yönden daha dengeli oldukları bulunmuştur (Tiryaki ve ark., 1991). Başka bir çalışmada ise beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine göre atılganlık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Akandere ve ark., 2006). Spora katılımın bireyin fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik özellikleri üzerine olumlu etkisinin gösterildiği çalışmalara ek olarak, çalışmalar, kişiler arası başarılı iletişimde önemli bir özellik olan atılganlığın, sportif aktivitelere katılan bireylerde yüksek olduğu ve sporcuların sedanterlere oranla atılganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Büyükyazı ve ark., 2003; Tiryaki ve ark., 1991; Tekin ve ark., 2006). Son olarak tablo 7'de araştırmaya katılan sporcuların saldırganlık ölçek puanları ekonomik durumları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu farklılık ekonomik durumları kötü olan sporcularla ekonomik durumu iyi ve çok iyi olan sporculardan kaynaklanmaktadır. Ekonomik durumu kötü olan sporcuların saldırganlık puanları, ekonomik durumları iyi ve çok iyi olan sporculara oranla daha düşüktür. Çalışmamıza paralel olarak Menteş (2007), Kabak (2009) ve Öztürk (2008) çalışmalarında ailenin aylık gelir düzeyine göre öğrencilerin saldırganlık puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Kabak (2009)'un çalışmasına göre aylık geliri 600tl ve aşağısında olan öğrencilerin saldırganlık puanlarının diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer araştırmalarda ekonomik durum ile saldırganlık arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farlılık bulunmazken (Erşan, ve ark., 2009;

Yalçın, 2004; Topuz, 2008), Yıldız'a (2004) göre ailenin ekonomik özellikleri yükseldikçe çocuğa ait psikolojik değerde yükselmektedir. Dolayısıyla bu durum yüksek gelir düzeyindeki öğrencilerinin maddi yönden istediklerini diğer gruplardaki öğrencilere göre daha kolay elde edebilmeleriyle ilgili olabilir. Eroğlu (2009) yaptığı çalışmada lise öğrencilerinde fiziksel saldırganlık puan ortalamaları arasında en yüksek ortalamanın üst sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere ait olduğunu belirtmektedir. Yine aynı çalışmada Üniversite öğrencilerinin sözel saldırganlık puanlarında en yüksek ortalamanın üst sosyoekonomik düzeydeki öğrencilere ait olduğu, bunları sırasıyla orta ve alt sosyoekonomik düzeydeki üniversite öğrencilerinin izlediği tespit edilmiştir. Şenyüzlü (2013) ise üniversite öğrencilerine yönelik olarak yaptığı çalışmada aylık gelir durumu ile genel saldırganlık durum puanları arasındaki farkın önemli olmadığını göstermiştir.

KAYNAKLAR

AKANDERE, M., TEKİN, M., ve ARSLAN, F,. (2006). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda ve üniversitenin diğer bölümlerinde öğrenim gören diğer öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre atılganlık düzeylerinin incelenmesi, 9. Uluslar Arası Spor Bilimleri Kongresi, s.1000, Muğla

AKTAŞ, Z., ÇOBANOĞLU, G., ve YAZICILAR, İ., (2004). Profesyonel erkek basketbolcuların saldırganlık düzeyleri ile maç başarıları arasındaki ilişkinin araştırılması, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, sayı. II (3), s. 127-134

ALBERTİ, B., ve EMMONS, M., (2002). Atılganlık: Kendinize yatırım yapın, Ankara: HYB Yayıncılık

ARBAK, P., ERDEM, F., KARACAN, Ö., ve ÖZDEMİR, Ö., (2000). Düzce lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı, Solunum Dergisi, sayı. 2, s. 17-21

BAYRAKTAR, I., (2010). 13-17 Yaş grubu atlet ve güreşçilerin bazı fiziksel ve fizyolojik parametrelerinin normatif çalışması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

BÜYÜKYAZI, G., SARAÇOĞLU, S., KARADENİZ, G., ve ÇAMLIYER, H., (2003). Sedanterler ve veteran atletlerin çeşitli değişkenlere göre atılganlık düzeylerinin karşılaştırılması, Gazi Beden Eğitimi Spor Bilimleri Dergisi, sayı. 8, s. 13-24

ÇAYKÖYÜ, A., KULOĞLU, M., ve AKSU, H., (2006). Çocuk, suç ve şiddet. Çocuk ve suç, Erçetin, Ş.Ş. (Ed.). Hegem Yayınları, Ankara

DOĞAN, O., (2004). Spor psikolojisi ders kitabı, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları No.97

ERDOĞDU, M.Y., ve OTO, R,. (2004). Sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların atılganlık ve saldırganlık davranışları açısından karşılaştırılmaları, Kriz Dergisi, sayı. 12, s. 11-23

EROĞLU, S.E., (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı. 21

ERŞAN, E.E., DOĞAN, O., ve DOĞAN, S., (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin sosyo demografik açıdan değerlendirilmesi, Cumhuriyet Tıp Dergisi, sayı. 31, s. 231-238.

GERGEN, K.J., ve GERGEN, M.N., (1986). Social Psychology, 2nd Edition, NY:Springer-Verlegb s. 225

GÜMÜŞDAĞ, H., (2013). Profesyonel futbolcularda tükenmişlik: Saldırganlık ve kaygı'nın rol*ü. İİB International* Refereed Academic Social Sciences Journal, Sports Science Vol. 10

KABAK, F., (2009). Ergenlerde Spora Katılımın Saldırgan Davranışlar Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana

KAĞITÇIBAŞI, Ç.***, (1999).*** İnsan ve insanlar: Sosyal psikolojiye giriş, Evrim Yayınları, İstanbul

KAYA ve ARK., (2010). Üniversite Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Demografik Açıdan İncelenmesi. 11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, 10-12 Kasım 2010, Antalya

KÖKNEL, Ö., (1999). Kişilik: Kaygıdan mutluluğa. 13. Basım, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul

KURNAZ, A., (2009). Saldırganlık ve akran mağduriyetinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

LERNER, R.M., ve STEİNBERG, L., (2004). Hendbook adolescent psychology, 2. Edition, John Wiley&sons İnc., New Jersey

MADRAN, H.A., (2012). Buss-Perry saldırganlık ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi, 23

MENTEŞ, A., (2007). Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyine Sporun Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

MUTLUOĞLU, S., (2010). İlkokul 5.Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Özelliklerinin Bazı Sosyo Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İnternational Conference On New Trends İn Education And Their İmplications,11-13 November 2010, Antalya

OMAY, H., (2008). İlköğretim okulları öğrencilerinin okul iklimi algıları ile saldırganlık ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

ÖCEL, H., (2011). Üniversite öğrencilerinde dolaylı saldırganlığın kullanımında cinsiyet farklılıkları, Edebiyat Fakültesi Dergisi, 28 (2)

ÖZBAYDAR, S., (1983). İnsan davranışının sınırları ve spor psikolojisi, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi

ÖZCAN, A., (1996). Hasta hemşire ilişkisi ve iletişim, İzmir: Saray Kitabevi

ÖZKATAR, E., (2010). 18-25 Yaş Arası İşitme Engelli Sporcuların Stres ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış

Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, , Kayseri

ÖZTÜRK, N., (2008). Ortaöğretim 9. Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Bazı değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya

PIÇAKÇIEFE, M., KESKİNOĞLU, P., BAYAR, B., ve BAYAR, K., (2007). Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, sayı. 6 (4), s. 267-272

SEYHAN, K., ve BAHAR, H.İ., (2006). Çocuk Suçluluğu. Çocuk ve Suç, Erçetin, Ş.Ş. (Ed.). Hegem Yayınları, Ankara.

SHAFFER, D.R., (2009). Social And Personality Development. 6. Edition, Nelson Education Ltd, Kanada

ŞENYÜZLÜ, E., (2013). Üniversite Öğrencilerinde Spora Katılımın Saldırgan Davranışlar Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya

TEKİN, M., AKANDERE, M., ve ARSLAN, F,. (2006). Spor yapan ve yapmayan ilköğretim okullarında öğrenim gören öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre atılganlık düzeylerinin incelenmesi, 9. Uluslar Arası Spor Bilimleri Kongresi, s. 996, Muğla

TEKİN, A., TEKİN, A., ve ELİÖZ, M., (2011). Kick-boksörlerin çeşitli değişkenlere göre öfke ve saldırganlık düzeylerinin araştırılması. Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi, 4 (1), s. 34-48

TİRYAKİ, Ş., (2000). Spor Psikolojisi, Ankara: Eylül Kitap ve Yayınevi

TİRYAKİ, Ş., ERDİL, G., ACAR, M., ve EMLEK, Y., (1991). Sporcu ve sporcu olmayan gençlerin kişilik özellikleri, Spor Hekimliği Dergisi, sayı. 26, s. 19-23

TOPUZ, R., (2008). Amatör Futbol Oyuncularının Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, , Konya

YALÇIN, İ., (2004). Ailelerinden Algıladıkları Destek Düzeyleri Farklı Lise *Örencilerinin* Saldırganlık Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:145 K:189

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN MATERNAL BAĞLANMAYA ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

Sema ÜSTGÖRÜL[1], Emre YANIKKEREM[2]

[1-2]Celal Bayar Üniversitesi

Özet: Bu araştırma postpartum depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla longitudinal analitik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamına 01 Ocak-28 Şubat 2011 tarihleri arasında T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan, araştırma kriterlere uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kadın alınmıştır. Veriler üç aşamada toplanmıştır. Kadınlara birinci aşamada doğum sonrası Kadınların Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu uygulanmıştır. Doğum sonu birinci ve üçüncü ay kadınlara ev ziyareti yapılmış, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ) Formu ve Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) Formu uygulanmıştır. Araştırmada kadınlara yapılan ev ziyaretleri 01 Haziran 2011 tarihinde tamamlanmıştır. Verilerin analizlerinde SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kruskal Wallis, Mann Whitney U, bağımsız ve bağımlı gruplarda t-test ve pearson korelasyon testleri istatistiksel analizlerde kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların MBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması doğum sonrası birinci ayda 95.1±13.3, üçüncü ayda 96.6±13.0 bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Bu çalışmada doğum sonu depresyon birinci ayda %19.0, üçüncü ayda %10.0 olarak bulunmuştur. Anne yaşının küçük olması DSD riskini arttırmaktadır. Kadınların DDTÖ toplam puan ortalaması postpartum birinci ay 62.1±25.3, postpartum üçüncü ay 51.9±20.7 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Postpartum birinci ve üçüncü ayda MBÖ toplam puanı ile DDTÖ toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Doğum sonu depresyon puanı yüksek olan annelerde maternal bağlanma puanı düşük belirlenmiştir. DSD, anne-bebek etkileşimini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanları annelerin postpartum dönemde psikolojik durumunu ve maternal bağlanmaya etkisini değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Maternal Bağlanma, Doğum Sonu Depresyon, Depresyon, Doğum Sonu Bakım

* Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmış (2012), Haziran 2012'de DEÜ "1. Uluslararası Klinik Hemşirelik Araştırma Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:145 K:189

THE ASSESSMENT OF THE EFFECT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON MATERNAL ATTACHMENT

Abstract: This study was planned as a longitudinal analytic study to assess postpartum depression on maternal attachment. The study included 100 women who gave birth at T.C Manisa Merkez Efendi State Hospital Clinic of Obstetrics and Pediatrics between January 1 and February 28 2011, were suitable for study criteria, and agreed to participate to the study. The data were collected in three stages. At the first stage Women's Socio-Demographic and Fertility Features Question Form was applied. At 1st and 3rd months after birth home visits were performed, Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) and Maternal Attachment Inventory (MAI) were applied. Women's home visits were completed on 01 June 2011. Study data were analyzed with SPSS Windows 17.0 statistical package. Kruskal Wallis, Mann Whitney U, student's t-test, paired sample t-test and Pearson correlation tests were used in statistical analysis. The MAI total mean score of the women was found 95.1 ± 13.3 at one month after delivery, 96.6 ± 13.0 at three month after delivery. There was a statistically significant difference was between total mean scores of the MAI the first and third months of postpartum ($p<0.05$). In the study, postpartum depression was found 19.0% and 10.0% at first and third months, respectively. PPD negatively affects mother- baby interaction. The total mean score of PDSS was found 62.1 ± 25.3 at one month after delivery, 51.9 ± 20.7 at three month after delivery and a statistically significant difference was found between total mean scores of the PDSS in the first and third months of postpartum ($p<0.05$). There was a good and negative correlation between PDSS and MAI total points both first and third month of postpartum. Lower maternal attachment points were determined in women who had higher postpartum depression points. Postpartum depression negatively affects on maternal attachment. Health professionals should evaluate mother's psychological status in the postnatal period for effect on maternal attachment.

Key Words: Maternal Attachment, Postpartum Depression, Depression, Maternal Attachment Inventory

GİRİŞ

Ülkemiz nüfusunun yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk sağlığı, aile sağlığı ve toplum sağlığı üzerindeki etkisi bakımından büyük önem taşımaktadır (Taşkın, 2005). Kadın sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunları, genellikle kadının doğurganlık dönemine rastlayan gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerinde ortaya çıkmaktadır (Kayacı, 2008; Kitapçıpğlu ve ark., 2008). Gebelik, kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biri olup, eşler arasında sevgiyi arttırmakta ve evlilik temellerini kuvvetlendirmektedir. Ancak gebelik döneminde vücutta görülen hormonal değişiklikler kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yapabilmektedir. İnsan yaşamında yeni bir evre olarak kabul edilen ana baba olma, eşler için aynı zamanda stres yaratan bir durumdur (Kitapçıoğlu ve ark., 2008).

Yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne ve bebek arasında zaman içinde gelişen, eşsiz bir sevgi ilişkisi olan maternal bağlanma postpartum dönemde annenin psikolojik ve sosyal durumundan etkilenebilmektedir. Bağlanma ilişkisinin niteliği anne ile bebek arasındaki ilişki tarzından şekillenmekle birlikte, bebek fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ile anneye bağlanmaktadır. Sosyal ve duygusal açıdan problem yaşamayan anneler bebeklerini emzirmekten memnuniyet duymakta, bebeklerini kucaklamakta, bebek ağladığında onunla ilgilenerek bebeklerini sakinleştirmeye çalışmakta ve bebekle özel zaman geçirerek aralarındaki maternal bağlanmayı güçlendirmektedir. Ruhsal problemleri olan anneler (postpartum depresyon ve psikoz gibi) ise bebeklerinle ilgilenmek istememekte, bebeklerine sevgi gösterisinde bulunmamakta, bebeklerini yalnız bırakmakta, bebeğe sözlü ve ya sözsüz olumsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Bunun sonucunda da güçlü bir maternal bağlanma gerçekleşmemekte ve bebeğin emosyonel, zihinsel, fiziksel, sosyal ve dil gelişiminde problemler yaşanabilmektedir (Kayacı, 2008).

Doğum sonu dönemde anneler, yeni rollerini öğrenmek, bebekle iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek, bebekle ilgili sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Dolayısıyla doğum sonu dönem kadın için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, bu rollere alışılamayan, zorlukları ve güçlükleri beraberinde getiren ruhsal sıkıntıların yaşanabileceği bir dönem de olabilmektedir (Aktaş, 2008; Erdem, 2009; Ghubash and Abou-Saleh, 1997). Bu nedenle kadınlar, doğum sonrası ilk bir yıl içinde psikiyatrik hastalıklar özellikle anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon ve nadiren de psikoz açısından risk altındadırlar. Literatürde, bu hastalıklar içersinde yer alan doğum sonu depresyonun en fazla görülen sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir (Aktaş, 2008).

Doğum sonrası depresyon (DSD) yeni anne olan kadınların %10-20 arasında deneyimlediği, bebek bakımını, aile yaşamını, yeni rollere uyumunu ve adaptasyonunu etkileyen bir durumdur (Akman ve ark., 2008). DSD, anne bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemesi ve uzun dönemde yarattığı ciddi sonuçları nedeniyle büyük önem taşımaktadır. DSD ihmal edilemez bir gerçek olup, yapılan çalışmalarda sıklığı %5-20 arasında olduğu bildirilmektedir. DSD belirtileri klinik depresyon belirtileri ile aynı olup; ağlama,

ruhsal durumda değişkenlik, karamsarlık, bebek bakımında yetersizlik, doğum ve annelik becerisi konusunda kendini suçlu hissetme en sık görülen belirtilerdir. Bununla birlikte genel halsizlik, konsantrasyon bozukluğu, irritabilite, anksiyete, unutkanlık, annenin bebeğine karşı zıt duygular beslemesi ve sevgisiz davranışlar sergilemesi diğer belirtileridir. DSD belirtilerinin erken tanı ve tedavisi ile depresyon semptomların şiddeti azaltmakta, anne ve bebek üzerinde olabilecek olumsuz etkileri önlenebilmektedir (Kırpınar ve ark., 2010; Taşdemir ve ark., 2006).

Anne-bebek bağlanması postpartum dönemde önemle üzerinde durulması gereken bir konu olup, annelerin mental sağlığı bağlanmayı etkilemekte, çocuklarda bilişsel ve emosyonel gelişime olumsuz etkisi bulunmaktadır (Kokubu et all., 2012; Edhborg et all., 2011). Önceden yapılan çalışmalar DSD ile anne bebek etkileşimi arasında ilişki olduğunu (Reck et all., 2006; Moehler et all., 2006; Goecke et all., 2012; Akman ve ark., 2008) ancak etyolojik faktörlerin net olmadığını bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmektedir (Kokubu et all., 2012) Postpartum depresif semptomlar erken tanılanıp, kadınlar desteklenirse bu semptomlar azalmakta, depresyon tanısı alan kadınların erken tedavisi sağlanmaktadır. Bu nedenle de bu bulguların izlemi ve takibi anne-bebek bağlanması açısından da önemlidir (Akman ve ark., 2008).

Kadının doğum öncesi ve doğum sonrası yaşadığı sorunları en aza indirmek, dolayısıyla toplum sağlığını geliştirmek için ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. Bu bağlamda doğum öncesi ve doğum sonrası bakım sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda gözlem, yardım etme, psikososyal destek, sürekli eğitim, danışmanlık vermeyi de içermektedir (Taşkın, 2005)

AMAÇ

Bu araştırma postpartum birinci ve üçüncü ayda doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi, doğum sonrası depresyona ve maternal bağlanmaya etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

KAPSAM

Bu çalışma doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi amacıyla planlanan longitudinal tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde 01 Ocak- 28 Şubat 2011 tarihleri arasında doğum yapan 649 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evreni bilinen formül kullanılarak belirlenmiştir. DSD görülüş sıklığı daha önce yapılan çalışmalar göz önüne alınarak %10 olarak kabul edilmiştir (Kırpınar ve ark., 2010). Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında ve %5 sapma ile hesaplanmış, 114 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur.

YÖNTEM

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm araştırmacı tarafından hazırlanan kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri soru formudur.

İkinci bölüm Muller tarafından 1994 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak tarafından yapılan Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) dir (Muller, 1994; Kavlak ve Şirin, 2009). Maternal duygu ve davranışları ölçen

MBÖ, 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir (Muller, 1994; Kavlak ve Şirin, 2009).

Üçüncü bölüm Beck ve Gable tarafından 2000 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaçam ve Kitiş tarafından 2008 yılında yapılan Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DSDTÖ) dir. Bu ölçek 35 maddeli, 7 boyutlu ve her boyutunda 5 madde bulunan likert tipinde bir ölçektir. Her madde annenin bebeğinin doğumundan sonraki duygularının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Majör depresyonu belirlemede DSDTÖ'nin kesme noktası 80 alındığında duyarlılık 0.94, özgüllüğü 0.98, pozitif yordama değeri 0.90 ve negatif yordama değeri 0.99 olduğu bildirilmiştir (Beck and Gable, 2000; Karaçam ve Kitiş, 2008).

UYGULAMA

Veri toplamanın ilk aşamasında T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde doğum yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 114 kadına doğum sonrası birinci gün sonunda çalışmanın amacı açıklanmış, yapılacak ev ziyaretleri konusunda bilgilendirme yapılmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bu aşamada Sosyo-demografik ve Doğurganlık Özellikleri Soru Formu uygulanmış, kadınların adresleri belirlenmiştir. İkinci izlem doğum sonrası birinci ay ev ziyareti yapılarak MBÖ ve DSDTÖ soru formları uygulanmıştır. Bu izlemde DSD önemi, belirtileri, risk altındaki kadınlar, DSD belirtileri yaşandığında kadınların başvuracakları kurumlar, sosyal desteğin önemi ve doğum sonu beslenme hakkında eğitim verilmiştir. Maternal bağlanmanın önemi, anne-bebek ilişkisinin anne ve bebek sağlığına olan etkileri konusunda da bilgi verilmiştir. Ziyaretin sonunda anlatılan eğitim konuları hakkında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim broşürü verilmiştir (Karaçam ve Kitiş, 2008; Kavlak ve Şirin, 2009). Bununla birlikte bu ziyaretin sonunda DSD yaşadığı belirlenen kadınlar psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirmesi için bir sağlık kurumuna başvurması önerilmiştir.

Üçüncü izlem doğum sonrası üçüncü ay kadınlara tekrar ev ziyareti yapılarak, MBÖ ve DSDTÖ tekrar uygulanmıştır. Ev ziyaretleri 01 Haziran 2011 tarihinde tamamlanmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesinden alınmıştır. T.C. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Doğum ve Çocuk Kliniği'nde araştırma verileri toplayabilmek izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 26.4±5.1 (min=18-max=41) olup, %54.0'ü 26 yaş ve altındadır. Kadınların %64.0'ü ilkokul mezunu ve %91.0'i ev hanımıdır. Kadınların %9.0'unun herhangi bir işte çalışmaktadır. Kadınların %96.0'sının resmi nikah olup, % 93.0'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %9.0'u gelir durumlarının kötü, %68.0'i orta, %23.0'ü iyi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %41.0'inin ilk kez gebe kaldığı, %52.0'sinin iki ve üzeri doğum yaptığı saptanmıştır. Kürtaj olan kadın oranı %12.0, düşük yapan kadın oranı %9.0, ölü doğum yapan kadın oranı %1.0'dir. Araştırmaya katılan kadınların %50.0'si normal

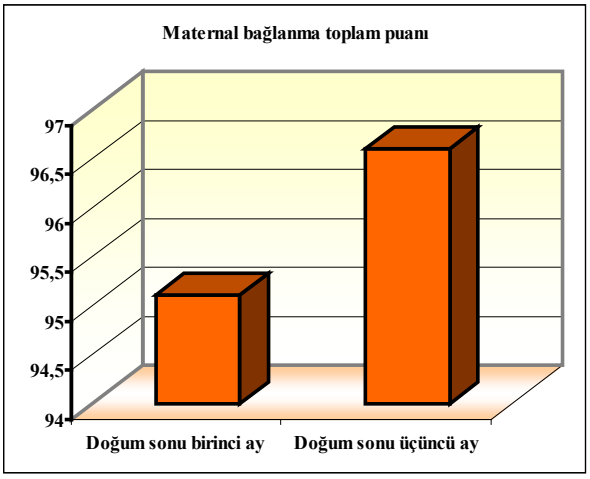
doğum, %19.0'u isteyerek sezaryen, %31.0'i acil sezaryen ile doğum yapmıştır. Kadınların %20.0'si istemeden gebe kaldığını ifade etmiş, %93.0'ü gebeliğinde herhangi bir hastalık yaşamamıştır. Tablo 1'de doğum yapan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların MBÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması postpartum birinci ayda 95.1±13.3, postpartum üçüncü ayda 96.6±13.0 bulunmuştur. Postpartum birinci ve üçüncü ay MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=-2.053, p=0.043) (Grafik 1).

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özellikleri

Kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Yaş grubu		
≤26	54	54.0
≥27	46	46.0
Eğitim durumu		
İlkokul mezunu	64	64.0
Orta ve üzeri	36	36.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	9	9.0
Çalışmayan	91	91.0
Resmi Nikah Durumu		
Olan	96	96.0
Olmayan	4	4.0
Sosyal Güvence Durumu		
Olan	93	93.0
Olmayan	7	7.0
Algılanan Gelir Durumu		
Kötü	9	9.0
Orta	68	68.0
İyi	23	23.0
Kadınların gebelik durumu		
Primigravida	41	41.0
Multigravida	59	59.0
Doğum Yapma Durumu		
İlk kez doğum yapan	48	48.0
2 ve üzerinde doğum yapan	52	52.0
Kürtaj Olma Durumu		
Olan	12	12.0
Olmayan	88	88.0
Düşük Yapma Durumu		
Yapan	9	9.0
Yapmayan	91	91.0
Ölü Doğum Yapma Durumu	1	
Yapan	99	1.0
Yapmayan	99	99.0
Doğum Şekli		
Normal	50	50.0
İsteyerek sezaryen	19	19.0
Acil sezaryen	31	31.0
Kadınların Gebeliği İsteme Durumları		
İstenen gebelik	80	80.0
İstenmeyen gebelik	20	20.0
Gebelikte hastalık yaşama durumu		
Yaşayan	7	7.0
Yaşamayan	93	93.0
Toplam	100	100.0

Grafik 1: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtların Toplam Puanının Dağılımı



Postpartum birinci ve üçüncü ay MBÖ toplam puan ortalaması ile kadınların yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, resmi nikah durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı, gebelikte hastalık yaşama durumu, daha önce kürtaj ve düşük olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların doğum şekli ile postpartum birinci ve üçüncü ay MBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, normal doğum yapan ve kendi isteğiyle sezaryen doğum yapan kadınların MBÖ puanı acil sezaryen olan kadınlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2).

DSDTÖ kesme noktası 80 ve üzeri alındığında postpartum birinci ay kadınların %19'unun, postpartum **üçüncü ay %10'nun DSD belirtileri yaşadığı** saptanmıştır. DSDTÖ toplam puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 66.8±27.8, 27 yaş ve üzeri kadınlarda 56.6±21.0 saptanmıştır. Postpartum birinci ayda DSDTÖ toplam puan ortalaması 26 yaş ve altı kadınlarda 27 yaş ve üzeri kadınlara göre yüksek olup, iki grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken, postpartum üçüncü ay yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Postpartum birinci ve üçüncü ay DSDTÖ toplam puan ortalaması ile kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, resmi nikah durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı, gebelikte hastalık yaşama durumu, daha önce kürtaj ve düşük olma durumu, doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Postpartum birinci ay ve üçüncü ay MBÖ toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde, iyi derecede negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.840$, $p< 0.00001$). Postpartum birinci ve üçüncü ay DSDTÖ toplam puanları arasında iyi derecede bir ilişki bulunmuştur ($r=0.903$, $p< 0.00001$). Postpartum üçüncü ayda MBÖ toplam puanı ile DSDTÖ toplam puanı arasında iyi derecede ve negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.579$, $p< 0.00001$) (Tablo 4).

Tablo 2: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Maternal Bağlanma Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar İle Sosyo-Demografik ve Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri	Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği		Postpartum Birinci Ay Maternal Bağlanma Ölçeği	
	Ortalama ± SD	Test	Ortalama ± SD	Test
Yaş grubu		t=0.141		t=0.30
≤26	94.9±15.1	df=98	96.7±14.4	df=98
≥27	95.3±11.0	p=0.888	96.6±11.1	p=0.976
Eğitim durumu		t=-0.834		t=-0.213
İlkokul mezunu	94.3±13.2	df=98	96.4±13.0	df=98
Orta ve üzeri	96.6±13.7	p=0.406	97.0±13.1	p=0.832
Çalışma Durumu				
Çalışan	98.1±14.5	MWU=346.5	97.9±14.8	MWU=363.5
Çalışmayan	94.8±13.2	p=0.203	96.5±12.9	p=0.265
Resmi Nikah Durumu				
Olan	95.2±13.1	MWU=158.5	96.6±13.0	MWU=178.5
Olmayan	91.8±20.6	p=0.529	96.3±14.2	p=0.790
Sosyal Güvence Durumu				
Olan	95.1±13.5	MWU=303.5	96.5±12.8	MWU=248.0
Olmayan	95.3±10.9	p=0.751	97.9±16.3	p=0.240
Algılanan Gelir Durumu				
Kötü	90.4±17.4	X^2=0.648	86.3±19.2	X^2=5.055
Orta	96.1±11.6	df=2	97.5±11.7	df=2
İyi	93.8±16.3	p=0.723	98.0±12.7	p=0.080
Kadınların Gebeliği İsteme Durumları				
İstenen gebelik	96.7±12.3	MWU=1083.0	97.5±11.7	MWU=1192.0
İstenmeyen gebelik	88.9±15.7	p=0.343	93.1±17.0	p=0.894
Kadınların gebelik durumu				
Primigravida	95.5±14.9	MWU=1039.5	96.0±14.4	MWU=1208.5
Multigravida	94.8±12.3	p=0.124	97.1±12.0	p=0.760

Gebelikte hastalık yaşama durumu				
Yaşayan	92.6±20.3	MWU=318.0	92.9±20.5	MWU=311.0
Yaşamayan	95.3±12.8	p=0.914	96.9±12.3	p=0.826
Kürtaj Olma Durumu				
Olan	97.8±9.3	MWU=446.0	98.8±8.1	MWU=485.0
Olmayan	94.7±13.8	p=0.352	96.3±13.5	p=0.609
Düşük Yapma Durumu				
Yapan	92.1±17.3	MWU=367.5	92.2±20.5	MWU=382.5
Yapmayan	95.4±13.0	p=0.589	97.1±12.1	p=0.715
Doğum Şekli				
Normal	96.2±12.4	X^2=9.400	97.4±13.1	X^2=6.567
İsteyerek sezaryen	98.6±14.0	df=2	99.3±12.4	df=2
Acil sezaryen	91.2±13.8	p=**0.009**	93.7±12.9	p=**0.037**

Tablo 3: Kadınların Postpartum Birinci ve Üçüncü Ayda Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar İle Sosyo-Demografik ve -Doğurganlık Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri	**Postpartum Birinci Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği**		**Postpartum Birinci Ay Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği**	
	Mean ± SD	Test	Mean ± SD	Test
Yaş grubu		t=2.044		t=1.649
≤26	66.8±27.8	df=98	55.0±21.5	df=98
≥27	56.6±21.0	p=**0.044**	48.2±19.4	p=0.102
Eğitim durumu		t=-0.788		t=-0.628
İlkokul mezunu	60.6±24.8	df=98	50.9±18.7	df=98
Orta ve üzeri	64.8±26.4	p=0.432	53.6±24.2	p=0.532
Çalışma Durumu				
Çalışan	70.2±37.6	MWU=413.5	61.9±32.2	MWU=355.5
Çalışmayan	61.2±23.7	p=0.674	50.8±19.0	p=0.267
Resmi Nikah Durumu				
Olan	62.1±25.2	MWU=175.5	51.8±20.8	MWU=183.0
Olmayan	61.5±31.5	p=0.771	54.3±22.2	p=0.871

Sosyal Güvence Durumu				
Olan	62.7±25.4	MWU=265.5	52.1±20.8	MWU=291.5
Olmayan	54.9±24.8	p=0.350	49.1±20.9	p=0.639
Algılanan Gelir Durumu				
Kötü	57.6±36.6	X^2=4.382	49.1±36.6	X^2=4.995
Orta	59.5±20.4	df=2	49.3±20.4	df=2
İyi	71.5±31.8	p=0.112	60.6±31.9	p=0.082
Kadınların Gebeliği İsteme Durumları				
İstenen gebelik	61.3±24.6	MWU=727.5	51.1±20.8	MWU=732.0
İstenmeyen gebelik	65.3±28.4	p=0.531	54.9±20.8	p=0.549
Kadınların gebelik durumu				
Primigravida	65.8±28.5	MWU=1063.5	53.5±22.6	MWU=1142.0
Multigravida	59.5±22.8	p=0.305	50.8±19.4	p=0.629
Gebelikte hastalık yaşama durumu				
Yaşayan	65.1±35.5	MWU=322.0	55.3±24.6	MWU=319.0
Yaşamayan	61.9±24.7	p=0.962	51.6±20.6	p=0.928
Kürtaj Olma Durumu				
Olan	51.3±19.2	MWU=358.5	48.3±24.6	MWU=426.0
Olmayan	63.6±25.8	p=0.072	52.4±20.3	p=0.269
Düşük Yapma Durumu				
Yapan	75.4±35.3	MWU=316.5	61.9±25.0	MWU=316.0
Yapmayan	60.8±24.0	p=0.262	50.9±20.2	p=0.249
Doğum Şekli				
Normal	60.7±22.9	X^2=5.927	51.0±17.0	X^2=4.669
İsteyerek sezaryen	54.8±28.4	df=2	47.3±24.4	df=2
Acil sezaryen	68.9±26.4	p=0.052	56.1±23.6	p=0.097

Tablo 4: Maternal Bağlanma Ölçeği İle Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

Korelasyon		MBÖ Toplam Puanı Birinci Ay	MBÖ Toplam Puanı Üçüncü Ay	DSDTÖ Toplam Puanı Birinci Ay
MBÖ Toplam Puanı **Üçüncü Ay**	R	0.840**		
	P	< 0.00001		
	N	100		
DSDTÖ Toplam Puanı Birinci Ay	R	-0.643**	-0.606**	
	P	< 0.00001	< 0.00001	
	N	100	100	
DSDTÖ Toplam Puanı Üçüncü Ay	R	-0.588**	-0.579**	-0.903**
	P	< 0.00001	< 0.00001	< 0.00001
	N	100	100	100

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

TARTIŞMA

Maternal bağlanma, annenin bebeğin işaretlerini anlaması, doğru bir şekilde cevaplaması ve anne ile bebek arasındaki karşılıklı etkileşim sonucunda zaman içinde gelişen bir süreçtir (Kavlak ve Şirin, 2009). Çalışmamız bulgularında da doğum sonu üçüncü ayda MBÖ puanlarının yükseldiği görülmektedir. Maternal bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Şen'in (2007) yaptığı bir çalışmada bir aylık bebeği olan annelerin MBÖ puan ortalaması 97.2±8.5 olup, üç aylık bebeği olan annelerin puan ortalaması 98.6±7.7 olarak belirtilmiştir (Şen, 2007). Kavlak'ın (2004) yaptığı bir çalışmada doğum sonu birinci ayda annelerin MBÖ puan ortalaması 94.9±6.1 iken dördüncü ayda bu puan ortalaması 95.9±6.3 olarak bulunmuştur (Kavlak ve Şirin, 2009). Maternal bağlanma ile yapılan bu araştırmaların sonuçları ile çalışmamız bulguları benzerlik göstermektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda araştırma sonuçlarına benzer olarak, annelerin yaş grupları ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmam**ıştır (Kayacı, 2008). Yurtdışında** adölesan annelerde prenatal ve postnatal bağlanma ile ilgili yapılan bir çalışmada araştırma bulgularından farklı olarak anne yaşı küçüldükçe maternal bağlanmanın azaldığı bulunmuştur (Ard, 2000). Bu araştırmada ortaokul ve üzeri eğitim alan kadınlarda doğum sonu bir ve üçüncü ay MBÖ puan ortalamaları yüksek belirlenmesine

rağmen, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamız sonuçları bu konuda yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Şen, 2007).

Bu araştırmada çalışan kadınların MBÖ puan ortalaması, çalışmayan kadınlara göre yüksek belirlenmesine rağmen, çalışma durumu ile MBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Annelerin çalışma durumu ile maternal bağlanma ölçeği puanları arasında anlamlı farkın olmamasının nedeni, araştırmaya katılan kadınların tamamına yakının çalışmayan olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar diğer araştırmaların bulguları ile benzerdir (Kavlak ve Şirin, 2009). Çalışma bulgularımıza zıt olarak yapılan bir çalışmada annelerin çalışma durumu ile MBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009).

Postpartum birinci ayda resmi nikahı olan kadınların maternal bağlanma ölçeği puan ortalaması resmi nikahı olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmasına rağmen yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni resmi nikahı olmayan kadınların yeterli eş ve aile desteği görmemesinden ve kendisini yalnız hissetmesinden kaynaklanabilir. Araştırma sonuçlarında gelir durumu kötü olan kadınların MBÖ puan ortalamalarının düşük olduğu görülmekte benzer olarak yapılan diğer çalışmalarda annelerin sosyo-ekonomik düzeylerinin maternal bağlanmayı etkilemediği belirtilmektedir (Kavlak ve Şirin, 2009).

İstenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlarda MBÖ puan ortalaması düşük bulunmasına rağmen, yapılan diğer çalışmalarda da olduğu gibi, gebeliğin istenme durumu ile MBÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Şen, 2007). Çalışmamızda küretaj olan ve olmayan kadınların postpartum birinci ve üçüncü ayda MBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, küretaj olanlarda MBÖ puanı küretaj olmayanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum daha önce küretaj olan kadınların yaşadığı pişmanlık ve suçluluk duygularının etkisiyle bebeklerine daha fazla bağlılık yaşamalarından kaynaklanabilir.

Daha önce yapılan çalışmalarda annelerin doğum şekli ile MBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Kavlak ve Şirin, 2009; Şen, 2007). Çalışmamız bulgularının bu çalışmaların sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmamızda kadınların sezaryen olma durumu isteyerek ve acil endikasyona bağlı sezaryen olarak daha ayrıntılı incelenmiştir. Bu çalışmada doğum sürecinin annenin bebeğine ilk bağlanmasında etki eden faktörlerden biri olduğu görülmektedir. İdeal olarak yaşamın ilk saatlerinde gerçekleşmesi beklenen anne bebek etkileşimini zor ve güç doğumlar, genel anestezi nedeniyle engellenmektedir. Çalışmamızda normal doğum yapan ve acil sezaryen doğum yapan kadınların MBÖ puan ortalamaları isteyerek sezaryen olan kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. İsteyerek sezaryen olan kadınların, doğum günü ve saati, kadın doğum doktoru, gideceği hastane hatta kalacağı oda önceden bellidir. Bu planlamalar kadının doğum için ruhsal açıdan hazırlıklı olmasını sağlar. Oysa normal doğum ve acil sezaryene alınan kadınlar doğum eylemine hazırlıksız yakalanması telaş, korku ve endişe yarattığından dolayı annenin kendi

sağlık problemi öncelikli olup bebeğe olan ilgi ikinci plana atılmaktadır. Bu da anne ve bebek arasındaki bağlanma sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları normal doğum sonrası anne bebek etkileşimini mümkün olduğu kadar erken başlatmalıdır.

DSD postpartum dönemde psikiyatrik rahatsızlıklar içinde en sık görülen ve görülme oranı oldukça değişken olan bir sağlık sorunudur. Bu araştırmada postpartum birinci ayda yaklaşık beş kadından birinde (%19.0), postpartum üçüncü ayda 10 kadından birinde (%10.0) depresif belirtiler belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda DSD yaygınlığı illere göre farklılıklar göstermektedir. Çalışmamız bulgularına paralel olarak DSD sıklığı Ankara'da %19.4 (Aktaş, 2008) ve %21.2 (Vural ve Akkuzu, 1999), Manisa il merkezinde %14.0 (Danacı ve ark., 2000), Samsun'da %23.1 (Sünter ve ark., 2006), Gaziantep'te %21.8 (Taşdemir ve ark., 2006), Konya'da %19.4 (Özdemir ve ark., 2008), Erzurum'da %14.0 (Kıpınar ve ark., 2010) olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; DSD yaygınlığı çalışmamız bulgularından farklı bulunmuştur. Manisa'da yapılan bir çalışmada DSD sıklığı %36.9 (Dündar, 2002), Sivas'ta %35.4 (Doğaner, 2005), İstanbul'da %30.6 (Aydemir, 2007), Mersin'de %36 (Buğdaycı ve ark., 2004), Edirne'de %36.0 (Ekuklu ve ark., 2004), Afyon'da %28.5 (Uyar, 2005), Düzce'de %29 (Erdem ve ark., 2010)'dur. Postpartum depresyonun görülme oranını belirlemek amaçlı yapılan çalışmaların bir bölümü tanısal değerlendirme amaçlı yapılmış, büyük çoğunluğu da depresyon belirtilerini ölçmeye dayanmaktadır. Bununla birlikte DSD değerlendirmesi doğum sonrası farklı zamanlarda yapıldığı için prevalans değerlerinin farklı olmasına neden olmaktadır (Uyar, 2005). Postpartum depresyon ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; DSD sıklığı İran'da %22.0 (Montazeri et all., 2007), Hindistan'da %23.0 (Patel et all., 2002), Dubai'de %15.8 (Ghubash and Abou-Saleh, 1997) ve Kanada'da %25.0 (Da Costa et all., 2006) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamız bulguları ile benzerlik göstermektedir. Danimarka, Kuzey Çin, Nepal, Avustralya gibi ülkelerde de DSD görülme oranı oldukça düşük olup sırasıyla; %5.5, %7.6, %4.9, %8'dir (Nielsen et all., 2001; Luo et all., 2007; Ho-Yen and Bondevik, 2006; Small and Lumley, 2007). İtalya'da yapılan bir çalışmada DSD doğum sonrası birinci ayda %41.5, birinci yılın sonunda %44.9 bulunmuştur (Mauri et all., 2010). Yapılan araştırmalarda bildirilen DSD sıklığının hem toplumlar arasında hem de ülkemizde bu kadar değişiklik göstermesinin nedeni; çalışmaların dizaynı, örneklem grubunun büyüklüğü ve özellikleri, çalışan toplumun kültürel farklılıklarına bağlı olabildiği gibi; depresyonu tanımlamak amacıyla kullanılan yöntem farklılıkları ve değerlendirmenin doğum sonu farklı zamanlarda yapılmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi kadının genç yaşta olması DSD görülme durumunu etkileyebilen önemli bir risk faktörüdür. Adölesan anneler gebelik ve doğum sonu dönemde yeni annelik rolüne ve uyum sağlama sürecinde meydana gelen fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmede sorunlar yaşayabilmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyon görülen annelerin yaş ortalamalarının DSD görülmeyen annelere oranla daha küçük olduğunu saptamışlardır (Ekuklu et all., 2004; İnandı ve ark., 2005). Danacı ve arkadaşlarının (2000) Manisa'da yaptığı bir çalışmada

anne yaşının küçük olması ile DSD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu çalışma sonuçları ile araştırma bulgularımız paralellik göstermektedir (Danacı ve ark., 2000). Gaziantep'te yapılan bir çalışmada, 20 yaş ve üzeri annelerde DSD puan ortalaması 19 yaş ve altında olan annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Taşdemir ve ark., 2006). Yapılan diğer çalışmalarda ise, gebelik yaşı düştükçe DSD görülme sıklığının yükseldiği ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmektedir (Aktaş 2008; Dündar, 2002; Özdemir ve ark., 2008; Vural ve Akkuzu, 1999). Anne yaşı ile DSD arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Aydemir, 2007; Doğaner, 2005).

Çalışmamızda yapılan diğer çalışma bulgularında saptandığı gibi, postpartum birinci ve üçüncü ayda DSDTÖ puanı arttıkça MBÖ puanının azaldığı belirlenmiştir (Fowles, 1998; Kayacı, 2008). Maternal bağlanma, zaman içinde gelişen, özel eşsiz bir ilişkidir. Anne ve bebek bağlanma süreci gebelik, doğum ve postpartum periyodu süresince gelişir ve postpartum dönemde anne-bebek etkileşimi daha da artar (Ard, 2000). Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan bir durumdur. Annenin sıcak, duyarlı, gereksinimi gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özellikleri bağlanmayı etkilemektedir. DSD yaşayan anneler bebeklerinle ilgilenmek istememe, bebeğinin varlığından memnuniyet duymama, ağlayınca susturmaya çalışmak yerine bağırma gibi davranışlar gösterebilmektedir. Bu ilişki anne ve bebek arasındaki duygusal bağlanmayı negatif yönde etkilemektedir (Aydemir, 2007). Reck et all., (2006) Almanya'da yaptığı çalışmada annelerin %7.1'inde anne-bebek bağlanmasının zayıf olduğu belirtilmiştir (Reck et all., 2006). Moehler ve ark. (2006) Almanya'da 101 anne ile yaptığı bir çalışmada depresif semptomların özellikle ilk 4 ayda maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bulunmuştur (Moehler et all., 2006). Goecke ve ark. 2012 yılında yatıkları çalışmada gebeliğin son trimesteri ile doğum sonrası 18 ay arasında depresif semptomları incelemişler, DSD yaşayan kadınlarda annelik rolü başarımı ve anne-çocuk etkileşiminin olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır (Goecke et all., 2012). İstanbul'da 60 anne ile yapılan bir çalışmada Edinburg Postpartum Depresyon Skalası kullanılarak annelerin %13.6'sında yüksek riskli depresyon saptanmış, postpartum birinci ayda Edinburg postpartum depresyon skorları güvenli bağlanma saptanan grupta daha düşük bulunmuştur (Akman ve ark., 2008). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, annelerin %11'inin depresif belirtiler yaşadığı, depresif belirtiler yaşayan ve kız çocuk doğuran annelerde bağlanmanın başarısız olduğu saptanmıştır (Edhborg et all., 2011)

Sonuç olarak; Postpartum birinci ve üçüncü ay DSDTÖ toplam puanı ile MBÖ toplam puanı arasında iyi derecede negatif yönde bir korelasyon bulunmuş olup, DSDTÖ puanları arttıkça MBÖ puanları azalmaktadır. Doğum sonu depresyonun maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Hemşireler annelerin postpartum ***dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu rehberler doğrultusunda anneye gerekli bakım ve desteği sağlamalı ve kadınların annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalıdır.*** Hemşireler doğum sonrası erken dönemde anne ile bebek arasındaki etkileşimi başlatmak için olabildiğince birlikte olmaları sağlanmalı, ebeveyn-bebek bağlanma sürecinin zaman alıcı olduğunu açıklanmalıdır.

Hemşireler annelere rutin olarak doğum sonu depresyon tarama ölçekleri uygulamalı ve doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların dikkatle gözlemlemelidir. Hemşireler postpartum depresyon belirtileri gösteren anneleri erken dönemde tanılayıp, etkin hemşirelik bakımı uygulamalıdır.

KAYNAKLAR

AKMAN, İ., KUSCU, M.K.,YURDAKUL, Z., ÖZDEMİR, N., SOLAKOĞLU, M., ORHON, L., KARABEKİROĞLU, A., ÖZEK, E., (2008). "Breastfeeding Duration and Postpartum Psychological Adjustment: Role of Maternal Attachment Styles", Journal of Paediatrics and Child Health, 44(6): 363-373

AKTAŞ, D., (2008). "Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

ARD, N.C., (2000). "Prenatal and Postnatal Attachment in Adolescent Mothers", Journal of Child and Family Nursing, 3(5): 313-25

AYDEMİR, N., (2007). "Beah Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyonda Etkili Risk Faktörlerini Belirleme", Uzmanlık Tezi, İstanbul

BECK, C.T., GABLE, R.K., (2000). "Postpartum Depression Screening Scale: Development and Psychometric Testing", Nursing Research, 49: 272-282

BUĞDAYCI, R., SASMAZ, C.T., TEZCAN, H., KURT A.O., ONER, S., (2004). "A Cross-Sectional Prevalence Study of Depression at Various Times After Delivery in Mersin Province in Turkey", Journal of Womens Health (Larchmt), Jan-Feb, 13(1): 63-68

DA COSTA, D., DRİTSA, M., (2006). "Rippen N., Lowensteyn I., Khalife S. Health-related Quality of Life in Postpartum Depressed Women", Archives of Women's Mental Health, 9: 95-102

DANACI, A.E., DİNÇ, G., DEVECİ, A., (2000). "Manisa İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve Etkileyen Etmenler", Türk Psikiyatri Dergisi, 11: 204- 211

DOĞANER, G., (2005). "Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yeni doğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tez, Sivas

DÜNDAR, E.P., (2002). "Yarı Kentsel Bir Bölgede Postpartum Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri", www.dicle.edu.tr/halks (Son erişim tarihi: 15/10/2011).

EDHBORG, M., NASREEN, H.E., KABİR, Z.N., (2011). "Impact of Postpartum Depressive and Axiety Symptoms on Mother's Emotional tie to Their 2-3 Months Postpartum: A Population-Based Study From Rural Bangladesh", Arch Womens Ment Health, 14: 307-316

EKUKLU, G., TOKUC, B., ESKİOCAK, M., BERBEROĞLU, U., SALTİK, A., (2004). "Prevalence of Postpartum Depression in Edirne, Turkey and Related Factors", The Journal of Reproductive Medicine, Nov 49(11): 908-914

ERDEM, Ö., BUCAKTEPE, G.E., ÖZEN, Ş., KARA, İ.H., (2010). "Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi", Düzce Tıp Dergisi, 12(3): 24-31

FOWLES, E. R., (1998). "The Relationship Between Maternal Role Attainment and Postpartum Depression", Health Care for Women International, 18: 83–94

GHUBASH, R., ABOU-SALEH, M.T., (1997). "Postpartum Psychiatric İllness in Arab Culture: Prevalence and Psychosocial Correlates", British Journal of Psychiatry, 171: 65-68

GOECKE, T. W., F. VOİGT, F. FASCHİNGBAUER, G. SPANGLER, M. W. BECKMANN, A. BEETZ., (2012). "The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers", Arch Gynecol Obstet, 286: 309–316

HO-YEN, S.D., BONDEVİK, G.T., (2006). "The Prevalence of Depressive Symptoms in the Postnatal Period in Lalitpur District Nepal", Acta Obstet Gynecol Scand, 85(10): 1186-1192

KARAÇAM, Z., KİTİŞ, Y., (2008). "The Postpartum Depression Screening Scale: Its Reliability and Validity for the Turkish Population", Turkish Journal of Psychiatry, 19(2): 187-196

KAVLAK, O., ŞİRİN, A., (2009). "Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1): 188-202

KAYACI, M., (2008). "Maternal Bağlanmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi", Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa

KIRPINAR, İ., GÖZÜM, S., PASİNLİOĞLU, T., (2010). "Prospective Study of Postpartum Depression in Eastern Turkey Prevalence, Socio-Demographic and Obstetric Correlates, Prenatal Anxiety and Early Awareness", Journal of Advanced Nursing, 19: 422-431

KİTAPÇIOĞLU, G., YANIKKEREM, E., SEVİL, Ü., YÜKSEL, D., (2008). "Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması", Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1): 47-54

KOKUBU, M., OKANO, T., SUGİYAMA, T., (2012). "Postnatal Depression, Maternal Bonding Failure, and Negative Attitudes Towards Pregnancy: A Longitudinal Study of Pregnant Women in Japan", Arch Womens Mental Health, 15: 211-216

LUO, Y., HE, GP., ZHONG, ND., XUE, BY., XUE, B., (2007). "Correlative Analysis of Postpartum Depression", Journal of Central South University Medical Sciences, Jun; 32(3): 460-465

MAURİ, M., OPPO, A., MONTAGNANİ, M.S., ET AL., (2010). "Beyond "Postpartum Depressions": Specific Anxiety Diagnoses During Pregnancy Predict Different Outcomes: Results From", Journal of Affective Disorders, Dec;127(1-3): 177-184

MOEHLER, E., R. BRUNNER, A. WİEBEL, C. RECK, AND F. RESCH., (2006). "Maternal Depressive Symptoms in the Postnatal Period

are Associated with Long-Term Impairment of Mother–Child Bonding", Arch Womens Ment Health, 9: 273-278

MONTAZERİ, A., TORKAN, B., OMİDWARİ, S., (2007). "The EPDS: Translation and Validation Study of the Iranian Vesion", BMC Psychiatry, 7-11

MULLER, M.E., (1994). "A Questionnaire to Measure Mother- to- Infant Attachment", Journal Nursing Measurement, 2(2): 129-141

NİELSEN, F.D., VİDEBECH, P., HEDEGAARD, M., DALBY, S.J., SECHER, N.J., (2001). "Postpartum Depression: Identification of Women at Risk", An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 107: 1210-1217

ÖZDEMİR, S., MARAKOĞLU, K., ÇİVİ, S., (2008). "Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler", TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(5): 391-393

PATEL, V., RODRİGUES, M., DESOUZA, N. GENDER, (2002). "Poverty and Postnatal Depression: A Study of Mothers in Goa, India", American Journal of Psychiatry, 159(1): 43-47

RECK, C., C. M. KLİER, K., PABST, E., STEHLE, U. STEFFENELLİ, K., STRUBEN, AND M. BACKENSTRASS, (2006). "The German Version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric Properties and Association with Postpartum Depression", Arch Womens Mental Health, 9: 265–271

SMALL, R., LUMLEY, J., (2007). "The Performance of The Edinburgh Postnatal Depression Scale in English Speaking and Non-English Speaking Populations in Australia", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42: 70–78

SÜNTER, A.T., GÜZ, H., ORDULU, F. VE ARK., (2006). "Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri", Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 3 (1): 26-31

ŞEN, S., (2007). "Anneanne- Anne- Bebek Bağlanmasının İncelenmesi", Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

TAŞDEMİR, S., KAPLAN, S., BAHAR, A., (2006). "Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(2): 105-118

TAŞKIN, L., (2005). "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", VII. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara

UYAR, S., (2005). "Postpartum Depresyon Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması", Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon

VURAL, G., AKKUZU, G., (1999). "Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlığının İncelenmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(1): 33-38

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Nisan / Mayıs / Haziran 2014 Sayı: 11 Cilt: 4 İlkbahar Dönemi
April / May / June 2014 Issue: 11 Volume: 4 Spring Semester
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:115 K:165

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ

Funda ÖZPULAT[1], Birsen BİLGEN SİVRİ[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu

[2]Mevlana Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Özet: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin ve eleştirel düşünme becerilerinin incelenmesidir. 2012-2013 öğretim yılın içerisinde yürütülen çalışma bir sağlık yüksekokulun hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Toplam 263 öğrenci ile yürütülen çalışmada öğrencilerin; %33,1'i 1.sınıf öğrencilerinden, %22,8'i 2.sınıf öğrencilerinden, %23,2'si 3.sınıf öğrencilerinden ve %20,9'u 4.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşları 17 ile 28 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 20,35±1,78 olarak bulunmuştur. Empatik eğilim ölçeği puan ortalamaları 70,08±8,45, eleştirel eğilim ölçeği puan ortalamaları 199,68±25,15'dir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda empatik eğilim ve eleştirel düşünce ölçeğine verilen cevaplar arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,332, p=0,000). Çalışmada, eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinden alınan puanların sınıflarına göre değiştiği görülmüş, yapılan Tukey HSD testi sonucunda farklılığı yaratan grubun 1. sınıf öğrencileri olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun (%70) mesleklerini isteyerek seçtikleri, yarısının (%50,6) bölümlerinden memnun oldukları, %43,7'lik bölümünün ise bölümlerinden kısmen memnun oldukları saptanmıştır. Öğrencilerinin bölümlerini isteyerek seçme durumlarına göre empatik eğilim ve eleştirel düşünce ölçeği puanları değişmezken, bölümlerinden memnuniyet durumlarına göre empatik eğilimden aldıkları puanlarında, eleştirel düşünce ölçeği puanlarının da değiştiği saptanmıştır (p<0,05). Çalışma sonucunda öğrencilerin empati becerilerini artıracak uygulamalara yer verilmesi gerektiği, öğrencilerinin eleştirel düşünce puanlarının ise oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Empatik Eğilim, Eleştirel Düşünme Becerisi

EMPATHIC APTITUDE AND CRITICAL THINKING ABILITY OF THE NURSING STUDENTS

Abstract: The aim of this study was to investigate the empathic aptitude and critical thinking ability of the nursing students. This study was carried out on undergraduate nursing students at the nursing school during 2012-2013 academic years. Participants consisted of 263 the students, 33.1% of them were at first year student, 22.8% of them were at second year student, 23.2% of them were third year student and 20.9 of them were at fourth year student of nursing program. The age of them was changing between 17 and 28 and the mean age was 20.35±1.78. The mean score of the Empathic Aptitudes Scale was 70.08±8.45, the mean score of the Critical Thinking Scale was 199.68±25.15. The result of the correlation analysis showed that there was statistically significant difference between the students' scores of Empathic Aptitude Scale

and Critical Thinking Scale at the 0.01 level of the confidence interval (r=0.332, p=0.000). It is observed (found) that the students' scores of the Critical Thinking Scale were different between groups and when Tukey's HSD test were performed, the difference was resulted in first group (p<0.05). Majority of the students (70%) indicated that they chose nursing by their own decision and little more half of the students (50.6%) indicated that they were satisfied with this major and some of the students (43.7%) indicated that they were partially satisfied with their major. While students' scores from Emphatic Aptitudes and Critical Thinking scale didn't change regarding students' choosing their major by their request; according to their satisfaction from their major, students' scores from both Emphatic Aptitudes and Critical Thinking scale has changed significantly. The results of this study showed that there should be given the practical work which develop the students' empathy ability and it was observed students' (their) critical thinking score was considerably low

Key Words: Nursing Students, Empathic Aptitude, Critical Thinking Ability

GİRİŞ

Empati, kişinin iletişim esnasında, kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakarak duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamaya çalışması ve duyarlı bir yaklaşım içinde olmasıdır. Diğer bir deyişle, empati başka bir kişinin iç dünyasında düşünebilme, hissedebilme, duygu ve düşüncelerine karşılık verebilme olarak da düşünülebilir (Pala, 2008).

Empati bilişsel, duygusal, davranışsal ve ahlaki bileşenleri olan, kompleks, *çok boyutlu bir kavramdır* (Mercer ve Reynolds, 2002) ve duygusal olarak kendimizi başkalarının yerine koyabilme kapasitesini ifade ettiği için öncelikle kendi duygularımızı tanımamızı gerektirmektedir (Pala, 2008).

Günlük yaşamda çeşitli empati türlerine rastlanmaktadır. Örneğin nasihat vermek, akıl vermek, öğütte bulunmak, teşhis etmek vb… gibi. Burada kişi yapamayacağı sözleri sarf etmek, veya "seni anlıyorum", "evet haklısın" gibi doğrulayıcı hareketlerde bulunmakla empati kurmuş sayılmamaktadır. Empati kurabilmek için kişiyi iyi dinlemek ve kişiyi anladığınızı karşıya hissettirmek, kişinin meselesine vakıf olduğunuzu duygusunu vermek ve sonrasında kişiyi bulunduğu olumsuz durumdan kurtarmak için destekleyici önerilerde bulunmak gerekmektedir (Katman, 2010).

Sağlık hizmetlerinde empatik ortamın oluşturulabilmesinin, sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki kurulan bağın ve sunulan hizmetin kalitesini artırmada önemli bir yeri bulunmaktadır. Hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişim tıbbi bakımın temelini oluşturmaktadır (Mercer ve Reynolds, 2002) ve empatinin kurulabilmesi, hastanın inançlarını ve duygularını anlamayı ve şefkatli bir bakımı sağlamaktadır (Tillman ve ark., 2002). Son yıllarda yapılan çalışmalarla da yüksek düzeydeki empatinin, klinik yeterlilik ve pozitif hasta sonuçlarının elde edilmesi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Ogle ve ark., 2013; Hojat ve ark., 2002; Hojat ve ark., 2011).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve bireylere gereksinimleri olan sağlık bakımının verilmesinde hemşirelik mesleğinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Hemşirelik eğitiminin temel amacı, öğrencilerin profesyonel hemşireliği ve

hemşirelik uygulamalarını öğrenmesidir. Ancak bu süreçte öğrencinin hem hemşireliğe özgü bilgi ve teknik becerileri öğrenmesi hem de etkili kişilerarası ilişkiler kurma, yardım etme ve danışmanlık becerileri gibi nitelikli hemşirelik bakımının ön koşulları arasında yer alan temel becerileri öğrenmesi, benimsemesi gerekmektedir. Bu nedenle, eğitim alan öğrencilerin empatik eğilim, empati ve iletişim becerilerinin belirlenmesi yanısıra bu becerileri geliştirmeye yönelik derslerin de etkinliğini artırmak ve mevcut eğitim programlarında yer almasını sağlamak oldukça önemlidir (Arifoğlu ve Razı, 2011).

Günümüzde tüm meslek üyeleri, gelişmelere ve yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilmeli, bilgiyi bilgece seçebilmeli, yaratıcı düşünceler üretebilmeli, esnek davranabilmeli, kişiliğini geliştirmeli, özetle, çağdaş profesyonel nitelikleri kazanmış olmalıdır (Öztürk ve Ulusoy, 2008). Sağlık alanında profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme; hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgi ışığında neye gereksinim olduğuna karar verilmesi, birçok olası yaklaşımlardan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri açısından vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (Dil ve Öz F, 2005).

Eleştirel düşünme becerisinin yetersizliği, hizmet kalitesini, meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik mesleği üyelerinin eleştirel düşünme becerileri ne kadar iyi düzeyde olursa toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönündeki uygulamaları da o ölçüde etkin olacaktır. Bu doğrultuda eleştirel düşünmeyi destekleyen eğitim programlarının oluşturulması, müfredat programlarının eleştirel düşünme gücünü destekleyecek şekilde yapılandırılması önemlidir (Öztürk ve Ulusoy, 2008; Şenturan ve Ecevit, 2008; Bapoğlu ve ark., 2011).

AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin ve eleştirel düşünme becerilerinin incelenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda yapılan araştırmada hemşirelik mesleği adaylarının empatik eğilim ve eleştirel düşünme becerileri; öğrencinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sınıfı, büyüdüğü yer, mezun olduğu lise, kaldığı yer gibi demografik özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulan sorular yanı sıra, öğrencilerin mesleklerini isteyerek seçme durumları, bölümlerinden memnuniyet düzeyleri gibi değişkenlere göre fark gösterip göstermediği incelenmiştir.

KAPSAM

2012-2013 öğretim yılın içerisinde yürütülen çalışma bir sağlık yüksekokulun hemşirelik b**ölümünde yapılmıştır. Okulun 1.**Sınıfında 88, 2.Sınıfta 69, 3.Sınıfında 61, 4.sınıfında 55 **öğrenci bulunmaktadır. Çalışma ile** 1. Sınıf hemşirelik öğrencilerinin %98,9'luk, 2.sınıf öğrencilerinin,%86,9'luk bölümüne, 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışma ile var olan bir durum betimlenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama aracı ve verilerin analizi açıklanmaktadır.

Araştırma Grubu

Araştırma grubu, 2012-2013 öğretim yılın içerisinde bir sağlık yüksekokulun hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır.

Toplam 263 öğrenci ile yürütülen çalışmada öğrencilerin; %33,1'i 1.sınıf öğrencilerinden, %22,8'i 2.sınıf öğrencilerinden, %23,2'si 3.sınıf öğrencilerinden ve %20,9'u 4.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerinin yaşları 17 ile 28 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 20,35±1,78'dir.

Veri Toplama Aracı

Anket formu; "Kişisel Bilgi Formu", "Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)" ve California Eleştirel Düşünme Eğilimi (CCTDI) Ölçeği" olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.

Kişisel bilgi formu; Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sınıfı, büyüdüğü yer, mezun olduğu lise, kaldığı yer gibi öğrencilerin demografik özelliklerini saptamaya yönelik oluşturulan sorular yanı sıra, öğrencilerin mesleklerini isteyerek seçme durumları, bölümlerinden memnuniyet düzeyleri, empati ile ilgili eğitim alma durumları, hastaları anlama konusunda yeterlilik düzeyleri ve öğrencilerin empati ile ilgili bilgi gereksinimlerini saptamaya yönelik toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ); Bireyin kendisiyle ilgili olarak olaylar karşısında duygusal duyarlılığını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış olan bu ölçek, 1989 yılında Dökmen tarafından geliştirilmiştir.Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve "tamamen uygun" dan tamamen aykırı" ya doğru, likert tipi 5 aşamalı olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin yaklaşık yarısı, bireylerin evet deme eğilimlerini önlemek için negatif yazılmıştır. Bireylerden her bir maddenin yanındaki 1'den 5'e kadar olan sayılardan birisi işaretleyerek, o maddedeki görüşe ne ölçüde katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Bireylerin maddeleri okuduktan sonra işaretledikleri sayılar o maddeye ilişkin puanları oluşturmaktadır. Negatif yazılmış maddeler tersten puanlanmakta tamamen katılıyorum seçeneğine 1, hiç katılmıyorum seçeneğine ise 5 puan verilmektedir. Ölçekteki 3.,6.,7.,8.,11.,12.,13.ve 15. sorular tersinden puanlanarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 dir.

California Eleştirel Düşünme Eğilimi (CCTDI) Ölçeği: Bu ölçek 1990 yılında Amerikan Felsefe Derneğinin düzenlediği Delphi projesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Ölçek toplam 5'li likert tipi 51 maddeden oluşmakta ve ve "Doğruyu arama, Açık fikirlilik, Analitiklik, Sistematiklik, Kendine güven, Meraklılık" alt ölçeklerinden oluşmaktadır.

Bu alt ölçekler;

Doğruyu Arama Alt Ölçeği (*Truth-seeking*): Bu alt ölçek, alternatifleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. Toplam 7 madde (06 11, 20, 25, 27, 28, 49) doğruyu arama ölçeğini ölçmek için kullanılmaktadır.

Açık Fikirlilik Alt Ölçeği (*Open-mindedness*): Açık fikirlilik, kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Bu alt ölçeği toplam

12 madde oluşturmaktadır (05, 07, 15, 18, 22, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 50).

Analitiklik Alt Ölçeği (*Analyticity*): Potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eden analitiklik alt ölçeği toplam 11 maddeden (02, 03, 12, 13, 16, 17, 24, 26, 37, 40, 46) oluşmaktadır.

Sistematiklik Alt Ölçeği (*Systematicity*): Sistematiklik, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Toplam 6 madde (04, 09, 10, 19, 21, 23) sistematiklik ölçeğini ölçmek için kullanılmaktadır.

Kendine Güven Alt Ölçeği (*Self-Confidence*): Kendine güven, kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni yansıtır. Bu alt ölçek toplam 7 maddeden (14, 29, 35, 39, 44, 48, 51) oluşmuştur.

Meraklılık Alt Ölçeği (*Inquisitiveness*): Meraklılık ya da entelektüel meraklılık, herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtmaktadır. Meraklılık alt ölçeği toplam 8 maddeden (01, 08, 30, 31, 32, 34, 38, 42) oluşmaktadır.

Eleştirel düşünme düzeyini belirlemek amacıyla bu ölçeklerin toplamından oluşan puanlama sistemi kullanılmaktadır. Ölçekte her madde için verilen puan esas alınmakta, olumsuz maddeler (5, 6, 9, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49,50) ters yönde puan almaktadır. Öğrencilerin maddelere katılma durumlarına göre her maddeye verdikleri puanlar toplanarak sonuç 306 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puanlama sonucunda 240'ın altında puan alanların düşük, 240-300 arasında puan alanların orta ve 300'ün üzerinde puan alanların ise yüksek eleştirel düşünme beceri düzeyine sahip oldukları kabul edilmekte, 240 puan altındaki değerler eleştirel düşünme yeteneğinin düşük olduğunu, üzerindeki değerler ise yeterli eleştirel düşünme düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı 2012-2013 öğretim yılında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerine ders saatleri sonunda verilmiş ve öğrenciler anketi doldurduktan sonra araştırmacı tarafından anketler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS-17 paket programı kullanılarak aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum puanların hesaplanması, t testi ve ANOVA gibi istatistiksel analizler yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo-1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri

Özellik	N	Min.	Max.	X	S.S
Yaş	263	17,00	28,00	20,35	1,78
Empatik Eğilim Ölçeği Toplam Puanı	263	42,00	96,00	70,08	8,45
Eleştirel Eğilim Ölçeği Toplam Puanı	263	151,00	306,00	199,68	25,15

Hemşirelik öğrencilerinin yaşları 17 ile 28 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 20,35±1,78'dir. Öğrencilerin empatik eğilim ölçeği puanları 42 ile 96 arasında değişmektedir ve aritmetik ortalaması 70,08±8,45'dir. Eleştirel eğilim ölçeği puanları ise 151 ile 306 arasında değişmekte, aritmetik ortalamasının 199,68±25,15 olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hemşirelik öğrencilerinin %27'lik bölümü erkeklerden oluşmakta ve evli olan 1 kişi bulunmaktadır. Anketi cevaplayanların %33,1'i 1.sınıf öğrencilerinden, %22,8'i 2.sınıf öğrencilerinden, %23,2'si 3.sınıf öğrencilerinden ve %20,9'u 4.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Yarısının (%49,8) büyüdüğü yer il iken, %35,7'si ilçede büyüdüğünü belirtmiştir (Tablo 2).

Mezun oldukları liselere bakıldığında; öğrencilerin %44,9'luk bölümünün normal liseden, %33,8'inin Anadolu lisesinden, %9,9'luk bölümünün sağlık meslek lisesinden mezun oldukları görülmektedir (Şekil-1).

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%47,9) devlet yada özel yurtlarda kalmakta, %36,1'lik bölümü arkadaşları ile, %13,7'si ise aileleri ile yaşamaktadır (Tablo 2).

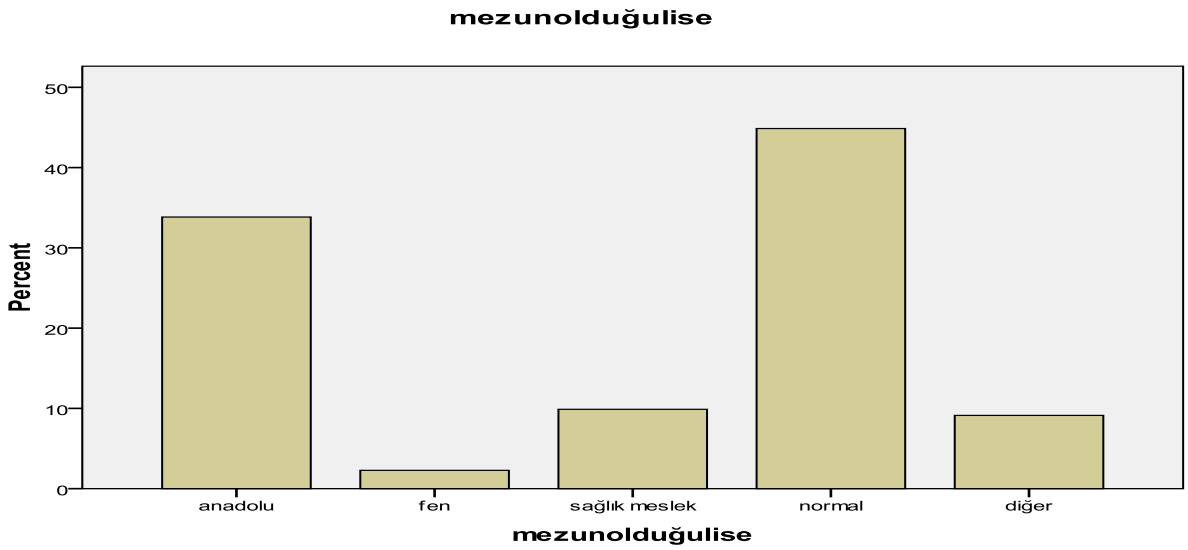
Tablo-2 . Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik ve Meslek Algılarına İlişkin Özellikleri

Özellik		
Cinsiyet	**N**	**%**
Kadın	192	73,0
Erkek	71	27,0
Medeni Durum		
Evli	1	0,4
Bekar	262	99,6
Sınıf		
1.Sınıf	87	33,1
2. Sınıf	60	22,8
3. Sınıf	61	23,2
4. Sınıf	55	20,9
Büyüdüğü Yer		
İl	131	49,8
İlçe	94	35,7
Köy-Kasaba	38	14,5
Kaldığı Yer		
Aile	36	13,7
Yurt	126	47,9
Arkadaş	95	36,1
Diğer	6	2,3

Mesleğinizi İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	184	70,0
Hayır	79	30,0
Bölümünden Memnuniyet Durumu		
Memnunum	133	50,6
Kısmen Memnunum	115	43,7
Değilim	15	5,7
Empati Konusunda Yeterli Eğitim Alma Durumu		
Evet	184	70,0
Hayır	79	30,0

Hastaları Anlama Konusunda Kendini Yeterli Hissetme Durumu		
Her zaman	48	18,3
Çoğunlukla	151	57,4
Bazen	49	18,6
Nadiren	10	3,8
Diğer	5	1,9
Empati Hakkında Bilgi Gereksinimi		
Evet	164	62,4
Hayır	99	37,6
Toplam	263	100,0

Şekil 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Mezun Oldukları Liselere Göre Dağılımları



Hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun (%70) mesleklerini isteyerek seçtikleri, yarısının (%50,6) bölümlerinden memnun oldukları, %43,7'lik bölümünün ise bölümlerinden kısmen memnun oldukları saptanmış, bölümlerinden memnun olmayan öğrencilerin oranın ise katılımcıların %5,7'sini oluşturdukları görülmüştür (Tablo 2). Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%70) empati konusunda yeterince bilgi aldığını belirtmekte, yarısından fazlasının (%57,4) hastaları anlama konusunda kendilerini çoğunlukla yeterli hissetmekte ve %62,4'lük bölümü empati hakkında daha fazla bilgi gereksinimi olduğunu düşünmektedir (Tablo 2).

Tablo-3 . Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Empatik Eğilim ve Eleştirel Düşünce Düzeyleri (T-Testi)

		Empatik Eğilim					**Eleştirel Düşünce**				
Cinsiyet	**N**	**X**	**S.S**	**t**	**SD**	**P**	**X**	**S.S**	**t**	**SD**	**P**
Kadın	192	70,7031	8,14	1,965	261	0,050	200,73	25,61	1,122	261	0,263
Erkek	71	68,4085	9,09				196,82	23,79			

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet ile empatik eğilim ve cinsiyet ile eleştirel düşünce ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo- 4 . Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğinizi İsteyerek Seçme Durumuna Göre Empatik Eğilim ve Eleştirel Düşünce Düzeyleri (T-Testi)

Mesleğinizi İsteyerek Seçme Durumu		**Empatik** Eğilim					**Eleştirel Düşünce**				
Cinsiyet	**N**	**X**	**S.S**	**t**	**SD**	**P**	**X**	**S.S**	**t**	**SD**	**P**
Evet	184	71,08	8,37	2,965	261	0,745	201,36	26,47	1,807	261	0,103
Hayır	79	67,76	8,22				195,76	21,39			

Öğrencilerin mesleklerini isteyerek seçme durumları ile empatik eğilim ve mesleklerini isteyerek seçme durumları ile eleştirel düşünce ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo- 5 . Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Özelliklerine Göre Empatik Eğilim ve Eleştirel Düşünce Düzeyleri

Özellik	**Empatik** Eğilim					**Eleştirel Düşünce**				
Sınıf	**X**	**SS**	**F**	**SD**	**P**	**X**	**SS**	**F**	**SD**	**P**
1.Sınıf	71,29	7,97	1,087	3	0,355	208,37	20,02	7,159	3	0,000
2. Sınıf	70,18	8,73				192,83	26,47			
3. Sınıf	69,18	8,93				200,90	28,83			
4. Sınıf	69,07	8,33				192,04	22,47			
Büyüdüğü Yer										
İl	70,38	8,26	4,728	2	0,010	199,72	25,75	0,092	2	0,912
İlçe	71,18	8,48				200,02	24,75			
Köy-Kasaba	66,34	8,23				198,82	24,61			
Mezun Olduğu Lise										
Anadolu Lisesi	71,48	8,36	2,342	4	0,055	202,81	27,69	1,942	4	0,104
Fen Lisesi	65,17	7,33				182,20	14,28			

Sağlık Meslek Lisesi	72,23	7,75				206,54	24,80			
Normal Lise	68,74	8,49				197,25	23,19			
Diğer	70,42	8,62				197,70	24,71			
Kaldığı Yer										
Aile	71,06	7,85	0,854	3	0,466	199,22	25,83	1,582	3	0,194
Yurt	69,77	8,17				202,82	25,37			
Arkadaş	70,42	8,96				196,36	24,31			
Diğer	65,50	9,89				189,00	25,85			
Bölümünden Memnuniyet Durumu										
Memnunum	71,65	8,036	5,056	2	0,007	203,18	24,88	3,152	2	0,044
Kısmen Memnunum	68,67	8,20				195,30	24,62			
Değilim	67,00	11,40				202,13	27,95			
Hayır										
Hastaları Anlama Konusunda Kendini Yeterli Hissetme Durumu										
Her zaman	71,77	9,27	3,648	4	0,007	209,88	9,27	3,447	4	0,009
Çoğunlukla	70,93	7,856				197,91	7,86			
Bazen	67,08	8,26				193,45	8,26			
Nadiren	67,30	9,29				200,80	9,29			
Diğer	63,20	9,52				214,00	9,52			
Toplam	70,08	8,45				199,68	8,45			

*One Way Anova testi kullanılmıştır.

Tablo- 6 . Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Bazı Özellikleri

Özellik		**Eleştirel** Düşünce Ölçeği Alt Boyutları											
	Doğruyu Arama		**Açık Fikirlilik**		**Analitiklik**		**Sistematiklik**		**Kendine Güven**		**Meraklılık**		
Cinsiyet	**N**	**X**	**S.S**	**X**	**S.S**	**X**	**S.S**	**X**	**S.S**	**X**	**S.S**	**X**	**S.S**
Kadın	192	22,85	5,82	41,73	8,89	50,39	6,99	22,78	4,43	28,56	5,16	34,42	6,18
Erkek	71	23,85	5,52	42,09	8,08	47,86	7,52	22,11	4,14	26,52	6,34	34,39	5,86
Sınıf													
1.Sınıf	87	24,72	5,43	45,43	6,89	52,62	5,82	23,10	3,87	27,61	5,30	34,89	5,73
2. Sınıf	60	21,82	5,78	40,80	9,09	47,22	7,57	22,28	4,43	27,63	6,00	33,08	6,09
3. Sınıf	61	23,51	5,86	41,13	9,40	49,33	8,19	22,84	5,09	28,69	5,65	35,41	5,85
4. Sınıf	55	21,58	5,48	38,04	7,95	48,24	6,18	21,89	4,08	28,27	5,44	34,02	6,72
Büyüdüğü Yer													
İl	131	22,79	5,99	42,00	8,72	49,81	6,83	22,79	4,43	28,08	5,46	34,25	6,46
İlçe	94	23,43	5,68	40,69	8,74	49,86	7,51	22,02	3,88	28,81	4,97	35,43	5,52
Köy-Kasaba	38	23,53	5,09	44,05	8,05	48,97	7,86	23,37	5,06	25,76	6,74	32,47	5,68
Mezun Olduğu Lise													
Anadolu Lisesi	89	23,96	5,89	42,91	9,26	50,10	7,04	23,25	4,24	28,02	5,89	34,57	6,39
Fen Lisesi	6	21,00	4,56	40,67	3,83	45,33	4,72	23,00	4,05	22,33	3,50	29,67	4,18
Sağlık Meslek Lisesi	26	23,69	4,97	42,96	8,65	51,54	6,86	23,58	4,39	29,12	5,68	35,65	5,64
Normal Lise	118	22,59	5,54	40,83	8,12	49,32	7,453	22,06	4,09	28,31	5,21	34,14	6,13
Diğer	24	22,58	7,06	41,79	9,80	49,25	7,31	21,71	5,64	26,63	5,63	35,04	5,22
Kaldığı Yer													
Aile	36	23,06	5,47	41,67	8,00	49,94	6,99	21,78	4,18	28,31	5,72	34,47	6,77
Yurt	126	23,44	5,95	42,86	8,20	50,75	7,02	22,68	4,27	28,09	5,35	34,98	5,94
Arkadaş	95	22,56	5,73	40,78	9,57	48,44	7,14	22,62	4,38	28,00	5,87	33,96	5,84
Diğer	6	25,67	2,16	37,83	4,49	46,33	10,95	25,50	6,22	24,33	3,62	29,33	7,31
Mesleğinizi İsteyerek Seçme Durumu													
Evet	184	23,28	5,84	42,47	8,57	50,03	7,41	22,84	4,23	28,15	5,69	34,59	6,25
Hayır	79	22,75	5,56	40,34	8,78	48,95	6,71	22,05	4,61	27,67	5,25	34,00	5,69
Bölümünden Memnuniyet Durumu													
Memnunum	133	23,26	5,67	42,35	8,16	50,94	7,02	22,91	4,11	28,74	5,04	34,99	6,07
Kısmen Memnunum	115	22,69	5,71	40,75	8,92	48,33	6,91	22,14	4,38	27,46	5,93	33,93	6,15
Değilim	15	25,13	6,64	45,53	10,22	49,33	9,43	23,40	5,99	25,67	6,36	33,07	5,43

Empati Konusunda Yeterli Eğitim Alma Durumu													
Evet	184	23,26	5,67	42,02	8,38	50,01	7,42	22,64	4,27	28,41	5,53	34,78	6,23
Hayır	79	22,79	5,95	41,38	9,33	49,00	6,68	22,50	4,57	27,05	5,56	33,57	5,67
Hastaları Anlama Konusunda Kendini Yeterli Hissetme Durumu													
Her zaman	48	24,56	6,31	43,92	9,48	51,38	9,49	24,04	4,87	30,00	6,67	35,98	6,91
Çoğunlukla	151	22,60	5,64	41,19	8,71	49,27	6,79	22,36	4,14	28,27	4,79	34,22	5,98
Bazen	49	22,49	5,17	40,92	7,57	49,41	5,77	21,43	4,08	25,86	5,81	33,35	5,82
Nadiren	10	24,30	4,62	43,20	7,77	48,60	8,07	24,10	3,11	26,60	4,53	34,00	3,53
Diğer	5	28,80	7,26	47,20	8,89	52,20	4,60	24,60	6,58	24,60	8,08	36,60	6,03
Empati Hakkında Bilgi Gereksinimi													
Evet	164	22,99	5,92	42,09	9,17	50,57	7,14	22,54	4,59	28,47	5,31	34,48	6,07
Hayır	99	23,33	5,47	41,38	7,79	48,28	7,13	22,69	3,94	27,23	5,91	34,30	6,14
Toplam	263	23,12	5,75	41,83	8,67	49,71	7,21	22,60	4,35	28,00	5,56	34,41	6,08

Erkek öğrencilerin eleştirel düşünce ölçeği doğruyu arama ve açık fikirlilik puan ortalamaları yüksek iken, kız öğrencilerin analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık alt boyutları puan ortalamaları daha yüksektir. 1. Sınıf öğrencilerinin doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik alt boyutlarının puan ortalaması daha yüksek, 3. Sınıf öğrencilerinin ise kendine güven ve meraklılık alt boyutları daha yüksektir. Köyde büyüyen öğrencilerin açık fikirlilik puan ortalaması daha yüksek iken, kendine güven ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin doğruyu arama dışında, tüm alt boyut ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bölümünden memnun olmadığını belirten öğrencilerin açık fikirlilik puan ortalaması yüksek iken, memnun olduğunu belirten öğrencilerin kendine güven alt boyut aritmetik ortalaması daha yüksek bulunmuş, kendine güven puan ortalamasına bakıldığında ise, hastaları anlama konusunda kendisini her zaman yeterli hisseden öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Tablo-7 . Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği ve Eleştirel Düşünme Ölçeği Arasındaki İlişki

Doğruyu Anlama			**Empatik** Eğilim Ölçeği Toplam Puan **Açık Fikirlilik**	**Eleştirel** Düşünce Ölçeği Alt Boyutları					
				Analitiklik	**Sistematiklik**	**Kendine Güven**	**Meraklılık**		
Eleştirel Düşünce Ölçeği Alt Boyutları	**Doğruyu Anlama**	Correlation Coefficient	,174**	1,000	,520**	,144*	,405**	-,018	,195**
		Sig. (2-tailed)	,005	.	,000	,020	,000	,774	,001
		N	263	263	263	263	263	263	263
	Açık Fikirlilik	Correlation Coefficient	,137*	,520**	1,000	,310**	,534**	-,023	,207**
		Sig. (2-tailed)	,027	,000	.	,000	,000	,713	,001
		N	263	263	263	263	263	263	263
	Analitiklik	Correlation Coefficient	,197**	,144*	,310**	1,000	,358**	,512**	,555**
		Sig. (2-tailed)	,001	,020	,000	.	,000	,000	,000
		N	263	263	263	263	263	263	263
	Sistematiklik	Correlation Coefficient	,241**	,405**	,534**	,358**	1,000	,117	,255**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	.	,058	,000
		N	263	263	263	263	263	263	263
	Kendine Güven	Correlation Coefficient	,337**	-,018	-,023	,512**	,117	1,000	,526**
		Sig. (2-tailed)	,000	,774	,713	,000	,058	.	,000
		N	263	263	263	263	263	263	263
	Meraklılık	Correlation Coefficient	,262**	,195**	,207**	,555**	,255**	,526**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,001	,000	,000	,000	.
		N	263	263	263	263	263	263	263

Eleştirel Düşünce Ölçeği Toplam Puan	Correlation Coefficient	,332**	,548**	,673**	,753**	,641**	,497**	,694**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	263	263	263	263	263	263	263	

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Yapılan korelasyon analizi sonucunda empatik eğilim ve eleştirel düşünce ölçeğine verilen cevaplar arasında 0,01 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır(r=0,332, p=0,000). Genel olarak bakıldığında; öğrencilerin eleştirel düşünce ölçeği alt boyut puanları yükseldikçe, empatik eğilimlerinin de arttığı görülmektedir

TARTIŞMA

İletişim becerilerinin içinde önemli bir yer tutan empati, yaygın olarak kullanılan ancak tam olarak anlaşılamamış bir kavramdır (Price ve Archbold, 1997; Pala, 2008). Empati öğretilebilir bir iletişim becerisidir ve genellikle hastalara yardımcı olabilmenin en iyi yolu olarak görülmektedir (Pedersen, 2009; Ançel, 2006). Ancak çoğunlukla kabul görmesine ve önemi bilinmesine rağmen, hasta hemşire ilişkilerinde çok az uygulanmaktadır (Williams ve Stickley, 2010).

Yapılan çalışmada, empatik eğilim ölçeği puanlarının 42 ile 96 arasında değiştiği ve aritmetik ortalamasının 70,08±8,45 olduğu saptanmıştır (Tablo-1). Pişmişoğlu' nun (1997) hemşirelerin empati düzeylerini incelediği çalışmasında empatik eğilim puan ortalaması 70,07±8,39, Sevimligül' ün (2002) hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini incelediği çalışmasında empatik eğilim puan ortalaması 68,14±6,46, Manav'ın (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendiği çalışmasında empatik eğilim puan ortalaması 72,07±8,26 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda, Pişmişoğlu'nun bulduğu çalışmaya benzer bir sonuç saptanmış, Sevimligül'ün çalışmasına göre yüksek, Manav'ın çalışmasına göre empatik eğilim puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Arifoğlu ve Razı (131,05 ± 14,82), Mete ve Gerçek (130,78±18,66), Keskin (124,7±14,3), Ay (133,97±18,26), Cevahir ve arkadaşları (146,79±16,21) ise çalışmalarında empatik beceri ölçeğini kullanmışlar, bu çalışmalar arasında Cevahir ve arkadaşlarının ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmanın empatik beceri ölçeği puanı diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Eleştirel düşünme kişisel perspektifleri yorumlama ve birebir ilişkileri anlama açısından önemlidir. Farklı değerleri tanıma ve sorgulama yoluyla anlamlandırma yeteneğinin gelişmesini sağlar (Uçan ve ark., 2008). Ayrıca, sağlık bakım alanlarında yüksek düzeyde bakım sağlamak için temel koşullardan birisidir (Birol, 2004).

Çalışmamızda California eleştirel düşünme eğilimi ölçeği aritmetik ortalaması 199,68±25,15 olarak bulunmuş ve öğrencilerin ölçek puanlarının düşük olduğu görülmüştür (Tablo-1).Yaptığımız çalışmaya benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar

bulunmakla birlikte (Sevil ve ark., 2005; Çınar ve ark., 2008; Şenturan ve Ecevit, 2008; Bulut ve ark., 2009; Akkuş ve ark., 2010), yapılan birçok araştırmada eleştirel düşünme düzeyi "orta" düzeyde bulunmuştur (Kaya, 1997; Dil, 2001; Hicks ve ark., 2003; Dil ve Öz, 2005; Dirimeşe ve Dicle, 2006; Öztürk ve Ulusoy, 2008; Öztürk ve ark., 2008; Şengül, 2010; Özdelikara ve ark., 2012).

Yapılan çalışmada anketi cevaplayanların %33,1'i 1.sınıf öğrencilerinden, %23,2'si 3.sınıf öğrencilerinden, %22,8'i 2.sınıf öğrencilerinden oluştuğu ve öğrencilerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puanların sınıflara göre değişmediği görülmüştür (Tablo-5). Tutuk ve arkadaşlarının (2002), Kenna ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında sınıf yükseldikçe, empati ölçeğinden alınan puanların yükseldiği, **Özyazıcıoğlu** ve arkadaşlarının çalışmasında 1.sınıf öğrencilerinin empati puanının 4. sınıf öğrencilerinden daha düşük olduğu, Lauder ve arkadaşları (2002) ile Yurttaş ve Yetkin'in (2003) çalışmalarında ise bizim çalışmamıza benzer biçimde sınıflara göre öğrencilerin empati puanlarının değişmediği saptanmıştır.

Çalışmamızda, eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinden alınan puanların sınıflarına göre değiştiği görülmüş ($p<0,05$), yapılan Tukey HSD testi sonucunda farklılığı yaratan grubun 1. sınıf öğrencileri olduğu saptanmıştır (Tablo-5). Ayrıca çalışmada 1.sınıf (208,37±20,0) ve 3.sınıf öğrencilerinin (200,90±28,84) eleştirel düşünce ölçek ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan birçok çalışmada öğrencilerin sınıfları arttıkça eleştirel düşünme gücünün arttığı belirlenirken (Shin, 1998; Adams ve ark., 1999; Dil ve Öz, 2005; Güneş ve Kocaman, 2005; Öztürk ve Ulusoy, 2008), Profetto'nun çalışmasında alınan puanların 3. Sınıf haricinde 1. Sınıftan 4. Sınıfa kadar yükseldiği, Bulut ve arkadaşlarının (2009) **çalışmasın**da birinci ve dördüncü sınıflardaki öğrencilerin eleştirel düşünme puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu, Durmuş'un (2012) çalışmasında ise son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Maynard (1996) ile Kantek ve arkadaşları, eleştirel düşünme ölçek puanı ile sınıf arasında bir ilişki bulmamış, bazı çalışmalarda ise bizim saptadığımız sonuçlardan farklı olarak 3.sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme ölçeği puanları daha düşük bulunmuştur (Yım ve ark., 2000; Akkuş ve ark., 2010; Özdelikara ve ark., 2012).

Yapılan çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun (%70) mesleklerini isteyerek seçtikleri (Tablo-4), yarısının (%50,6) bölümlerinden memnun oldukları, %43,7'lik bölümünün ise bölümlerinden kısmen memnun oldukları saptanmıştır. Öğrencilerinin bölümlerini isteyerek seçme durumlarına göre empatik eğilim ve eleştirel düşünce ölçeği puanları değişmezken, bölümlerinden memnuniyet durumlarına göre empatik eğilimden aldıkları puanlarında, eleştirel düşünce ölçeği puanlarının da değiştiği ($p<0,05$) ve her iki ölçek puanlarındaki farklılığın mesleğinden kısmen memnun olan öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo-5).

Sütçü'nün (2009) çalışmasında yaptığımız çalışmaya benzer bir sonuç bulunarak mesleğini isteyerek seçme durumu ile empati puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamış, Şimşek ve arkadaşlarının (2007) çalışması ile Keskin'in (2010) çalışmasında öğrencilerin em-

pati puanı ile hemşirelik mesleğini tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, Manav'ın (2008) çalışmasında ise meslek memnuniyeti ile empati puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmada öğrencilerin %57,4'lük bölümünün hastaları anlama konusunda kendisini çoğunlukla yeterli hissettiği, hastaları anlama konusunda kendisini yeterli hissetme durumuna göre öğrencilerin empatik eğilim ve eleştirel düşünce ölçeği puanları değiştiği ($p<0,05$) saptanmıştır. Yapılan Tukey HSD testi sonucuna göre eleştirel eğilim ölçeği puanlarındaki farklılık her zaman cevabı veren öğrencilerden, empatik eğilim puanlarındaki farklılık bazen cevabı veren öğrencilerden kaynaklanmaktadır (Tablo-5). Arifoğlu ve Razı'nın (2011) çalışmasında ise empatik eğilim puan ortalaması 75,91 ± 8,35 olarak bulunmuş ve öğrencilerin iletişim becerileri ve empatik eğilimleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucunda; büyük çoğunluğun empati konusunda yeterli eğitim aldığını düşünmesine (%70), yarısından fazlasının (%57,4) hastaları anlama konusunda kendisini yeterli hissetmesine ve yine yarısından fazlasının (%62,4) empati hakkında bilgi gereksinimi bulunmadığını belirtmesine rağmen, empati becerilerini artıracak uygulamalara yer verilmesi gerektiği, öğrencilerinin eleştirel düşünce puanlarının ise oldukça düşük olduğu görülmüştür. İlk yıllardan başlayarak öğrencilere kazandırılacak empati kurma ve eleştirel düşünme becerilerinin öğrencinin gelişimini, meslek anlayışlarını, sunacakları sağlık hizmeti ve bakımın kalitesini önemli ölçüde etkileyeceği unutulmamalıdır.

Yapılan çalışma neticesinde elde edilen sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin empati düzeylerini artırmak için;

-Ders programlarında psikodrama, rol alma ve rol modeli tekniklerin daha fazla kullanılması ve öğrencilerin teşvik edilmesi,

-Sağlıklı ve hasta birey ile iletişimin ayrı ayrı ele alınması ve düzenlenecek seminerler ile konunun desteklenmesi,

-Öğrencilerin lisans eğitimi süresince yıllara göre iletişim becerisi gelişimlerinin izlenmesi,

Eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için ise;

-Öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin gelişimini sağlayacak etkinliklerin artırılması ve öğrencilerin teşvik edilmesi,

-Hasta sorunlarına yönelik vaka tartışmalarının, soru sorma ve beyin fırtınası gibi öğretim yöntem ve tekniklerinin ders programlarında daha fazla kullanılması,

-Öğrencilerin hemşirelik mesleğine özgü bilimsel makale ve diğer yayınları eleştirel açıdan okumalarının sağlanması, öğrencilere rehberlik yapılması,

-Ders programlarında grup etkinliklerine daha fazla yer verilmesi,

-Öğrencilerin kitap, dergi ve gazete okumaya özendirilmesi,

-Öğrencilerin bilimsel ve sosyal etkinliklere katılmalarının desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

ADAMS, M.H., STOVER, L.M., WHİTLOW, J.F., (1999). "A Longitudinal Evaluation Of Baccalaureate Nursing Students' Critical Thinking Abilities". Journal of Nursing Education 38 (3), 139-141

AKKUŞ, Y., KAPLAN, F., KAÇAR, N., (2010). Kars Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5(15), 103-112

ANÇEL, G., (2006). Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program. Archives of Psychiatric Nursing 20(6), 249-257

ARİFOĞLU, B., RAZI, S.G., (2011). Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki. DEUHYO ED 4(1), 7-11

AY, F., (2006). Lisans Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Beceri Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22(1), 95-105

BAPOĞLU, S. S., **AÇIKGÖZ, F., KAPISIZ, Ö.,** ***YILMAZ, Ö., (2011).*** Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede drama yönteminin kullanılması. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1(3), 17-21

BİROL, L., (2004). Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık Yayıncılık, 6. Baskı, İstanbul

BULUT, S., ERTEM, G., SEVİL, Ü., (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. DEUHYO ED 2(2), 27-38

CEVAHİR, R., ÇINAR, N., SÖZERİ, C., ŞAHİN, S., KUĞUOĞLU, S., (2008). Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3 (7), 104-117

ÇINAR, N., AKDURAN, F., AŞKIN, M., ALTINKAYNAK, S., (2012). Nursing Students' Level of Critical Thinking and Factors İnfluencing Critical Thinking. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 4(1), 8-14

DİL, S., (2001). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara

DİL, S., ÖZ F., (2005). Hemşirelik Yüksekokulu ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerilerini Etkileyen Faktörler. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi 1(1), 12-25

DİRİMEŞE, E., DİCLE, A., (2006). Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir

DURMUŞ, M.,(2012). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara

GÜNEŞ, N., KOCAMAN, G., (2005). "Hemşirelik Öğrencilerinde Kontrol Odağı ve Eleştirel

Düşünme Becerisinin Akademik Başarıya Olan Etkisinin İncelenmesi". II. Aktif Eğitim Kurultayı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

HİCKS, F.D., MERRİTT, S.L., ELSTEİN, A.S., (2003). Critical Thinking and Clinical Decision Making in Critical Care Nursing: A Pilot Study. Heart and Lung 32, 169-180

HOJAT, M., GONNELLA, J.S., MANGİONE, S., NASCA, T.J., VELOSKİ, J.J., ERDMANN, J.B., CALLAHAN, C.A., MAGEE, M., (2002). Empathy in Medical Students as Related to Academic Performance, Clinical Competence and Gender. Med Educ 36, 522–527

HOJAT, M., LOUİS, D.Z., MARKHAM, FW., WENDER, R., RABİNOWİTZ, C., GONNELLA, J.S., (2011). Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. Acad Med 86, 359–64

KANTEK, F., ÖZTÜRK, N., GEZER, N., (2010). Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications 11-13 November, 2010 Antalya

KATMAN, A., (2010). Okul Yöneticilerinin Empatik Eğilimlerinin İncelenmesi: Isparta İl Merkezi Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta

KAYA, H.,(1997). Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul

KENNA, L., BOYLE, M., BROWN, T., WİLLİAMS, B., MOLLOY, A., LEWİS, B., MOLLOY, L., (2011). Levels of Empathy in Undergraduate Midwifery Students: An Australian Cross-Sectional Study. Women and Birth 24, 80-84

KESKİN, DUMAN D., (2010). Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Empati Becerileri Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

LAUDER, W., REYNOLDS, W., SMİTH, A., SHARKEY, S., (2002). A Comparison of Therapeutic Commitment, Role Support, Role Competency and Empathy in Three Cohorts of Nursing Students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 9, 483-491

MANAV, İNEL A., (2008). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin

MAYNARD, C.A., (1996). The Relation of Critical-Thinking Abilitiy to Profesional Nursing Competence. Journal of Nursing Education 35(1), 12-18

MERCER, W. S., REYNOLDS, J. W., (2002). Empathy and quality of care. British Journal of General Practice, 9-12

METE, S., GERÇEK, E., (2005). PDÖ Yöntemiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi.

Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9 (2), 11-17

OGLE, J., BUSHNELL, J.A., CAPUTİ, P., (2013). Empathy is Related to Clinical Competence in Medical Care. Medical Education 47, 824–831

ÖZDELİKARA, *A.*, BİNGÖL, *G., GÖRGEN,* Ö., *(2012).* Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 20(3), 219-226

ÖZTÜRK, N., ULUSOY, H., (2008). Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. Maltepe *Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı* Dergisi 1(1), 15- 25

ÖZTÜRK, C., *MUSLU, KARAYAĞIZ G., DİCLE, A. A., (2008).* Comparison of Problem Based and Traditional Education on Nursing Students' Critical Thinking Dispositions. Nurse Education Today 28(5), 627-632

ÖZYAZICIOĞLU, *N., AYDINOĞLU, N., AYTEKİN, G., (2009).* Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(3), 46-53

PALA, A., (2008). **Öğretmen Adaylarının** Empati Kurma Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 23 (1), 13-23

PEDERSEN, R., (2009). Empirical Research on Empathy in Medicine—A Critical Review. Patient Education and Counseling 76, 307–322

PİŞMİŞOĞLU, KARADUMAN E., (1997). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek LisansTezi, İzmir

PRİCE, V., ARCHBOLD, J., (1997). What's **İ**t All About, Empathy? Nurse Education Today 17, 106-110

PROFETTO-MCGRATH, J., (2003). The Relationship of Critical Thinking Skills and Critical Thinking Dispositions of Baccalaureate Nursing Students. Journal of Advanced Nursing 43(6), 569–577

SEVİL, U., ERTEM, G., BUKET, S., (2005). Ege Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 131

SEVİMLİGÜL, A., (2002). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas

SHİN, K.R., (1998). "Critical Thinking Ability and Clinical Decision-Making Skills Among Senior Nursing Students in Associate And Baccalaureate Programmes in Korea", Journal of Advanced Nursing, 27(2): 414-421

SÜTÇÜ, N.,(2009). Bir Klinikte Çalışan Hemşirelerin Empati Becerileri ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ŞENGÜL, F., (2010). Hem**ş**irelik Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine Etkisi: Çok Merkezli Çalışma.

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana

ŞENTURAN, L., ECEVİT, A.Ş., (2008). Hemşirelik Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(1), 22-30

ŞİMŞEK, N., ÖZMENEKŞE, H., FİDAN, E., (2007). Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Uluslar arası Katılımlı" Bildiri Özet Kitabı, P-113, İstanbul

TİLLMAN, H. R., LİNDA, A., DELONEY, L.A. M., GRAHAM, C.J., KLİMBERG, S., (2002). The Medical Student as Patient Navigator as An Approach to Teaching Empathy. The American Journal of Surgery 183, 659–662

TUTUK, A., AL, D., DOĞAN, S., (2002). Hemşirelik öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6 (2), 36-41

UÇAN, Ö., TAŞÇI, S., OVAYOLU, N., (2008). Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3(7),18-27

YİM IP, W., LEE, D.T.F., LEE, I.F.K., CHAU, J.P.C., WOOTTON, Y.S.Y., CHANG, M.A., (2000). Disposition Towards Critical Thinking: A Study of Chinese Undergraduate Nursing Students. Journal of Advanced Nursing 32(1), 84-90

YURTTAŞ, A., YETKİN, A., (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6(1), 1-13

WİLLİAMS, J., STİCKLEY, T., (2010). Empathy and Nurse Education. Nurse Education Today 30, 752-755

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M10-Q50
www.sstbdergisi.com
ID:136 K:185

YAŞAM DOYUMU DUYGUSAL ZEKA VE REKREATİF DOĞA SPORLARI YAPMANIN BİREYLERİN EKOLOJİK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Mehmet MERT[1], Faik ARDAHAN[2]

[1]***Akdeniz* Üniversitesi *İ.İ.B.F. Ekonometri Bölümü***
[2]***Akdeniz* Üniversitesi *Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu***

Özet: Bu çalışmanın amacı cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, mesleğin yanında diğer birçok çalışmada ele alınmayan yaşam doyum düzeyi, duygusal zeka düzeyi ve rekreatif doğa sporları yapmanın bireylerin ekolojik algıları üzerine etkisinin olup olmadığını sorgulamaktır. Araştırmanın evreni, Türkiye'de sayıları kesin olarak belirlenemeyen dağcılık, kaya tırmanma, bisiklet kullanan ve doğa yürüyüşü yapan ve bu sporları hayatında hiç yapmamış bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmada örneklem yapılmayıp Türkiye Dağcılık Federasyonu'na (TDF) bağlı faaliyet yürüten dağcılık kulüplerinin tüm üyelerine, Türkiye Bisiklet Federasyonu'na (TBF) bağlı faaliyet yürüten bisiklet derneklerinin tüm üyelerine iletilmesi için 1 Aralık 2011/31 Mart 2012 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden elektronik anket gönderilmiştir. Eksiksiz doldurulup geri gönderilen 1181 form değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın örneklemini dağcı/kaya tırmanıcıları (n=426, $\overline{X}_{yaş}$=36.12±10.10), bisiklet kullanıcıları (n=373, $\overline{X}_{yaş}$=31.36± 9.73), doğa yürüyüşü (n=382, $\overline{X}_{yaş}$=39.92±10.30) yapanlar ve herhangi bir doğa sporu aktivitesine katılmayan (n=538, $\overline{X}_{yaş}$=31.78±11.47) toplam 1719 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın amacına uygun verileri toplamak için geliştirilen anket formunda; dağcılık-kaya tırmanma, bisiklet kullanan ve doğa yürüyüşü yapanların ve her hangi bir rekreatif doğa sporuna katılmayanların demografik özelliklerini öğrenmek amaçlı soruların yanında katılımcıların, duygusal zekalarını ölçmek için Aslan ve Özata (2008) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve Chan'in (2004, 2006) çalışmalarında kullandığı duygusal zeka ölçeği, Erdoğan'ın (2009) çalışmasında Türkçe uyarlaması yapılan ve Dunlap ve diğ (2000) tarafından revize edilen New Ecological Paradigm ölçeği ve Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen yaşam doyumu ölçeklerine ait maddeler yer almıştır. Sonuç olarak ekolojik algı çok sayıda bağımsız değişkenin etki ettiği bir sonuç olarak düşünüldüğünde bu çalışmada modellenen değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, yaş, yaşam doyumu düzeyi, duygusal zeka düzeyi ve rekreatif doğa sporlarından bisiklet kullanma, dağcılık yapma ve doğa yürüyüşü yapmanın medeni durum dışındaki diğer tüm değişkenlerde ekolojik algı, tutum ve davranışı etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ekolojik Algı, Duygusal Zeka, Yaşam Doyumu, Rekreasyonel Doğa Sporları, Regresyon Modeli

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M10-Q50
www.sstbdergisi.com
ID:136 K:185

THE DETERMINATION OF THE IMPACT LEVEL OF LIFE SATISFACTION EMOTIONAL INTELLIGENCE AND PARTICIPATING IN RECREATIONAL OUTDOOR SPORT ON ECOLOGICAL PERCEPTION: TURKEY CASE

Abstract: The aim of this research is to determine by using regression model, the impact level and direction of variables like life satisfaction, emotional intelligence, gender, marital status, monthly income, age, education, occupation and participating in recreational outdoor sports on ecological perception. Sampling group consists of Recreational Outdoor Sport participants like cyclists, mountaineers/rock climbers and hikers whose number is not determined exactly in Turkey and non-participant of any recreational outdoor sports. In this study, electronic questionnaire form which consists of demographics variables, Emotional Intelligence Scale which was used in Chan's (2004, 2006) study and adapted into Turkish by Aslan and Ozata (2008), RNEP scale which was revised by Dunlap et al. (2000) and adapted into Turkish by Erdogan (2009) and Life Satisfaction Scale which was developed Diener, Emmons, Larsen and Griffin (1985) was used to collect the data. Electronic questionnaire form has been sent to all members of clubs which are bound to Turkish Cycling Federation (TCF) and Turkish Mountaineering Federation (TMF) by using social media between the dates 1th November, 2011 - 31th March, 2012. As a result of this regression model, it is determined that gender, age, monthly income, education level, life satisfaction level, emotional intelligence level, participating in recreational outdoor sports like mountaineering/rock climbing, cycling and trekking have effect on one's ecological perception.

Key Words: Ecological perception, Emotional Intelligence, Life Satisfaction, Recreational Outdoor Sports, Regression Model

GİRİŞ

Son yıllarda büyük ölçüde bireylerin kendileri sebep olmasa da, onların talep ettikleri ürünler veya sistemin onlara kullanması amacıyla sunduğu ürünlerin üretilmesi, doğaya ikinci, üçüncü konutlar dahil rekreatif gerekçelerle gidişlerin artması sebebiyle oluşan hem evsel hem de endüstriyel gerekçelerle doğanın ve çevrenin, hava, su, toprak, görüntü, ışık, görsel kirlilik boyutlarında kirletilmesi artmıştır.

Bu küresel sorunun önüne geçmek hem bireysel hem de kurumsal ve sistemle ilgili düzenlemeleri beraberinde getirmiştir. Bireylerin çevre konusundaki duyarlılıklarını arttırmak ve bir çevre bilinci yaratmak için yapılan çabalar içinde eğitim sürecinin ve ders müfredatların yenilenmesi, ders çıktılarının bilinç düzeyi yüksek bireylere odaklanması, medya üzerinden yapılan kampanyalar ve haberler, gönüllü kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşlarının yürüttüğü sistematik çalışmalar, bireylerin çevresel değerleri (environmental value), çevresel yönelimleri (environmental value orientations), çevresel tutumları (environmental attitude), çevresel kalıcı değerler (environmental normative value) ve çevresel davranışlarını (environmental behavior) pozitif anlamda değiştirmiştir. Bu durum doğal olarak bireylerin ekolojik algıları ve bilinçleri üzerinde de aynı pozitif etkiyi göstermiştir.

Çevre konusundaki kurumsal ve sistemle ilgili konular ve çözümler bu çalışmanın dışında olduğu için bu çalışmada ele alınmayacaklardır.

Ekolojik algı ve bilinci olumlu/olumsuz değişmesini etkileyen faktörler birçok araştırmacı tarafından ele alınıp incelenmiştir. Bunlar; cinsiyet, gelir, eğitim, etnik kimlik gibi demografik faktörler, bireyin yaşam paradigması, aile ve çevrenin yapısı ve etkisi, bireysel politik düşünce, ülkenin gelişmişlik düzeyi, bireyin içinde olduğu ilişkiler ve arkadaşların değer sistemi, inanç ve dini düşüncedir. Bu değişkenlerin değerlerini olumlu sonuç almak için etkilemek hem bireylerin kendilerinin hem de yerel ve merkezi yönetimin temel görevleri içinde yer almaktadır.

Kentleşme ile beraber gelen direkt ve endirekt olarak etki ettiğimiz çevresel kirlilik boyutlarının yanında, karbon salınımı başta olmak üzere karbon ayak izinin azaltılması da bu sürecin bir parçası olmuştur.

Bu çalışmanın amacı cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, mesleğin yanında diğer birçok çalışmada ele alınmayan ve fakat bireyin çevresel bilincine etkisinin olduğunu düşündüğümüz; yaşam doyum düzeyi, duygusal zeka düzeyi ve rekreatif doğa sporları yapmanın bireylerin ekolojik algıları üzerine etkisinin olup olmadığını sorgulamaktır.

Kavramsal Çerçeve ve Literatür

Davranışların oluşumunu açıklayan teoriye göre bir davranışın oluşması belirli bir bilişsel hiyerarşi (cognitive hierarchy) içinde gerçekleşmektedir. Buna göre bu hiyerarşik sıralama; değerlerin oluşması ➔ yönelme (diğer bire deyişle temel inançların şekillenmesi) ➔ tutumların oluşması ➔ normatif (kuralcı) inanışlar ➔ davranışlardır (Homer ve Kahle, 1988; Rokeach, 1973, 1979). Bireylerin çevre ile ilgili bakışlarının, bilinçlerinin ve davranışlarının şekillenmesinde de benzer süreçler çalışmaktadır (Vaske, Donnelly, Williams ve Lonker, 2001).

Rokeach (1973), değeri, herhangi bir konuda bir şeyi desteklemek veya karşıtı olmak adına süreklilik gösteren inançlar olarak tanımlamıştır. Değerler çocukluk döneminde öğrenilmekte, eğitim süreci boyunca güçlenmekte ve çoğunlukla hayatın geri kalan kısmında da değişmemektedir (Bengston, 1994). Normatif inanışlar herhangi spesifik bir durumla ilgili bireyin tutumu veya yargısıdır. Aynı zamanda çoğunlukla, herhangi bir davranış veya dışsal süreci etkileyen unsurlarda değişiklik olsa bile, yönelmede olduğu gibi çok özel bir değişiklik göstermezler (Vaske ve diğ, 2001). Bunun yanında değerler bireysel olabileceği gibi çoğunlukla bir alt kültürün veya toplum kesiminin tamamında paylaşılan bir biçimde de olurlar. Değerler değiştiğinde bu piramidin geri kalan parçaları da (yönelimler, tutumlar, kalıcı değerler ve davranışlar) değişecektir. Bir davranışın ödüllendirme/cezalandırma gibi dışsal etkilerle değiştirilmesi mümkün olabilir. Fakat o davranışın kalıcı olabilmesi için içsel motivasyonla mutlaka piramidin en başından itibaren değerler sisteminin değiştirilmesi gereklidir (Fulton, Manfredo ve Lipscomb, 1996).

İster çevrecilik hareketinde olsun isterse günlük yaşamda diğer birçok konuda olsun, istendik veya sebepli bir hareket iki uç arasındaki düzlemde bir noktada gerçekleşir. Aynen Likert ölçeğinde olduğu gibi, bu konunun tamamen karşıtları (-) uçta iken tamamen yandaşları (+) uçta kararsızlar ise (0) nokrasında olacaktır. İster pozitif (destekleyen) temelli, isterse negatif (karşıtlık) temelli olsun, sebepli bir davranışın (reasoned action) oluşabilmesi öncelikle o konu ile ilgili gerçeğin tam olarak bilinmesini (factual knowledge) gerektirir. Gerçeğe dayalı davranış (attitude towards behavior), kişilerin sosyal ve moral değerleri (social and moral values), kişisel değerlerle etkileşip, birleşip, davranış niyetini (behavior intention) oluşturur ve sebepli davranış bu aşamadan sonra oluşur (Kaiser, Wölfing ve Fuhrer, 1999). Pozitif veya negatif yönelimli sebepli davranışın oluşabilmesi nitelikli emek ve zaman harcanmış sistematik bir sürecin varlığını gerektirir.

Bugüne kadar ekolojik algı ve bilinci etkileyen faktörler çevresel değerler, çevresel yönelimler, çevresel tutumlar, çevresel normatif değerler ve çevresel davranış boyutlarında birçok araştırmacı tarafından ele alınıp incelenmiştir. Bu sürecin hepsini ya da bir kısmını olumlu/olumsuz etkileyen faktörler özetlendiğinde; cinsiyet, gelir, okul tipi, eğitim seviyesi, yaş, yaşanılan yer, kişilik, bireyin yaşam paradigması, çevrenin etkisi, etnik kimlik, aile yapısı, yaşam stili, duyarlılık düzeyi, bireysel politik düşünce, ülkedeki hakim politik güç, ülkenin gelişmişlik düzeyi, bireyin içinde olduğu ilişkiler ve arkadaşların değer sistemi, inanç ve dini düşüncedir (Dunlap, Grieneeks ve Rokeach, 1983; Dunlap, Van Liere, Mertig ve Jones 2000; Kim, 1999; Mohai ve Bryant, 1998; Rokeach, 1973; Taskin, 2009; Zinn and Graefe, 2007).

Rekreatif Doğa Sporlarına (RDS) katılım ile ekolojik algı arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından sorgulanmış ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu düşüncenin ilk savunucularından olan Dunlap ve Heffernan'ı (1975) ortaya koyduğu "rekreatif doğa sporlarına katılmak ekolojik ilgiyi arttırır" hipotezi daha sonra, Jackson (1986), Thapa ve Graefe (2003), Bjerke, Thrane ve Keiven (2006), Berns ve Simpson (2009) gibi araştırmacılarda desteklemişlerdir. Bu araştırmacılara göre RDS'ye

katılım bireylerde çevre bilinci yaratmakta ve geliştirmektedir.

Van Laire ve Dunlap'ın (1980) 1960-70 yılları arasında yaptığı birçok çalışmada cinsiyet ekolojik bilinci belirleyen bir değişken olarak görülmezken, daha sonraki yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla çevre bilinçlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Steger ve Witt, 1989; Mohai, 1992; Ardahan, 2012b). Eğitim açısından bakıldığında; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin ekolojik algıları ve bilinçleri yükselmekte ve daha nitelikli sebepli davranış ortaya koyabilmektedirler (Steel, List ve Shindler,1994; Grendstad ve Wollebaek 1998; Nelson 1999). Kişilerin gelir düzeyleri daha çok eğitim düzeyleri ile ilişkili olsa da çoğu zaman gelir düzeyi eğitimden farkı bir çizgi gösterebilir (Milbrath, 1984). Yüksek gelir elde eden kişiler daha fazla etkileşimin olduğu yüksek pozisyonlarda çalıştıkları için hem kurumsal anlamda hem de bireysel anlamda çevrecilik bilincine sahip olacaklardır. Düşük gelir grubundaki kişiler ise büyük ölçüde hayatta kalmak ve günü kurtarmak gibi bir düşüncede oldukları için bu bilinçten yada istendik davranıştan uzak olabileceklerdir. Hatta çoğu zaman negatif yönelimli çevre hareketlerinin büyük kısmının bu gelir kesiminden geldiği de gözlenmiştir (Buttel ve Flinn 1978; Nelson 1999). Bunlara ilave olarak şehirde yaşayanların çevresel bilinçleri kırsalda yaşayanlara göre daha fazla olacaktır. Gençler, belki de aldıkları eğitim gereği belki de medya üzerinden yürütülen kampanyalar gereği çoğunlukla geleneksel çevre bilincinin dışında ve ötesinde daha yüksek çevre bilinci ile yaşamaktadırlar (Vaske ve diğ., 2001). Medeni durumun ekolojik bilince etkisinin olduğu herhangi bir çalışmada not edilmemiştir. Fakat anlamlı ve doyumlu bir evlilik içindeki bireylerin çevresindeki olan olaylara daha duyarlı olduğu, rekreatif etkinliklere daha yüksek motivasyonla katıldığı raporlanmıştır (Ardahan ve Lapa, 2010; Kalkan, 2012; Kalkan ve Ardahan, 2012).

Yaşam doyumunun (YD) birçok tanımı yapılmıştır. Telman ve Ünsal'a göre (2004) YD, "bireyin kendi yaşamından duyduğu memnuniyet", Sung-Mook ve Giannakopoulos'a göre (1994), "bireyin iş yaşamı dışındaki yaşamına duygusal tepkisi ve hayata karşı genel tutumudur". YD bireyin şu ana kadar yaptığı, elde ettikleri ve beklentileri arasındaki ilişkiyi de tarif ettiği için, yüksek YD yüksek bireysel moralite ve sosyal ilişkileri beraberinde getirecek ve birey istendik davranışları ortaya koyabilecektir (Kaiser ve diğ., 1999). Yüksek YD birçok bireyin yaşarken elde etmek istediği veya ulaşmak istediği en temel amaçlarından veya sonuçlardan biridir. Her birey için farklı olan bu düzey, her birey içinde farklı belirleyicileri vardır. Bunların başlıcaları; olumlu bireysel kimlik, fiziksel, duygusal, ruhsal sağlık ve moralite, anlamlı ve doyumlu aile, arkadaş çevresiyle yaratılanlar dahil sosyal ilişkilere sahip olabilme, ekonomik güvenceye sahip olma, bulunulan/yaşanılan yerle ilgili çevresel güven, özgürce seçebildiği ve dilediği etkinliklere katılabilme, zamanı özgürce yönetebilme, yeterli finansal, sağlık ve sosyal sermayeye sahip olabilmedir (Ardahan, 2012a; Dağdelen, 2008; Otacıoğlu, 2008; Schmitter, 2003). Diğer taraftan her türlü çevre kirliliği bireylerin yaşam kalitesini ve yaşamdan aldıkları hazzı azaltacağı için bireyler bunları sağlamak için çevresel konulara daha duyarlı olacaklardır. Daha duyarlı bir çevre bilinci doğal olarak da YD'nu arttıracaktır (Welsch, 2002, 2006).

Bunun yanında bireyin YD'nu bireyin kişilik yapısı da büyük ölçüde etkilemektedir. Onur'un (2000) kavramlaştırdığı ve Er'in (2009) çalışmasında aktardığı gibi kişiliğin etkinlik düzeyi ile ilişkisinde dört farklı kişilik tarif edilmiştir. Bunlardan ilki "bütünleşmiş kişilikler" olarak bilinen, bilişsel bilgi düzeyleri ve yetenekleri tam, egoları birey olmak için yeterli, YD yüksek ve iç dünyaları görece bazı karmaşıklıklar içeren bu kişilikler üç tipe ayrılır. a) sürekli etkinlik yapan ve sürekli yeni etkinlikler geliştirerek kendi ve çevresindekilerin yaşamlarını yeniden düzenleyen "yeniden örgütleyici" kişiler, b) düşük düzeyde etkinlik yapan, daha çok kendi dünyasında yaşayan "kopmuş kişilikler" ve c) enerjilerini kendilerinin belirledikleri bir veya iki odakta yoğunlaştıran "odaklanmış" kişiliklerdir. İkinci kişilik türündeki bireyler, çoğunlukla başarı için çaba sarf eden ve kendinden ve başkalarından sakındıkları sakınımlı duyguları/davranışları olan "zırhlı-savunmacı" kişilikteki bireyler iki tipte ele alınır. a) çoğunlukla yaşamlarında yeterli hatta yüksek etkinlik yapabilme şansına ve yüksek YD sahip olup, güvenli bir yaşam biçimini sürdürmeye ve korumaya "sebatlı" kişiler, b) yaşlanma korkusuna karşı sosyal ilişkilerini sınırlayarak bir yaşam oluşturan "daralmış" kişilerdir. Üçüncü kişilik özelliği, çoğunlukla başka bireylere bağlanma ihtiyacı hisseden, başkasının fikirleri/yönlendirmeleri olmadan yapamayan "edilgin-bağımlı" kişiliktir. Bu kişilikteki bireylerin iki tür davranışı gözlenir; a) bağlanacak, kendisini yönlendirecek birisinin varlığında yüksek YD'na sahip olan doyum sağlayan "başvuru-arayıcı" kişilik, b) YD orta veya ortanın altı düzeyde olan, çoğunlukla edilgin bir yetişkinlik yaşayan "duyarsız-duygusuz" kişiliktir. Dördüncü kişilik yapısındaki kişiler ise düşük etkinlik düzeyine ve düşük YD sahip olan yüksek derecede yaşamdan kopmuş, kendilerini yaşama karşı çözülmüş hisseden, örgütlenmemiş bir kişilik içindeki "bütünlenmemiş" kişiliklerdir. Yaşamın nasıl algılandığını tanımlayan kişilik yapısı büyük ölçüde YD'nu da etkileyecektir.

Duygusal zekâ (DZ) kavramı, son yıllarda hem akademik hem de iş ve sosyal çevrelerde ilgi çeken bir konu olmuştur. DZ ilk çıktığı zamanlarda hem sosyal zekanın hem de entellektüel olmayan zekanın bir parçası olarak görülmüştür (Wechsler, 1940; Pérez, Petrides ve Furnham, 2005). Daha sonra Gardner'in (1983) çoklu zekanın bir parçası olarak gördüğü DZ, Sternberg (1997) tarafından pratik zekanın bir parçası olarak tanımlanmış ve kişiliğin bir parçası olarak kabul edilen bugünkü boyutuna Goleman (1995) ile gelmiştir. Bu haliyle DZ, toplumun IQ olarak kabul ettiği bilişsel veya akademik zekânın tanımlamadığı, toplumda "kendi ve başkalarının duygu ve dürtülerini anlayabilen, yönetebilen, olgun insan ve gelişmiş insan" tanımlamasıyla öngörülen, akademik, iş, sosyal alanlar dahil ve tüm ilişkilerdeki başarıyı tarif etmekte kullanılan bir boyuta dönüşmüştür (*).

DZ; beş temel sosyal ve duygusal yetkinlikten oluşan beceriler bütünüdür: a) öz bilinç (bireyin kendi duygularını ve hislerini bilip yönetebilmesi), b) **kendine çeki düzen verme** (bireyin duygularını olumlu ve amacına dönük bir şekilde idare etmesi), c) **motivasyon** (bireyin kendisi tarafından belirlenen veya başkalarının tanımladığı hedeflerine yöneltecek ve yol gösterecek şekilde içsel motivasyon becerisi), d) **empati** (başkalarının kaygı,

* http://www.baltas-baltas.com/web/makaleler/dz_4.htm: (4 Mayıs 2010)

korku ve duygularını anlayabilme) ve e) **sosyal beceriler** (başkalarının duygularını etkileye bilme, onları yönetebilme kabiliyeti) (Goleman, 1995, 2007; Varinli, Yaraş ve Başalp, 2009). Bu haliyle DZ'yi bireyin yaşamdaki başarısını etkileyecek bir enstrüman olarak görmek en doğru olanıdır.

Bugüne kadar DZ odaklı birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda DZ ve bireyler arasındaki ilişkileri, iş, aile, satış, siyaset, YD ve diğer birçok boyutuyla sorgulanmıştır. DZ tüm çalışmalarda iş başarısını, aile ilişkilerini, satışta, siyasette olumlu etkilere sahip olduğu araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Goleman, 2007; Varinli ve diğ., 2009). Buna ilave olarak DZ ile YD arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ve bu birçok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur (Ardahan, 2012a). DZ yüksek bireyler diğer bireylere göre çevresini daha etkin yöneterek/yönetmek için istendik davranışı ortaya koyma ve sürdürme potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. Literatürde, DZ ve çevresel algı veya çevresel bilincin sorgulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat DZ ile çevre bilinci arasında pozitif bir korelasyon olabileceğini söylemek mümkündür.

3- Metot

Bu çalışma; cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, meslek gibi demografik değişkenlerin yanında diğer birçok çalışmada ele alınmayan ve fakat bireyin çevresel bilincine etkisinin olduğunu düşündüğümüz; yaşam doyum düzeyi, duygusal zeka düzeyi ve rekreatif doğa sporlarından dağcılık/kaya tırmanışı, bisiklet veya doğa yürüyüşünden herhangi birini yapmanın bireylerin ekolojik algıları üzerine etkisinin olup olmadığının regresyon model kullanarak sorgulandığı tanımlayıcı bir çalışmadır. RDS; dağcılık, kaya tırmanma, bisiklet ve doğa yürüyüşü ile sınırlanmıştır.

Evren, Örneklem

Araştırmanın evreni, Türkiye'de sayıları kesin olarak belirlenemeyen dağcılık, kaya tırmanma, bisiklet kullanan ve doğa yürüyüşü yapan ve bu sporları hayatında hiç yapmamış bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmada örneklem yapılmayıp Türkiye Dağcılık Federasyonu'na (TDF) bağlı faaliyet yürüten dağcılık kulüplerinin tüm üyelerine, Türkiye Bisiklet Federasyonu'na (TBF) bağlı faaliyet yürüten bisiklet derneklerinin tüm üyelerine iletilmesi için 1 Aralık 2011/31 Mart 2012 tarihleri arasında sosyal medya üzerinden elektronik anket gönderilmiştir. Eksiksiz doldurulup geri gönderilen 1181 form değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın örneklemini dağcı/kaya tırmanıcıları (n=426, $\bar{X}_{yaş}$=36.12±10.10), bisiklet kullanıcıları (n=373, $\bar{X}_{yaş}$=31.36± 9.73), doğa yürüyüşü (n=382, $\bar{X}_{yaş}$=39.92±10.30) yapanlar ve herhangi bir doğa sporu aktivitesine katılmayan (n=538, $\bar{X}_{yaş}$=31.78±11.47) toplam 1719 kişi oluşturmaktadır.

Veri Toplama Aracı ve Değişkenler

Araştırma için gerekli verilerin toplanmasında bu amaç için geliştirilmiş elektronik anket formu kullanılmıştır. Anket formunda; rekreatif doğa sporlarından bisiklet, dağcılık ve kaya tırmanma veya doğa yürüyüşünden herhangi birini yapanların veya bu bahsedilen RDS'lerden herhangi birini yapmayan bireylerin demografik özelliklerini öğrenmek amaçlı soruların yanında, Aslan ve Özata (2008) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve Chan'in (2004, 2006) çalışmalarında kullandığı DZ ölçeği, Erdoğan'ın (2009) çalış-

masında Türkçe uyarlaması yapılan ve Dunlap ve diğ (2000) tarafından revize edilen NEP ölçeği ve Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen YD ölçeklerine ait maddeler yer almıştır. Çalışmada kullanılan değişkenler aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Bağımlı Değişkenler

İÜD : İnsanın Üstünlüğünü Destekleme Düzeyi (human hegemony)

EK : Ekolojik Krize İnanma Düzeyi (ecological crises)

DG : Doğanın Gücüne İnanma Düzeyi (capability of nature)

DÜD: Doğanın Üstünlüğünü Destekleme Düzeyi (hegemony of nature)

Gölge (dummy) Değişkenler

BSK : Birey bisiklet kullanıyorsa 1, diğer durumda 0 değerini almıştır.

DAG : Birey dağcılık/kaya tırmanışı yapıyorsa 1, diğer durumda 0 değerini almıştır.

TRK: Birey doğada yürüyüş yapıyorsa 1, diğer durumda 0 değerini almıştır.

CNS: Cinsiyet (Birey erkek ise 1, kadın ise 0 değerini almıştır.)

MD: Medeni Durum (Birey bekar ise 1, evli ise 0 değerini almıştır.)

GEL2: Bireyin aylık geliri 1001-2000 TL arasında ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

GEL3: Bireyin aylık geliri 2001-3000 TL arasında ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

GEL4: Bireyin aylık geliri 3001-4000 TL arasında ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

GEL5: Bireyin aylık geliri 4000 TL üzerinde ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

EGT2: Bireyin eğitim durumu "lise ve dengi" ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

EGT3: Bireyin eğitim durumu "üniversite" ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

EGT4: Bireyin eğitim durumu "lisansüstü" ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL1: Bireyin işi özel sektörde ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL2: Bireyin işi kamuda ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL3: Bireyin işi kendi işi ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL4: Bireyin işi serbest meslek ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL5: Birey öğrenci ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

MSL6: Birey emekli ise 1, aksi halde 0 değerini almıştır.

Sürekli Değişkenler

YAS: Bireyin yaşı

YD: Bireyin Yaşam Doyum Düzeyi

DD: Duygusal Değerlendirme Düzeyi (Emotional Assesment)

ED: Empatik Duyarlılık Düzeyi (Emphatic Sensitiveness)

PDY: Pozitif Duygusal Yönetim Düzeyi (Positive Emotional Management)

DOK: Duyguların Olumlu Kullanım Düzeyi (Positive utilisation / Emotions Positively)

Yukarıda verilen İÜD, EK, DG ve DÜD değişkenleri aynı veri seti kullanılarak Ardahan'ın (2012b) yaptığı ve rekreasyonel doğa sporu yapanlar ila yapmayanların NEP algılarının karşılaştırıldığı çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarıyla elde edilen faktör isimleridir. Yine aynı şekilde; DD, ED, PYD ve DOK değişkenleri Ardahan'ın (2012c) yaptığı ve rekreasyonel doğa sporu yapanlar ila yapmayanların DZ'lerinin karşılaştırıldığı çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarıyla elde edilen faktör isimleridir.

Çalışmada ekolojik algı düzeyinin dört alt boyutu (İÜD, EK, DG ve DÜD) bağımlı değişken, yukarıda tanımlanan diğer değişkenler bağımsız değişken olarak alınıp 4 ayrı regresyon modeli tahmin edilmiştir. Öncelikle tüm sürekli değişkenlerin doğal logaritmaları alınmıştır. Tahmin edilen modeller aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

$$LnİÜD=a_0+a_1BSK+a_2DAG+a_3TRK+a_4CNS+a_5MD+a_6GEL2+a_7GEL3+a_8GEL4+a_9GEL5$$
$$+a_{10}EGT2+a_{11}EGT3+a_{12}EGT4+a_{13}MSL1+a_{14}MSL2+a_{15}MSL3+a_{16}MSL4+a_{17}MSL5$$
$$+a_{18}MSL6+a_{19}LnYAS+a_{20}LnYD+a_{21}LnDD+a_{22}LnED+a_{23}LnPDY+a_{24}LnDOK+u_1 \quad (1)$$

$$LnEK=b_0+b_1BSK+b_2DAG+b_3TRK+b_4CNS+b_5MD+b_6GEL2+b_7GEL3+b_8GEL4+b_9GEL5$$
$$+b_{10}EGT2+b_{11}EGT3+b_{12}EGT4+b_{13}MSL1+b_{14}MSL2+b_{15}MSL3+b_{16}MSL4+b_{17}MSL5$$
$$+b_{18}MSL6+b_{19}LnYAS+b_{20}LnYD+b_{21}LnDD+b_{22}LnED+b_{23}LnPDY+b_{24}LnDOK+u_2 \quad (2)$$

$$LnDG=c_0+c_1BSK+c_2DAG+c_3TRK+c_4CNS+c_5MD+c_6GEL2+c_7GEL3+c_8GEL4+c_9GEL5$$
$$+c_{10}EGT2+c_{11}EGT3+c_{12}EGT4+c_{13}MSL1+c_{14}MSL2+c_{15}MSL3+c_{16}MSL4+c_{17}MSL5$$
$$+c_{18}MSL6+c_{19}LnYAS+c_{20}LnYD+c_{21}LnDD+c_{22}LnED+c_{23}LnPDY+c_{24}LnDOK+u_3 \quad (3)$$

$$LnDÜD=d_0+d_1BSK+d_2DAG+d_3TRK+d_4CNS+d_5MD+d_6GEL2+d_7GEL3+d_8GEL4+d_9GEL5$$
$$+d_{10}EGT2+d_{11}EGT3+d_{12}EGT4+d_{13}MSL1+d_{14}MSL2+d_{15}MSL3+d_{16}MSL4+d_{17}MSL5$$
$$+d_{18}MSL6+d_{19}LnYAS+d_{20}LnYD+d_{21}LnDD+d_{22}LnED+d_{23}LnPDY+d_{24}LnDOK+u_4 \quad (4)$$

(1), (2), (3) ve (4) eşitliklerinde a_i, b_i, c_i, d_i, i=0, sabit terimler; a_i, b_i, c_i, d_i, i=1,...,18, gölge değişkenlerin regresyon katsayıları; a_i, b_i, c_i, d_i, i=19,...,24, sürekli değişkenlerin regresyon katsayıları ve u_i, i=1,...,4, hata terimleridir. Eşitliklerdeki katsayıların tahmini için sıradan en küçük kareler (OLS) tahmin edicisi kullanılmıştır. Modellerde olası bir değişen varyans (heteroskedasticity) sorunu olup olmadığını anlamak için Breusch-Pagan/ Cook Weisberg testi her bir model için yapılmış ve eşitlik (1) için χ^2_1=3.12, prob>χ^2=0.077; eşitlik (2) için χ^2_1=99.09, prob>χ^2=0.000, eşitlik (3) için χ^2_1=261.68, prob>χ^2=0.000 ve eşitlik (4) için χ^2_1=552.68, prob>χ^2=0.000 değerleri bulunmuştur. Her dört modelde de sabit varyans yokluk hipotezi 0.10 yanılma düzeyinde reddedildiğinden katsayıların sağlam (robust) standart hataları hesaplanmıştır. Bunun dışında, sürekli bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı (multicolinearity) sorunu olup olmadı-

ğını araştırmak için varyans şişirme faktörleri (VIF) hesaplanmış ve en büyük VIF değeri 2.46 olarak elde edilmiştir. Bu değer, tam doğrusal çoklu bağlantının göstergesi olan 10'dan küçük olduğundan modellerde çoklu bağlantı sorunu yoktur (Gujarati). Çalışmada kullanılan örneklem genişliği yeterince büyük olduğundan (n=1719), merkezi limit teoremine göre OLS tahminlerinde hatalar asimptotik olarak normal dağılım gösterdiği varsayılmaktadır (Ardahan ve Mert, 2012).

3 Bulgular

Tablo 1'de çalışmada kullanılan değişkenlere ait frekans dağılımları, betimsel istatistikler ve grup ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bir takım test sonuçları verilmiştir. Bu tabloya göre, katılımcıların %31.3'ü doğa sporları yapmamaktadır. %24.8'i dağcılık ya da kaya tırmanışı, %22.2'si doğa yürüyüşü yapmakta olup %21.7's bisiklet kullanmaktadır. Bu kategorideki grupların ekolojik algı düzey ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardır (İÜD için KW=26.31, EK için KW=94.1, DG için KW=168.29 ve DÜD için KW=304.51). Bisiklet kullanıcılarının insanın üstünlüğüne inanma düzeyleri (İÜD), ekolojik krize inanma düzeyleri (EK) ve doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyleri (DÜD) ortalaması diğerlerine göre en fazladır. Doğanın gücüne inanma düzeylerine (DG) bakıldığında ise en yüksek ortalamaya sahip grup dağcılık ya da kaya tırmanışı yapan gruptur. Cinsiyet değişkenine göre bakıldığında, katılımcıların %71'i erkek, %29'u kadındır. Doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyi (DÜD) cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir (t=-2.66). Kadınların DÜD'leri erkeklerden daha fazladır. Katılımcıların %64.6'sı bekar, %35.4'ü evlidir. Evli ve bekarların İÜD'lerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=-2.79). Bekarların insanın üstünlüğünü destekleme düzeyleri evlilere göre daha fazladır. Katılımcıların %32.3'ünün aylık geliri 1001-2000 TL arasında, %8.7'sinin aylık geliri 4000 TL'nin üzerindedir. İÜD ve DÜD'leri gelir gruplarına göre istatistiksel olarak anlamı farklılıklar göstermektedir (İÜD için F=9.20, DÜD için F=3.77). İÜD ve DÜD'leri en yüksek grup 1000 TL'nin altında olan gruptur. İÜD ve DÜD'leri eğitim düzeyine göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (İÜD için KW=18.19, DÜD için F=3.23). Katılımcıların %67.9'unu üniversite mezunlarının, %2.2'sini ilköğretim mezunlarının oluşturduğu çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe insan üstünlüğünü destekleme düzeyi azalmıştır. Doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyi en yüksek grup ise üniversite mezunlarıdır. Katılımcıların %33.4'ü özel sektör çalışanı, %19.7'si kamu çalışanı, %16.7'si öğrenci, %10.8'i kendi işini yapan, %8.9'u emekli ve %4.8'i işsiz ya da ev hanımıdır. İÜD, EK ve DÜD ortalamaları kişilerin yaptıkları işe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermekedir (İÜD için F=5.04, EK için F=2.39 ve DÜD için KW=21.38). Öğrencilerin İÜD ve DÜD ortalamalrı diğerlerine göre daha yüksektir. Kendi işini yapanların ise ekolojik krize inanma düzeyleri (EK) diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 1: Kategorik Değişkenlerin Frekans Dağılımları ve İÜD, EK, DG, DÜD'ye Göre **Betimsel İstatistikleri**

			İÜD	EK	DG	DÜD
	n	**%**	**ort ± sd**	**ort ± sd**	**ort ± sd**	**ort ± sd**
Doğa Sporları Yapanlar	1181	68.7	KW=26.31 *	KW=94.91 *	KW=168.29 *	KW=304.51 *
Bisiklet	373	21.7	2.78 ± 0.78	3.91 ± 0.73	4.15 ± 0.81	4.44 ±0.61
Dağcılık	426	24.8	2.60 ± 0.74	3.88 ± 0.74	4.20 ± 0.70	4.43 ± 0.59
Yürüyüş	382	22.2	2.60 ± 0.66	3.57 ± 0.45	3.74 ± 0.43	3.86 ± 0.34
Doğa Sporları Yapmayanlar	538	31.3	2.75 ± 0.61	3.64 ± 0.71	3.93 ± 0.80	4.23 ± 0.87
Cinsiyet			t=-1.32	t=-0.25	t=0.08	t=-2.66 *
Erkek	1221	71.0	2.67 ± 0.71	3.74 ± 0.71	4.00 ± 0.76	4.22 ± 0.71
Kadın	498	29.0	2.72 ± 0.68	3.75 ± 0.62	4.00 ± 0.66	4.31 ± 0.66
Medeni Durum			t=-2.79 *	t=-0.853	t=1.559	t=-1.08
Evli	608	35.4	2.62 ± 0.69	3.72 ± 0.68	4.04 ± 0.65	4.22 ± 0.62
Bekar	1111	64.6	2.72 ± 0.70	3.75 ± 0.69	3.98 ± 0.77	4.26 ± 0.73
Aylık Gelir Düzeyi			F=9.20 *	F=0.87	KW=3.89	F=3.77 *
0 - 1000 TL	537	31.2	2.82 ± 0.73	3.72 ± 0.71	3.99 ± 0.82	4.32 ± 0.73
1001 - 2000 TL	555	32.3	2.68 ± 0.69	3.78 ± 0.64	4.02 ± 0.68	4.22 ± 0.69
2001 - 3000 TL	337	19.6	2.57 ± 0.66	3.72 ± 0.72	4.03 ± 0.69	4.25 ± 0.63
3001 - 4000 TL	140	8.1	2.59 ± 0.59	3.69 ± 0.64	4.05 ± 0.63	4.11 ± 0.70
4000 TL ve üstü	150	8.7	2.59 ± 0.69	3.72 ± 0.76	3.90 ± 0.79	4.15 ± 0.68
Eğitim Düzeyi			KW=18.19 *	F=1.05	KW=2.92	F=3.23 *
İlköğretim	37	2.2	3.05 ± 0.70	3.69 ± 0.52	3.88 ± 0.63	4.08 ± 0.62
Lise ve Dengi	327	19.0	2.73 ± 0.76	3.69 ± 0.74	3.92 ± 0.87	4.27 ± 0.73
Üniversite	1168	67.9	2.69 ± 0.68	3.75 ± 0.69	4.02 ± 0.71	4.26 ± 0.69
Lisansüstü	187	10.9	2.52 ± 0.64	3.79 ± 0.64	4.06 ± 0.62	4.12 ± 0.68
Meslek			F=5.04 *	F=2.39 *	KW=4.29	KW=21.38 *
Özel Sektör	574	33.4	2.65 ± 0.69	3.72 ± 0.73	3.99 ± 0.74	4.23 ± 0.73
Kamu	338	19.7	2.58 ± 0.68	3.80 ± 0.63	4.04 ± 0.64	4.22 ± 0.61
Kendi İşi	185	10.8	2.60 ± 0.72	3.84 ± 0.68	3.94 ± 0.86	4.19 ± 0.70

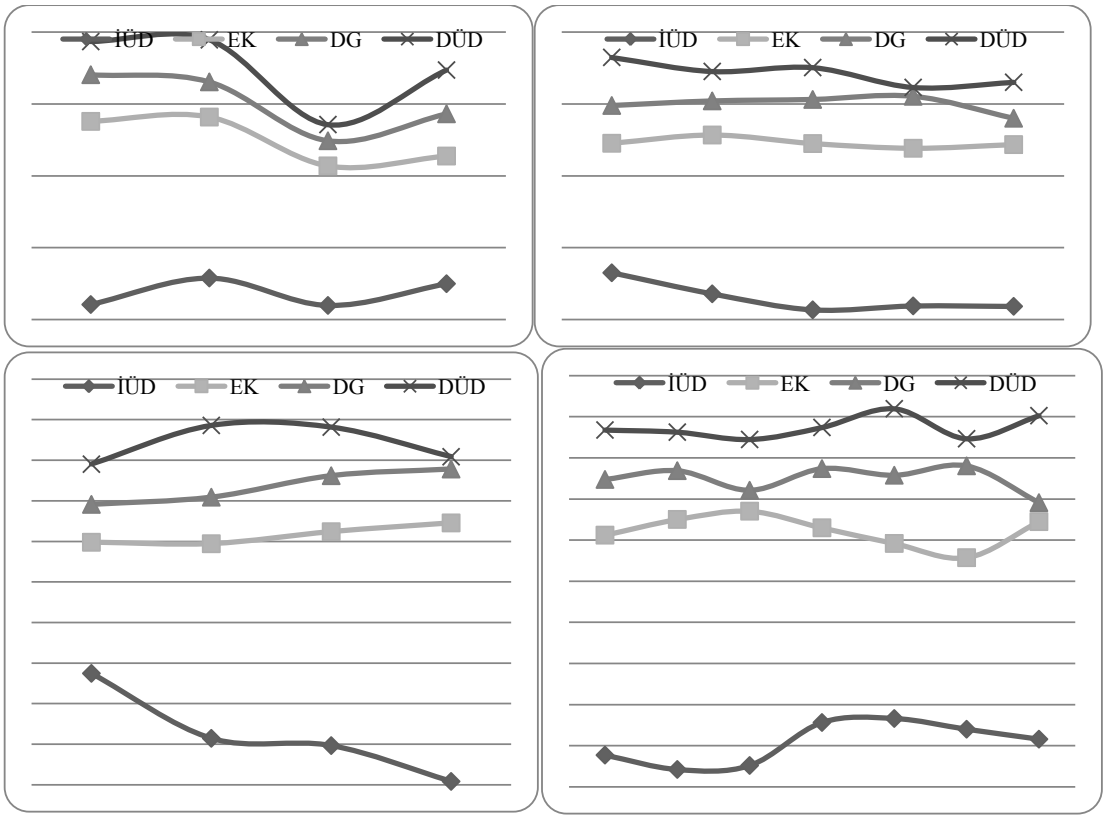
Serbest Meslek	105	6.1	2.81 ± 0.75	3.76 ± 0.70	4.05 ± 0.75	4.25 ± 0.71
Öğrenci	282	16.4	2.83 ± 0.70	3.68 ± 0.70	4.01 ± 0.80	4.34 ± 0.78
Emekli	153	8.9	2.78 ± 0.59	3.61 ± 0.63	4.06 ± 0.52	4.19 ± 0.57
İşsiz ya da Ev hanımı	82	4.8	2.73 ± 0.77	3.79 ± 0.68	3.88 ± 0.79	4.30 ± 0.66
Toplam	**1719**	**100.0**	**2.69 ± 0.70**	**3.74 ± 0.69**	**4.00 ± 0.73**	**4.24 ± 0.69**

*: p<.05, t: Bağımsız iki örneklem t istatistiği)

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, KW: Homojen olmayan gruplar için Kruskal Wallis test istatistiği,

Şekil 1'de ekolojik algı düzeyinin dört alt boyutuna (İÜD, EK, DG, DÜD) ait ortalama serilerinin bazı kategorik değişkenlere göre grafikleri verilmiştir. Doğa sporları yapan ve yapmayan bireylere ait seri grafiğine göre, doğa yürüyüşü yapanların her ekolojik algı düzeyinin dört alt boyutunda da ekolojik algı düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür. Şekil 1'den, kişilerin gelirleri ve eğitim düzeyleri arttıkça insanın üstünlüğünü destekleme düzeylerinin (İÜD) azaldığı görülmektedir. Her dört grafikten de görülebileceği gibi, kişilerin DÜD ortalamaları en yüksek, İÜD ortalamaları en küçüktür. En yüksek DÜD'lerini DG ve EK düzeyleri takip etmektedir.

Şekil 1: Ekolojik Algı Düzeyi Serilerinin Bazı Kategorik Değişkenlere Göre Grafikleri



DSY: Herhangi bir doğa sporu yapmayanlar

Tablo 2'de eşitlik (1), (2), (3) ve (4)'de gösterilen regresyon modellerinin tahmin sonuçları verilmiştir. Tahmin edilen 4 regresyon modeli de anlamlıdır (LnİÜD modeli için $F_{24,1694}$=6.42, prob>F=0.000, LnEK modeli için $F_{24,1694}$=10.67, prob>F=0.000, LnDG modeli için $F_{24,1694}$=9.70, prob>F=0.000 ve LnDÜD modeli için $F_{24,1694}$=23.12, prob>F=0.000).

Tablo 2: Regresyon Model Sonuçları

Bağımlı Değişken:	**Ln İÜD**		**Ln EK**		**Ln DG**		**Ln DÜD**	
Değişkenler	Katsayı	P	Katsayı	P	Katsayı	P	Katsayı	P
Sabit	1.15025 ***	0.000	0.47895 ***	0.000	0.39487 ***	0.001	0.50534 ***	0.000
	(0.1417)		(0.1094)		(0.1231)		(0.1141)	
BSK	-0.00807	0.674	0.06585 ***	0.000	0.05569 ***	0.000	0.06030 ***	0.000
	(0.0191)		(0.0140)		(0.0154)		(0.0133)	
DAG	-0.0502 ***	0.004	0.04948 ***	0.000	0.05813 ***	0.000	0.05438 ***	0.000
	(0.0189)		(0.0139)		(0.0139)		(0.0129)	
TRK	-0.04700 **	0.013	0.00625	0.607	-0.01576	0.258	-0.03504 ***	0.008
	(0.0190)		(0.0121)		(0.0139)		(0.0132)	
CNS	-0.00757	0.624	-0.00429	0.675	-0.01309	0.215	-.02448 **	0.017
	(0.0154)		(0.0102)		(0.0105)		(0.0102)	
MD	0.00261	0.872	0.01634	0.155	-0.01260	0.256	-0.00891	0.347
	(0.0162)		(0.0115)		(0.0111)		(0.0095)	
GEL2	-0.02398	0.235	0.00535	0.717	0.00783	0.662	-0.02528 *	0.051
	(0.0202)		(0.0148)		(0.0179)		(0.0129)	
GEL3	-0.05342 **	0.024	-0.02662	0.141	-0.00230	0.906	-0.01539	0.284
	(0.0237)		(0.0181)		(0.0196)		(0.0143)	
GEL4	-0.03256	0.264	-0.01318	0.518	0.02030	0.392	-0.02616	0.171
	(0.0291)		(0.0204)		(0.0237)		(0.0191)	
GEL5	-0.04422	0.162	-0.02525	0.290	-0.03948	0.126	-0.03346 *	0.093
	(0.0316)		(0.0239)		(0.0258)		(0.0199)	
EGT2	-0.09660 **	0.012	-0.02190	0.323	-0.03679	0.259	0.03449	0.216
	(0.0384)		(0.0222)		(0.0325)		(0.0279)	
EGT3	-0.11017 ***	0.003	0.00423	0.835	0.00949	0.734	0.03257	0.224
	(0.0364)		(0.0203)		(0.0279)		(0.0267)	
EGT4	-0.14615 ***	0.001	0.00590	0.808	0.02053	0.509	-0.00358	0.906
	(0.0421)		(0.0243)		(0.0311)		(0.0302)	
MSL1	-0.02514	0.456	-0.03264 *	0.098	0.03682 *	0.099	-0.02025	0.220
	(0.0337)		(0.0197)		(0.0223)		(0.0165)	
MSL2	-0.01877	0.609	-0.01686	0.419	0.02261	0.377	-0.01234	0.504
	(0.0366)		(0.0208)		(0.0256)		(0.0185)	
MSL3	-0.04228	0.260	0.00460	0.835	0.00506	0.881	-0.02949	0.152
	(0.0375)		(0.0221)		(0.0339)		(0.0206)	
MSL4	0.03903	0.363	-0.01831	0.467	0.05195 **	0.057	-0.00170	0.938

	(0.0428)		(0.0252)		(0.0273)		(0.0218)	
MSL5	-0.02297	0.523	-0.05437 **	0.012	0.05103 **	0.057	-0.03513 *	0.088
	(0.03597)		(0.0216)		(0.0268)		(0.0206)	
MSL6	0.08887 **	0.024	0.05119 **	0.039	0.04146	0.131	-0.00027	0.990
	(0.0393)		(0.0248)		(0.0274)		(0.0214)	
Ln YAS	-0.09601 ***	0.005	0.02937	0.249	0.07504 ***	0.004	-0.00084	0.971
	(0.0344)		(0.0255)		(0.0261)		(0.0232)	
Ln YD	0.08387 ***	0.001	0.00096	0.960	-0.06181 ***	0.001	-0.01983	0.302
	(0.0243)		(0.0193)		(0.0185)		(0.0192)	
Ln DD	0.04269	0.444	0.17119 ***	0.002	0.17744 ***	0.008	0.26873 ***	0.000
	(0.0558)		(0.0555)		(0.0667)		(0.0608)	
Ln ED	0.11459 **	0.034	0.06093	0.150	0.05436	0.162	0.10974 ***	0.002
	(0.0539)		(0.0423)		(0.0389)		(0.0357)	
Ln PDY	0.10259 **	0.028	-0.03872	0.383	-0.03670	0.391	-0.01440	0.734
	(0.0466)		(0.0444)		(0.0427)		(0.0424)	
Ln DOK	-0.09642 *	0.060	0.31965 ***	0.000	0.33293 ***	0.000	0.32547 ***	0.000
	(0.0513)		(0.0505)		(0.0649)		(0.0589)	
N	1719		1719		1719		1719	
F(24,1694)	6.42		10.67		9.70		23.12	
Prob>F	0.000		0.000		0.000		0.000	
R-squared	0.07		0.21		0.21		0.36	
Root MSE	0.263		0.190		0.205		0.170	

Parantez içinde robust st. hatalar verilmiştir. *:.10'da anlamlı, **:.05'de anlamlı, ***:.01'de anlamlı.

Tablo 3'e göre bisiklet kullanmanın EK, DG ve DÜD üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır (b_1=0.06585, P=0.000; c_1=0.05569, P=0.000 ve d_1=006030, P=0.000) ancak İÜD üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Dağcılık ya da kaya tırmanışı yapmanın İÜD üzerindeki anlamlı etkisi negatifken (a_2=-0.0502, P=0.004) EK, DG ve DÜD üzerindeki anlamlı etkisi pozitiftir (b_2=0.04948, P=0.000; c_2=0.05813, P=0.000 ve d_2=0.05438, P=0.000). Doğada yürüyüş yapmak İÜD ve DÜD'ni azaltmaktadır. Bu değişken İÜD ve DÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahipken (a_3=-0.047, P=0.013 ve d_3=-0.03504, P=0.008) EK ve DG üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Cinsiyetin DÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır (d_4=-0.0248, P=0.017). Erkek olmak doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyini arttırmaktadır. Cinsiyetin diğer bağımlı değişkenler üzerinde her hangi bir anlamlı etkisi bulumamıştır. Medeni durum değişkeninin de ekolojik algı düzeyinin ele alınan dört boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Orta gelir grubuna (2001-3000TL) ait olmanın İÜD üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi vardır (a_7=-0.05342, P=0.024). Bunun yanında düşük gelirli (1000TL'nin altında) ve yüksek gelirli (4000TL üzeri) olmanın DÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır (d_6=-0.02528, P=0.051 ve d_9=-0.03346, P=0.093). Bu anlamlı etkiler dışında gelir değişkeninin ekolojik algı düzeyi boyutlarına anlamlı etkileri yoktur. Eğitim düzeyinin İÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

Hatta, eğitim düzeyi arttıkça insanın üstünlüğünü destekleme düzeyi (İÜD) daha da azalmaktadır (a_{10}=-0.09660, P=0.012, a_{11}=-0.11017, P=0.003 ve a_{12}=-0.14615, P=0.001). Eğitim düzeyinin diğer alt boyutlara anlamlı bir etkisi yoktur. Özel sektörde çalışıyor olmanın EK üzerinde anlamlı ve negatif, DG üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (b_{13}=-0.03264, P=0.098 ve c_{13}=0.03682, P=0.099). Serbest meslek erbabı olmanın DG üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (c_{16}=0.05195, P=0.057). Öğrenici olmanın EK ve DÜD üzerindeki anlamlı etkisi negatifken DG üzerindeki anlamlı etkisi pozitiftir (b_{17}=-0.05437, P=0.012; c_{17}=0.05103, P=0.057 ve d_{17}=-0.03513, P=0.088). Emekli olmanın İÜD ve EK üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (a_{18}=0.08887, P=0.024 ve b_{18}=0.05119, P=0.039). Yaşın İÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır (a_{19}=-0.09601, P=0.005). Yaş arttıkça İÜD azalmaktadır. Diğer yandan, yaşın DG üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (c_{19}=0.07504, P=0.004). Yaş arttıkça DG artmaktadır. Bireyin yaşam doyum düzeyinin (YD), İÜD üzerindeki anlamlı etkisi pozitif, DG üzerindeki anlamlı etkisi negatiftir (a_{20}=0.08387, P=0.001 ve c_{20}=-0.06181, P=0.001). Duygusal değerlendirme düzeyinin (DD), EK, DG ve DÜD üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır (b_{21}=0.17119, P=0.002; c_{21}=0.17744, P=0.008 ve d_{21}=026873, P=0.000). Empatik duyarlılık düzeyinin (ED), İÜD ve DÜD üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (a_{22}=0.11459, P=0.034 ve d_{22}=0.10974, P=0.002). Pozitif duygusal yönetim düzeyinin (PDY), EK, DG ve DÜD üzerinde anlamlı bir etkisi yokken İÜD üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (a_{23}=0.10259, P=0.028). Duyguların olumlu kullanım düzeyinin (DOK), İÜD üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi varken (a_{24}=-0.09642, P=0.060) EK, DG ve DÜD değişkenleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi vardır (b_{24}=0.31965, P=0.000; c_{24}=0.33293, P=0.000 ve d_{24}=0.32547, P=0.000).

Tartışma

Bağımsız değişken olarak; DZ düzeyi (DZ'nin dört alt boyutu ile), YD, cinsiyet, medeni durum, gelir, yaş, eğitim düzeyi, meslek gibi demografik değişkenlerin alındığı ve bunların NEP'in dört alt boyutunda bireylerin ekolojik algı düzeylerine etkisinin olup olmadığı her bir NEP alt boyutuna göre kurulan dört farklı regresyon modeliyle sorgulanmıştır.

Demografik değişkenlerden cinsiyetin ya da erkek olmanın, ekoloji algısını ölçen NEP ölçeğinin dört alt boyutundan DÜD (doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyi) üzerindeki negatif etkisi Steger ve Witt (1989), Mohai (1992), Ardahan (2012b) gibi birçok araştırmacının çalışmalardaki kadının erkeğe oranlar doğaya karşı duyarlı olduğu sonucunu destekler niteliktedir. Bunun yanında literatürde medeni durum ile çevre bilinci arasında anlamlı bir korelasyondan hiç söz edilmemiştir. Bu araştırmanın sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir.

Gelir ve ekoloji algısı birçok çalışmada sorgulanmıştır. Öztürk'ün (2005) çalışmasında söz ettiği gibi çoğu zaman gelirin artması sadece gelirin kaynağının değişmesi olarak görülmeyip eğitim ve meslekte yukarı yönlü bir süreç değişiminde kaynaklanacağı söylenebilir. Meslek piramidinde yukarılara doğru çıkıldıkça bireyin gelirinin artması, eğitim düzeyi arttıkça elde edeceği gelirin göreceli olarak artması, hatta bireyin yaşının

ilerlemesi ve kariyer basamaklarında yükselmesi gibi birçok dışsal nedenlerle gelirinde değişiklik olabilir. Milbrath'a (1984) göre kişilerin gelir düzeyleri daha çok eğitim düzeyleri ile ilişkili olsa da çoğu zaman gelir düzeyi eğitimden farkı bir çizgi gösterebilir. Steel, List ve Shindler (1994), Grendstad ve Wollebaek (1998), Nelson (1999) gibi yazarlar eğitim ve gelirin artması direkt yada endirekt olarak bireyin dünyayı daha geniş perspektifte algılamasına sebep olabilmekte bu da daha bilinçli ve daha istendik davranışların ortaya konmasına sebep olmaktadır. Rekreasyon literatüründe de gelirin ve eğitimin artması bireylerin daha pahalı, daha uzak destinasyonlu, daha yakın arkadaş çevresiyle veya yalnız etkinliklere katılmasına neden olmaktadır (Kalkan, 2012; Kalken ve Ardahan, 2012; Ardahan ve Lapa, 2010). Gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça bireyin genel bilinç düzeyindeki olağan artışın da sonucuyla doğa bilincinde insanın üstünlüğüne inanma düzeyinin düşüyor olması normaldir ve genel gerçeği destekler bir sonuç çıkmıştır. Bunun yanında, Buttel ve Flinn (1978) ve Nelson'ın da (1999) çalışmalarında belirttikleri gibi bazı durumlarda negatif yönelimli çevre hareketlerinin büyük kısmının düşük gelir gurubuna ve eğitim düzeyine sahip kişilerden geliyor olması, bu çalışmadaki düşük gelir düzeyindeki ve bazı meslekteki kişilerin doğanın üstünlüğünü destekleme düzeyinin düşük olmasının ve ekolojik krizin varlığına inanma düzeyinin düşüklüğünün karşılığı olarak ifade edilebilir. Vaske ve diğ.'de (2001) belirtikleri gibi yaş ile çevre bilinci arasındaki ilişkiyi iki boyutta görmek gereklidir. Birincisi, gençlerin çevre bilinci belki de aldıkları eğitim gereği belki de medya üzerinden yürütülen kampanyalar gereği çoğunlukla geleneksel çevre bilincinin dışında ve ötesinde daha yüksek çevre bilinci ile yaşamaları, ikincisi bireylerin yaşlandıkça daha çok şey öğrenmeleri ve paradigmalarındaki değişimdir. Çalışmanın sonuçları bu durumu destekler niteliktedir. Yaş arttıkça İÜD düzeyi azalmakta ve DG inanma düzeyi artmaktadır.

YD etkileyen çok sayıda parametre olsa da orta veya düşük gelir gurubuna sahip bireylerin YD'lerinin yüksek olmaması normaldir (Ardahan, 2012a; Dağdelen, 2008; Otacıoğlu, 2008; Schmitter, 2003). Her ne kadar RDS'ye katılanların YD'leri RDS katılmayanlarınkinden yüksek ve istatistiki olarak alarak da anlamlı bir farka sahip olsa da, araştırmaya katılan bireylerin YD orta düzeydedir. Elbette bu durum bir de bireylerin kişilik özellikleriyle de ilişkili olduğu düşünüldüğünde, kendi yaşam telaşı içinde düşük gelir düzeyiyle yaşamlarını sürdüren kişilerin çevre bilinçlerinin İÜD düzeyinde pozitif, DG düzeyinde negatif etkiye sahip bir regresyon sonucuna sahip olması yüksek YD sahip olunsa tersi beklenecek bir durum olsa da bu demografik verilerle normaldir. Bu durum Buttel ve Flinn (1978) ve Nelson'ın (1999) çalışmalarında belirttikleri gibi negatif yönelimli çevre hareketlerinin büyük kısmının düşük gelir gurubundan bireyler tarafından yapılması sonucuyla örtüşmektedir.

DZ ile çevre bilinci arasındaki ilişki DZ'nın bireylerin gelişmiş/olgun insan olma durumunu veya bireyin kendisinin veya başkalarının duygu ve dürtülerini yönetebilme becerisi olan tanımından kaynaklanan istendik davranışı ortaya koyabilme becerisi ile açıklanabilecek bir durumdur (Goleman, 2007). Bu teorik gerçeği bu çalışmanın DZ'nin dört alt boyutundan DD ile EK, DG ve DÜD arasındaki ilişkide, ED nin

DÜD ile arasındaki ilişkide ve DOK ile EK, DG ve DÜD arasındaki ilişkide görmek mümkündür. DZ'si yüksek bireylerin çevre bilinci açısından bakıldığında İÜD düzeyinin pozitif olmaması beklenir. Dunlap ve diğ. (2000) belirttiği gibi NEP algısı içinde insanı da çevrenin bir parçası olarak görür ve haklarının diğer canlıların hakları kadar olduğunu savunur. Bu haliyle bakıldığında araştırmanın sonuçları ED ve PDY alt boyutlarında beklendiği gibi negatif etkiyle değil, insanın üstünlüğünü savunur bir çevre bilincini tarif etmektedir. Bu bireylerin yeterince çevre bilincine sahip olmadıkları ya da çevre içinde insanın rolünü yeterince içselleştirememesinden veya insanı her şeyin üstünde ve hakimi olarak gören inanışlardan kaynaklanabilir.

Mevcut çalışmanın sonuçları, Dunlap ve Heffernan (1975), Jackson (1986), Thapa ve Graefe (2003), Bjerke ve diğ. (2006), Berns ve Simpson (2009), Ardahan (2012b) gibi birçok araştırmacı tarafından sorgulanan RDS'ye katılan bireylerin katılmayan bireylere göre daha yüksek ekolojik algılarının olacağı veya RDS'ye katılmanın ekolojik bilinci, ekolojik tutumu ve ekolojik davranışı olumlu etkileyeceğine olan kavramsal gerçeğini destekler nitelikte çıkmıştır. Her ne kadar doğa yürüyüşü yapanların ekolojik algıları diğer RDS'ye katılanlarınkine göre düşük çıksa da bisiklet kullanma, dağcılık ve doğa yürüyüşü yapma ile ekolojik algıyı arttırmakta ve güçlendirmektedir.

Sonuç olarak ekolojik algı çok sayıda bağımsız değişkenin etki ettiği bir sonuç olarak düşünüldüğünde bu çalışmada modellenen değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, yaş, YD düzeyi, DZ düzeyi ve rekreatif doğa sporlarından bisiklet kullanma, dağcılık yapma ve doğa yürüyüşü yapmanın medeni durum dışındaki diğer tüm değişkenlerde ekolojik algı, tutum ve davranışı etkilediği tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

ARDAHAN, F., (2012a). Duygusal Zekâ ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Doğa Sporu Yapanlar Örneğinde İncelenmesi, Pamukkale Journal of Sport Sciences. 3(3), 20-33

ARDAHAN, F., (2012b). Comparison of the New Ecological Paradigm (NEP) Scale's Level of Participants and Non Participant of Outdoor Sports with Respect to Some Demographic Variables: Turkey Case , TOJRAS, The Online Journal of Recreation and Sport. 1(3), 8-18

ARDAHAN, F., (2012c). Life satisfaction and emotional intelligence of participants/non-participants in outdoor sports: Turkey case, Procedia - Social and Behavioral Sciences. 62, 4–11

ARDAHAN, F., ve LAPA, Y.T., (2010). Açık Alan Rekreasyonu: Bisiklet Kullanıcıları Ve Yürüyüşçülerin Doğa Sporu Yapma Nedenleri Ve Elde Ettikleri Faydalar, Uluslararası *İnsan Bili*mleri Dergisi. 8(1), 1327- 1341

ASLAN, Ş., ve ÖZATA, M., (2008). Duygusal Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Ocak-Haziran. 30, 77-97

BENGSTON, D., (1994). Changing forest values and ecosystem management. Society Nat. Resources. 7:515- 533

BERNS, G.N., & SIMPSON, S., (2009). Outdoor recreation participation and environmental concern: A research summary. Journal of Experiential Education, 32. 79–91. doi: 10.5193/JEE.32.1.79

BJERKE, T., THRANE, C., KEIVEN, J., (2006). Outdoor recreation interests and environmental attitudes in Norway. Managing Leisure. 11, 116–128. doi: 10.1080/13606710500520197

BUTTEL, F.H., FLINN, W.L., (1978). Social class and mass environmental beliefs: A reconsideration. Environ. Beha. 10, 434-450

CHAN, D.W., (2004). Perceived Emotional Intelligence and Self-Efficacy Among Chinese Secondary School Teachers in Hong Kong, Personality and Individual Differences. 36, 1781–1795

CHAN, D.W., (2006). Emotional Intelligence and Components of Burnout Among Chinese Secondary School Teachers in Hong Kong, Teaching and Teacher Education. 22, 1042–1054

DAĞDELEN, M., (2008). Üretim ve Hizmet Sektöründe Çalışan İşçilerde Ruhsal Sağlık Düzeyi, Ruhsal Belirti Dağılımı, Algılanan Sağlık, İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Sosyo demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. **İnönü Üniversitesi**, Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi

DIENER, E., EMMONS, R.A., LARSEN, R.J., GRIFFIN, S., (1985). The Satisfaction With Life Scale, Journal of Personality Assessment. 49, 71-75

DUNLAP, R.E., HEFFERNAN, R.B., (1975). Outdoor recreation and environmental concern: An empirical examination. Rural Sociology. 40(1), 18–30

DUNLAP, R.E., GRIENEEKS, J.K., ROKEACH, M., (1983). Human values and pro-environmental behavior, in WD. Conn (ed) energy and material resources: Attitudes, values, and public policy, Boulder, CO:Westview

DUNLAP, R.E., VAN LIERE, K.D., MERTIG, A.G., JONES, R.E., (2000). Measuring endorsement of the new ecological paradigm: A revised NEP scale. J Soc Issues, 56, 425–442

ER, D., (2009). Elderly from a Psychosocial Respect, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 4(1), 131-144

ERDOĞAN, N., (2009). Testing the new ecological paradigm scale: Turkish case. African J Agricul Res. 4, 1023–1031

FULTON, D.C., MANFREDO, M.J., LIMPCOMB, J., (1996). Wildlife value orientations: A conceptual and measurement approach. Hum. Dimensions Wild. 1, 24-47

GARDNER, H., (1983). Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligence, New-York, Basic Books

GOLEMAN, D., (1995). Emotional Intelligence. New York: Bantam Books

GOLEMAN, D., (2007). Emotional Intelligence, Bloomsbury Business Library – Management Library

GRENDSTAD, G., WOLLEBAEK, D., (1998). Greener still? An empirical examination of

Eckersley's ecocentric approach. Environ. Beha. 30, 653-675

HOMER, P.M., KAHLE, L.R., (1988). A structural equation test of the value- atttitude-behavior hierarchy. J. Personal. Social Psychol. 54, 638-646

JACKSON, E.L., (1986). Outdoor recreation participation and attitudes to the environment. Leisure Studies. 5,1–23, doi: 10.1080/02614368600390011

KAISER, F.G., WOLFING, S., FUHRER, U., (1999). Environmental Attitude and ecological Behavior, Journal of Environmental Psychology. 19, 1-19

KALKAN, A., (2012). Outdoor Recreation, Reasons For Individuals Participation In Nature-Based Sports Whit in The Province of Antalya, Akdeniz University, Social Sciences Institute, Sport Management Department, Master Thesis

KALKAN, A., ARDAHAN, F., (2012). The Profile of the Outdoor Sports Participants and the Reason and the Benefits of Participating Outdoor Sports: Antalya Case, 12 th International Sport Science Congress, December 12-14, Denizli, Turkey

KIM, D., (1999). Environmentalism in developing countries and the case of a large Korean city. Soc Sci Quarterly. 80, 810–829

MILBRATH, L.W., (1984). Environmentalists: Vanguard for a new society. Albany: State University of New York Press

MOHAI, P., (1992). Men, women, and the environment: An examination of the gender gap in environmental concern and activism. Society Nat. Resources. 5, 1-19

MOHAI, P., BRYANT, B., (1998). Is there a "race effect" on concern for environmental quality? Public Opinion Quarterly. 62, 475–505

NELSON, P.B., (1999). Quality of life, nontraditional income, and economic growth: New development opportunities for the rural west. Rural Dev. Perspect. 14, 32-37

ONUR, B., (2000). Gelişim Psikolojisi, İmge Yayınevi, İstanbul

OTACIOĞLU, G.S., (2008). Analysis Of Job And Life Satisfaction Of Music Teachers, Turkish Journal Music Education, The Refereed Scholarly journal of the Muzik Eğitim Yayınları, January. 1(1), 37-45

ÖZTÜRK, N., (2005). The Role of Education in Economic Devolopment. Sosyo Ekonomi. 1, 27-44

PAREZ, J.C., PEDRIES, K.V., FURNHAM, A., (2005). Measuring Trait Emotional Intelligence: International Handbook of Emotional Intelligence, Cambridge, MA: Hogrefe & Huber, 123- 143

ROKEACH, M., (1973). The nature of human values. New York: Free Press

ROKEACH, M., (1979). Understanding human values. New York: Free Press

SCHMITTER, C., (2003). Life Satisfaction In Centenarians Residing In Long-Term Care. (21 Şubat, 2003). http://www.mmhc.com/

articles/NHM9912/cutillo.html., 19 Nisan 2011

STEEL, B.S., LIST, P., SHINDLER, B., (1994). Conflicting values about federal forests: A comparison of national and Oregon publics. Society Nat. Resources. 7, 137-153

STEGER, M.A., WITT, S., (1989). Gender differences in environmental orientations: A comparison of publics and activists in Canada and the US. West. Polit. Q. 42, 627- 650

STERNBERG, R.J., (1997). The Concept of Intelligence and Its Role in Lifelong Learning and Success, American Psychologist. 52(10), 1030-1037

SUNG-MOOK, H., GIANNAKOPOULOS, E., (1994). The Relationship of Satisfaction With Life To Personality Characteristics, Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied. 128(5), 547-559

TAŞKIN, O., (2009). The environmental attitudes of Turkish senior high school students in the context of postmaterialism and the new environmental paradigm. Int J Sci Edu., 31, 481–502

TELMAN, N., ÜNSAL, P., (2004). Çalışan Memnuniyeti. İstanbul: Epsilon Yayınevi

THAPA, B., GRAEFE, A.R., (2003). Forest recreationists and environmental attitudes and behaviors among forest recreationists. Journal of Park and Recreation Administration. 21(1), 75–103

VAN, LIERE, K.D., DUNLAP, R.E., (1980). The social basis of environmental concern: A review of hypotheses, explanations, and empirical evidence. Public Opin. Q. 44, 181-197

VARİNLİ, İ., YARAŞ, E., BAŞALP, A., (2009). Duygusal Zekanın Müşteri Odaklılık ve Satış Performansı Üzerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış. 9(1), 113-130

VASKE, J.J., DONNELLY, M.P., WILLIAMS, D.R., LONKER, S., (2001). Demographic Influences on Environmental Value Orientations and Normative Beliefs About National Forest Management, Society and Natural Resources, 14:761- 776

WECHSLER, D., (1940). Non Intellective Factors in General Intelligence, Psychological Bulletin. 37, 444-445

WELSCH, H., (2002). Preferences over prosperity and pollution: environmental valuation based on happiness surveys. Kyklos. 55 (4), 473– 494

WELSCH, H., (2006). Environment and happiness: Valuation of air pollution using life satisfaction data. Ecological Economics. 58, 801– 813

ZINN, H.C., GRAEFE, A.R., (2007). Adults and the future of wild nature. Int J Wilderness. 13, 16–23

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: I30-Y
www.sstbdergisi.com
ID:154 K:3

SPOR YARALANMALARI ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARI KAPSAMINDA OMUZ YARALANMALARI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bülent KILIÇ[1], Ali Serdar YÜCEL[2], Hayrettin GÜMÜŞDAĞ[3], Alpaslan KARTAL[4], Murat KORKMAZ[5]

[1]Ortopedi Uzmanı

[2]Fırat Üniversitesi BESYO

[3-4]Hitit Üniversitesi BESYO

[5]Güven Grup A.Ş.

Özet: Her spor dalında sporcu yaralanma ile karşılaşmaktadır. Spor yaralanması çeşitlidir. Yaralanma vücudun her bölgesinde meydana gelebilir. Spor yaralanması hem sporcunun geleceği, hem de tıbbi açıdan önemsenmelidir. Yaralanma riski, sporcuların uygun forma ve kondisyona sahip olmasıyla ve sezon dışında, öncesinde ve içindeki önleyici yaklaşımlarla asgari düzeye indirilebilir. Bu bildiride sporcuların yaralanması sonucu *üst ekstremite* kapsamında omuz yaralanmaları ve tedavi yöntemlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Omuz ekleminin anatomik yapısı ve sık kullanılan bir eklem olması yaralanmaya zemin hazırlamaktadır. Bu durum, kişinin hayat kalitesini ve iş gücünü azaltması bakımında toplumsal bir sorun olabilmektedir. Omuz yaralanmalarının tedavisinde birçok metod bulunmaktadır. Bunların bazıları klinik pratikte gelenekselleşmiş durumda iken (fizik tedavi modaliteleri, enjeksiyon vb.) bazıları son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sporcu, Spor, Yaralanma, Üst Ekstremite, Omuz, Tedavi

SHOULDER INJURIES WITHIN THE SCOPE OF SPORTS INJURIES AND UPPER EXTREMITY INJURIES AND TREATMENT METHODS

Abstract: In every sport athletes are faced with injuries. Sports injuries are varied. Injuries can occur in every region of the body. The future of sports injuries and athletes, as well as medical terms should be considered. Risk of injury, athletes and fitness by having the proper uniform and out of season, before and can be minimized with preventive approach within. In this paper, the scope of the athletes upper extremity injuries as a result of shoulder injuries and treatment methods aimed to investigate. Anatomical structures of the shoulder joint and the joint is a common injury is preparing the ground. This person's quality of life and reduce the work force may be in the care of a social problem. There are many methods for the treatment of shoulder injuries. In some of these cases, while traditional clinical practice (physical therapy, injections, etc.). Has become quite popular in recent years some.

Key Words: Athletes, Sports Injuries, Upper Extremity, Shoulder, Treatment

GİRİŞ

Spor yaralanmaları, vücudun tamamının veya bir bölgesinin, normalden fazla bir kuvvetle karşılaşması sonucunda, dayanıklılık sınırlarının aşılmasıyla ortaya çıkan durumları kapsar. Spor yaralanmaları, çocukluk ve ergenlikte görülen tüm yaralanmaların dörtte birini oluşturur. Darbe, düşme, şiddetli kasılmalar gibi spor yaralanmalarının çoğu sadece spor yapanlarda değil, spor yapmayan kişilerde de ortaya çıkabilmektedir (Erol ve Karahan, 2006; Uslu, 2005). Spor yaralanmaları genel olarak sportif aktiviteler sırasında meydana gelen her türlü hasara verilen bir ortak isimdir (Hasçelik, 2007).Vücudumuzda fiziksel aktiviteler sonucu meydana gelen bu hasarlar birçok sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda çalışmada spor yaralanmalarına maruz kalan uzuvlarımızın, hangi sportif faaliyetler sebebiyle hasara uğradığı, özellikle hasara uğrayan **üst ekstremite yaralanmalarından, omuz yaralanmaları, çeşitleri ve tedavi yöntemlerinin açıklanması** amaçlanmıştır.

SPOR VE YARALANMA

Spor yaralanmaları terimi, vücudun tamamının ya da bir bölgesinin, normalden fazla bir kuvvetle karşılaşması sonucunda, dokuların dayanıklılık sınırının aşılmasıyla ortaya çıkan durumları kapsar. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi spor yaralanmaları, spor yapmayan kişilerde de ortaya çıkabilmektedir. (Diniz ve Ketenci, 2000: 377; İmren,2010:6, Erol ve Karahan, 2006; Uslu, 2005). Spor yaralanmaları genel olarak sportif aktiviteler sırasında meydana gelen her türlü hasara verilen bir ortak isimdir (Hasçelik, 2007). Vücudumuzda fiziksel aktiviteler sonucu meydana gelen bu hasarlar birçok sebeplerle ortaya çıkabilmektedir.

Bir spor sakatlığı;

a) Spor aktivitesinin düzeyinde ve dozunda düşmeye neden olan,

b) Tıbbi öneri veya tedaviye gerek doğuran,

c) Olumsuz sosyal ve ekonomik etkileri bulunan, spora katılım sırasında ortaya çıkan durumdur (Ergen, 1986: 63; İmren, 2010:6)

Sportif faaliyetler sırasında karşılaşılan, dış etkenler ve dış güçlerle oluşan yaralanmaların yanı sıra vücudun kendi güçlerinin oluşturduğu yaralanmalar, spor sakatlığı olarak değerlendirilir. Vücudumuzda fiziksel aktiviteler sonucu meydana gelen bu hasarlar birçok sebeplerle ortaya çıkabilmektedir (Sakallı, 2008: 144, İmren, 2010:6).

Spor tiplerine g**öre** değişik şekillerde yaralanma türleri mevcuttur (Önçağ vd., 1998: 122). Groh'a göre spor yapanlarda yaralanma görünme olasılığı 4.000 kişide bir, ölüm oranı ise 40.000 kişide bir ve büyük bir kaza ile karşılaşma oranı ise 40 kişide bir olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte en sık yaralanmanın görüldüğü spor branşları ise %10 ile futbol, %6 ile güreş, %3 ile hentbol ve boks, %1 ile atletizm ve %0.5 ile kayak olduğu saptanmıştır. Spor kazalarında en çok spinal kord yaralanmalarının, dalma sporunda %21.6 oranında olduğu, bunu kayağın %13.4 ile izlediği tespit edilmiştir. Sırasıyla futbol %12.7, rugby %10.6, amerikan futbolu %9.4, hava sporları %7, judo %6.8 ve jimnastik %6.6 olarak takip etmektedir (Sakallı, 2008: 148)

Spor yaralanmalarını doğrudan spor stresine maruz kalarak oluşan primer yaralanmalar ve daha önceden geçirilmiş yaralanma zemininde oluşan sekonder yaralanmalar olarak sınıflandırmak mümkündür

(Aydın, 2006: 11). Spor yaralanmaları neticesinde ortaya çıkan Strain (muskülotendinöz yapıda oluşan zedelenme), sprain (ligamentlerde değişik derecelerde olabilen zedelenme), subluksasyon, dislokasyon, kas veya tendon rüptürleri, fraktürler, hemartroz, sinovit, tendinit ve bursitler ile aşırı kullanım (overuse) sendromları (kas veya tendona tekrarlayıcı submaksimal aşırı yüklenme ve/veya sürtünme kuvvetleri ile oluşan zedelenmeler) sıklıkla karşılaşılan problemlerdir. Bu problemler günlük yaşamımızda yapmış olduğumuz fiziksel hareketler sonucu ortaya çıkabileceği gibi özel amaçlı sportif faaliyetler ile de ortaya çıkabilmektedir (Sakallı, 2008: 144).

Temas sporlarında, doku hasarı tek başına olabileceği gibi, özellikle dayanıklılık sporlarında, diğer mekanizmaların kombinasyonu şeklinde de görülebilir. Bu faktörler yaralanmaların oluşmasını kolaylaştırır (Aydın, 2006: 11). Bu faktörler İntrensek (bireyselkişisel) faktörler ve Ekstrensek (çevresel) faktörler, olarak iki grupta sınıflandırılır (Can, 1997: 15). İntrensek (bireysel-kişisel) faktörler oyuncuya ait olan bireysel etkenlerdir. % 40 gibi bir oran içerir. Bunlar:

1. Yaş, cinsiyet,

2. Eklem kısıtlılığı ya da sonradan oluşan eklem hareket açıklığı kaybı gibi anatomik sorunlar,

3. Önceden geçirilmiş ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar,

4. Geçirilmiş yaralanma ya da yetersiz antrenman sonucunda oluşan kas güçsüzlükleri ve esneklik yetersizliği gibi fiziksel bozukluklar,

5. Agonist ve antagonist kaslar arasındaki kuvvet dengesizliği,

6. Yorgunluk ve aşırı yüklenme,

7. Yetersiz ısınma ve yetersiz bedensel hazırlık,

8. Aşırı egzersiz veya enfeksiyona bağlı kas sertlikleri (Uluöz, 2007: 23-24)' dir.

Ekstrensek (çevresel) faktörler ise;

1. Antrenman hataları,

2. Kötü antrenman tekniği,

3. Spora ilişkin faktörler,

4. Spor yapılan alanlar,

5. Kullanılan malzemeler,

6. İklim koşulları (ısı, nem, rüzgâr),

7. Antrenör-Teknik Direktör,

8. Maç yönetimi (maç kuralları, hakemler) sayılabilir (İmren, 2010:7).

Spor yaralanmalarının sebepleri arasında yorgunluk ve aşırı yüklenme, önceden geçirilmiş ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar, soğuk, aşırı gerilme ve enfeksiyon gibi etkenlere bağlı gelişen kas ve eklem sertlikleri, geçirilmiş yaralanma veya eğitimsizlik nedeniyle oluşan kas zayıflıkları, kaslar arası güç dengesizliği, spor araç ve gereçlerinde yetersizlik, bedensel hazırlığın tam olmaması, ısınma eksikliği, spor dalının sporcuya uygun olmaması, yetersiz teknik, ruhsal yönden hazır olmama, aşırı rekabet, yarışmalı sporlar ve hastalıklar gibi faktörler sayılabilir (Uslu, 2005).

ÜST EKSTREMİTE YARALANMALARI

Sporcularda üst ekstremite yaralanmalarına çok sık rastlanmaktadır. Ülkemizde bu konuyla ilgili kesin bir veri olamamakla birlikte, ABD'de üst

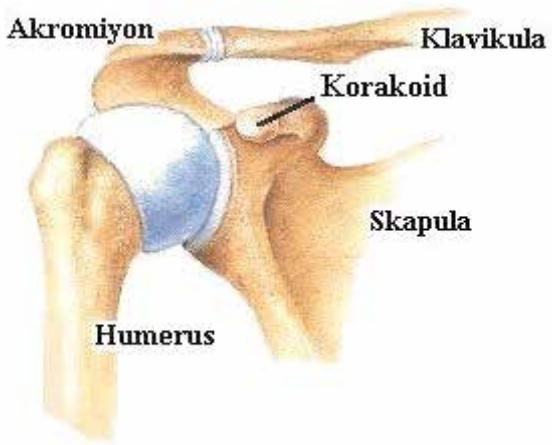
ekstremite yaralanması nedeniyle, her yıl yaklaşık 1.9-2.5 milyon sporcunun acil servise başvurduğu bildirilmiştir (Durmaz 2006: 18). Spor yapan kişinin kas ve bağları kuvvetsiz ise yaralanma kaçınılmaz hale gelir. Üst ekstremite kompleksi içerisinde bağlar, kemikler, kıkırdak yapılar, kas ve tendonlar bulunmaktadır. Günlük yaşamsal aktiviteler ve sportif faaliyetler sırasında, üst ekstremite kompleksi fizyolojik ve biyomekanik sınırlar içerisinde pek çok yüklenmeyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu yüklenmelerin fizyolojik ve biyomekanik sınırları aştığı ve üst ekstremite kompleksinin buna uyum sağlayamadığı koşullarda spor yaralanmaları olmaktadır.

Üst ekstremite bölgelerinde omuz ve akut omuz yaralanmaları, dirsek ve akut dirsek yaralanmaları, Akromioklavicular burkulmalar, Klavikula kırılmaları, Glenohumeral çıkıkları, sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Kocher ve ark., 2000; Nowak ve ark., 2000; Lawton ve ark., 2002; Nichols, 1996, aktaran Sakallı, 2008:144). Üst ekstremite yaralanmalarının çoğunluğu omuz ekleminde görülür. En başta omuz çıkığı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Omuz çıkıklarında kırık olup olmadığı kontrol edilmelidir (Brewin ve ark., 2000; Yıldız ve Göçgeldi,2002). Çeşitli araştırmacılar Omuzlardaki önemli derecede yüklemenin ligament ve muskular hasarın riskini artırdığını ve bu bölgede artmış ağrıya neden olduğunu belirtmişlerdir (Brüggeman, 1994, Caraffa ve ark., 1996; Nissinen, 1995 aktaran Sakallı, 2008:144-154).

Üst ekstremite yaralanmaları daha çok el geriliyken üzerine düşme ya da direk travma nedeniyle olmaktadır. En sık futbol, voleybol, hentbol, tenis, yüzme ve jimnastikte görülmektedir. Üst ekstremitede görülen yaralanma çeşitlerini inceleyecek olursak;

Omuz Yaralanmaları ve Tedavi Yöntemleri

Omuz bölgesinde genel olarak görülen problemler Instabiliteye bağlı problemler(omuz çıkığı, subluksasyonlar, vs.), rotator cuff lezyonları ve tendon kopmalarıdır.

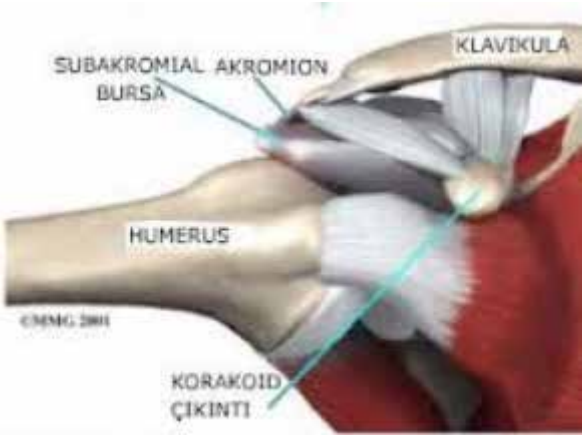


Şekil 1 Omuz Eklemi

Subakromial Sıkışma (İmpingement) Sendromu (SSS)

Omuzdaki önemli bursalardan biri olan subdeltoid bursanın inflamasyonudur. Bursit, hafif inflamasyondan, aşırı ağrı yapan abse oluşumuna kadar değişik boyutlarda olabilir. Temas sporlarında, sakatlığa neden olabilecek yetersiz kas kondüsyonu ve antrenmanlardan önce yetersiz ısınma sonucu, yeterli derecede koruyucu malzeme kullanılmamasına bağlı olarak gelişebilir (Griffith, 2000: 304 aktaran İmren, 2010). Subakromiyal bölgeyi oluşturan yapılar, RK, biseps tendonunun uzun başı ve subakromiyal bursadır. Bu yapıların üzerinde korakoid çıkıntı, akromiyon ve korakoakromial ligamandan oluşan korakoakromiyal

ark, altında humerus bulunur. Korakoakromiyal ark, normalde humerus başını ve rotator kafi direkt travmadan korur. Ancak subakromiyal bölgedeki söz konusu yapılar, özellikle supraspinatus tendonu; akromial spur, dejeneratif AKE varlığı gibi yapısal nedenlerle veya abduksiyon ve elevasyon sırasında humerus başının superiora migrasyonunda olduğu gibi fonksiyonel nedenlerle humerus ile korako-akromiyal ark arasında sıkışabilir (Hamer, Klein, 1991: 162-173; Hawkins, Abrams, 1987: 373-382, Neer, 1983: 70-77, Rodgers, Crosby,1996: 127-134, 1996 aktaran Sağlam, 2004). Yani kısaca Subakromiyal sıkışma sendromu (SSS); humerus başı ile üzerinde bulunan akromiyon, korakoakromiyal ligament ve korakoid çıkıntının oluşturduğu korakoakromiyal ark arasındaki yumuşak dokuların, supraspinatus tendonu ve subakromiyal bursanın sıkışması sonucu oluşmaktadır (Ewald, 2011:22 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013). Subakromiyal aralığı daraltan yapısal ve fonksiyonel sebepler SSS'ye yol açmaktadır.



Şekil 2 Subakromial Sıkışma Sendromu

SSS' da en yaygın semptom ağrıdır ve sıklıkla omuzun anterior yüzüne lokalizedir. Hasta tarafından keskin tarzda olduğu ifade edilmektedir. Ağrı aşağı doğru yayılabilmekte ve özellikle yer çekimine karşı yapılan işlerle, fırlatma hareketlerinde ve geceleri artmaktadır(Bayam, Ahmad, v.d 2011: 353-358, Blevins, 1997: 205-220, aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013) Hastalar omuz hareketleri sırasında kas spazmı ve tutukluk .(hissinden yakınırlar (Poppen, 1993: 1651-1671 Radyografik inceleme, ultrasonografi, artrografi ve MRG yöntemleri tanıda kullanılmaktadır. Radyografide subakromiyal aralığı daraltan osteofitler ve skleroz artışı saptanmaktadır. MRG, rotator manşondaki değişiklikleri erken dönemde ortaya koyabilmektedir (Paynter 2004: 511-528 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65)

Sıkışma primer veya sekonder olarak gelişebilir. Primer sıkışma rijid korakoakromial arka, sekonder sıkışma instabiliteye bağlıdır. Rotator kılıf dejenerasyonu asemptomatik olduğunda erken tanı zorlaşır.

SSS sendromu kronikleştikçe, subakromiyal bursada enflamasyon gelişmeye başlar. Uhtoff kadavralarda bursanın, RK kaf irritasyonuna sekonder kalınlaştığını ve yapıştığını göstermiştir. Bursadaki bu kalınlaşma ve şişme sınırlı bir aralık olan subakromiyal bölgede daha fazla sıkışmaya neden olur. Sürecin devamına izin verilirse tendon içinde yıpranma progresif olarak gelişerek mikro yırtıklara ve inkomplet yırtıklara neden olur. Genellikle yaşamın 5 ve 6. dekadında bu yırtıklar tam yırtık haline gelebilir. Sıkışma sendromunun ilerleyen dönemlerinde akromioklavikular eklemde patolojik sürece katılır. Eklem alt yüzeyinde osteofit oluşumu ve erozyonlar

nedeni ile subakromial aralık daralır ve sıkışma daha da ilerler (Sağlam, 2004)

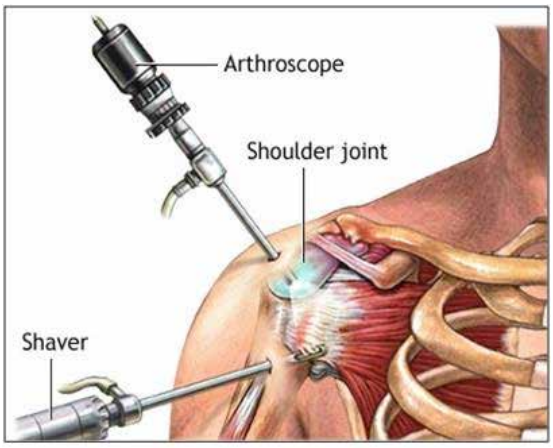
Bu sendromun tedavisinde öncelikle konservatif yöntemler kullanılır. İstirahat, aktivite düzenlemesi, nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ) ilaçlar, yüzeyel sıcak ve soğuk uygulamaları, ultrason ve kısa dalga gibi derin ısıtıcılar, terapötik egzersizler, laser ve elektromanyetik alan tedavileri, subakromial steroid enjeksiyonu ve supraskapular sinir blokları gibi farklı konservatif tedavi yaklaşımları mevcuttur. Konservatif yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Özturan, vd. 2009: 264-267)

Sıkışma sendromu cerrahi tedavisinde artroskopik akromioplasti giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Bu cerrahinin açık cerrahiye olan üstünlüklerinin özellikle erken dönemde olduğu bildirilmiştir. Literatürde artroskopik cerrahinin açık cerrahiye oranla ameliyat sonrası ağrının ortadan kalkma, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri gibi kısa dönem etkilerinde daha üstün olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Altchek vd. 1990:1198-1207; Valenti, 2006: 22-28). Uzun dönem etkinliğinde ise fonksiyonel değerlendirmelerde, ağrı, hareket açıklığı, güçte herhangi bir fark gösterilememiştir (Bezer vd. 2004: 115-119, Altchek vd. 1990:1198-1207, Özturan, vd. 2009: 264-267)

Spangehl ve arkadaşları ise her iki tekniği değerlendirdikleri çalışmalarında açık cerrahinin UCLA skorunda ve hasta memnuniyetinde artroskopik cerrahiyle aynı sonuçlara sahipken, ağrı şikayetindeki azalma ve fonksiyon açısından değerlendirildiğinde açık cerrahinin daha başarılı sonuçlara sahip olduğunu bildirmişlerdir (Spangehl vd. 2002 :101-107). Her iki teknikle ilgili literatürdeki derlemelerin bazılarında subjektif ve objektif, erken ve geç dönem sonuçlarda benzer sonuçların elde edildiği bildirilmiştir (Checroun vd.1998:145-151; Barfield, Kuhn, 2007:64-71 aktaran Özturan vd, 2009: 264-267). Özturan, Yücel, Çakıcı, İpek, Karaduman ise cerrahinin güvenle kullanılabilecek bir yöntem olduğunu, bunun yanında artroskopik cerrahinin intraartiküler patolojilerin değerlendirilmesi ve daha küçük kozmetik skar oluşturması açısından avantajlı olduğunu fakat uzun dönem sonuçlar açısından bir fark yaratmadığını söylemişlerdir (Özturan, Yücel, Çakıcı, İpek, Karaduman, 2009: 264-267)

Rotator Kılıf Yırtılması

"Rotator cuff" yırtıkları genellikle supraspinatus kasta görülen kronik bir zedelenme iken kontakt sporlarda akut olarak da görülebilir(Doral, www.nuveforum.net). Omuz ekleminin tam fonksiyonu için sağlam bir rotator kılıf gereklidir. Rotator kılıfın omuz üzerinde üç önemli etkisi vardır. Bunlar humerus başını glenoid'e bastırmak, eklem kontakt basıncını artırmak ve humerus başını glenoid merkezinde odaklamaktır (Bassett vd., 1990: 405-415).



Şekil 3 Rotator Kılıf Yırtılması

Deltoid kası, supraspinatus ve infraspinatusla beraber çalışarak omuza abdüksiyon hareketini yaptırır (Bechtol 1980: 37-41; Chen, 1994: 165-169, Cotton, 1964: 314-328; Deutsch vd. 1996: 186-193 aktaran Bezer, Aydın, Güven, 2006). Abdüksiyonun başlangıcında deltoid kası vektörel kuvveti humerus başını yukarı doğru çeker. Rotator kılıf ise ters güç uygulayarak başın glenoid'den yukarı çıkmasını engeller (Akpinar vd., 2003:4-12). Rotator kılıf yırtığı veya zayıflığı durumunda deltoid gücünün karşılıksız kalması nedeniyle humerus başı abdüksiyon esnasında yukarı doğru kayar (Gerber, Krushell, 1991 : 389-394 aktaran Bezer, Aydın, Güven, 2006). Yapılan vasküler çalısmalar; supraspinatus tendonunun tuberkulum majusa yapıştığı yerin 1-2 cm proksimalinde bulunan " kritik zon " denen avasküler alanın dejenerasyona yatkın olduğunu göstermiştir. Kolun tekrarlayan elevasyon ve abduksiyonu bu bölgede relatif hipovaskülarite oluşturarak inflamasyon ve tendinit meydana getirmektedir (Frieman, Albert, Ferlin, 1994: 604-609 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013). Tekrarlayan iskemik ve inflamatuar ataklar sonucunda rotator manşon dejenerasyonu oluşmaktadır. Dejenere rotator manşon tendinitinde; kan damarları ve fibroblast anomalileri, glikozaminoglikan infiltrasyonu ve fibrokartilajinöz transformasyon gösterilmiştir (Chard, Cawston, Riley, 1994:30-34 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013).

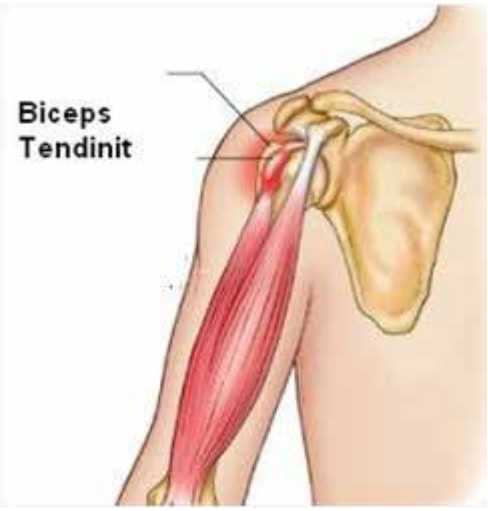
Supraspinatus, infraspinatus, teres minör ve subskapularis kasları birlikte omuza rotasyon yaptırırlar ve omuzu bir kuşak gibi sarmalarından ötürü RK kasları olarak tanımlanırlar (Sağlam, 2004: 7). Rotator kılıf yırtılması, omuz eklemini çevreleyen ve harekete yardımcı olan kas ve tendon gruplarındaki yırtık veya straindir. Kol üzerine düşme, ağır bir objeyi kaldırma, yüzme, basketbol ve tenis gibi baş üzeri hareketlerin tekrarlı olarak kullanıldığı sporlarda omuzun aşırı yüklenmesine bağlı olarak, kolun kırılması sonucu görülebilir. Genellikle omuzda güçsüzlük, hassasiyet, hareket kaybı, kol ve omuzda ağrı gibi semptomlarla kendini gösterir (Baltacı vd., 2003: 68, İmren, 2010: 20). Omuz çevresi subskapuler tendon, pektoralis majör ve biseps tendonlarında parsiyel veya tam yırtıklar olabilir dolayısıyla elit sporcularda cerrahi tedavisi gerekir. (Doral, www. nuveforum.net)

RK yırtıkları parsiyel veya tam olabilir. Parsiyel yırtık herhangi bir yaş grubunda travmayı takiben, genç erişkinlerde ise genellikle aşırı omuz hareketleri sonrası veya düşme sonrası olur. Gergin kol üzerine düşme, hiperabduksiyon yaralanması veya omuz üzerine düşmeyi takiben akut komplet yırtık gelişebilir. Bu durumda üst kolda ekimoz, abduksiyon ve ER'da güçsüzlük, drop arm bulgusu gözlenir. RK humerus başını stabilize ve deprese etmede yetersiz kaldığında humerus başı superiora migre olur. RK artropatisi, subakromial eklem ve sekonder olarak glenohumeral eklemde dejeneratif değişikliklere yol açar (Dalton,1994: 1-16).

Direkt grafide kronik RK dejenerasyonunda olası AKE artrozu ile birlikte akromion alt ön yüzünde osteofit, subakromial aralıkta daralma görülür. 6 mm'den daha az aralık yırtığa işaret eder. MRG komplet yırtıklarda artrografiye göre daha üstündür ancak parsiyel yırtıkların değerlendirilmesi daha az tutarlı ve yorumu zordur. Artroskopi ise özellikle instabilite değerlendirilmesinde yararlıdır ve preop RK yırtığının boyutlarının tahmininde rol oynar (Dalton,1994: 1-16)

Tedavide öncelik konservatif yaklaşımdır. Akut yaralanmadan 4-6 hafta içinde KS enjeksiyonu önerilmez. Komplet yırtıklı hastaların tedavi seçiminde yaş, fiziksel aktivite ve travmanın ciddiyeti önemlidir. Akut rüptürlü genç ve aktif hastalar erken dönemde opere edilmelidir. Daha yaşlı ve daha az aktif hastalarda üç aylık konservatif tedaviye yanıt alınamazsa subakromial dekompresyon ve primer onarım önerilir. Kronik komplet yırtıkta temel cerrahi endikasyon ağrının geçmemesidir. Cerrahi yaklaşımda kılıf debribmanı yapılır (Dalton,1994: 1-16 aktaran Sağlam, 2004)

Bisipital Tendiniti



Şekil 4 Bisipital Tendiniti

Tekrarlanan zorlamalar (yüzme, tenis atma-atış sporları), omuzun çok yönlü instabiliteleri, tendon kalsifikasyonları ve direkt travma gibi birçok nedene bağlı olarak biseps tendiniti gelişebilir. Genellikle omuzun ön yüzünde hareketle kötüleşen ağrı yakınması vardır. Gece, uzun süreli immobilizasyondan sonra da ağrı yakınması .(vardır (Durmaz, 2006: 21; İmren, 2010

Biseps tendonu humerusla sıkı ilişkili olup ve aynı zamanda biseps gibi güçlü bir kasın kemiğe yapıştırılması görevini yapmaktadır. Bisepsin uzun başı; glenoid labruma tutunduğu yerde glenohumeral eklemden geçerken intraartiküler olarak veya bisipital olukta ekstraartiküler olarak tutulabilir (Dalton, 1994 aktaran Sağlam, 2004). Biseps tendiniti, dirsek ve omuz fleksiyonu sırasında omuz ön bölge ağrısı ile karakterizedir (Mitra vd. 2011: 392). Hasta kolunu vücuduna yapışık durumda ve dirseği fleksiyonda tutarak elini kullanır, omuza hiç bir rotasyon hareketi yaptırmamaya aşırı özen gösterir (Bateman, 1072 aktaran Sağlam, 2004). Abduksiyon ve internal rotasyon kısıtlı olabilir. Omuzun anterioru, biseps bölgesi palpasyonla ağrılıdır. Dirseğin fleksiyona getirilmesinden sonra bir dirence karşı bileğin supinasyonu (Yerggeson-zergason) testi pozitiftir. Yergason testinde ağrı omuzun anteromedial bölümünde duyulur (Barenson, vd.1996, Hollander vd., 1972 aktaran Sağlam, 2004). Pasif omuz ekstansiyonu bisepsi gererek ağrı oluşturur (Sağlam, 2004)

Tekrarlayan aşırı kullanım ve travma esas nedenlerdendir. Primer biseps tendiniti oldukça nadirdir ve daha çok genç atletlerde görülür (Paynter, 2004: 511-528 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65). Sekonder biseps tendiniti daha sıktır ve yaşlı popülasyonda görülür. Bu durum daha çok rotator manşon patolojileriyle bağlantılıdır (Harwood, Smith, 2004: 831-855 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65).

Tanıda; özel radyografik incelemeler mevcut hipertrofik spurların ve bisipital oluğun görüntülenmesini sağlamaktadır. Artrografi ile tendon çevresinde sinovyal sıvı yoğunlaşması

gözlenebilmektedir. Ultasonografi (USG) tanıda yardımcıdır (Middleton vd. 1985: 211 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ya da artroskopi ile tendonun labruma yapışma yeri ve intraartiküler kısmı görüntülenebilmektedir (Campbell, 2001: 253-267 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65)

Bisipital lezyonlar genel olarak üç gruba ayrılabilir;

1-Biseps tendonu dislokasyon ve tekrarlayan subluksasyonları,

2- Biseps tendonu rüptürleri,

3- Bisipital tendinit veya tenosinovitleridir (Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004).

Transvers humeral ligamentin akut rüptürü, tendon dislokasyonu veya subluksasyonu ile sonuçlanabilir. Semptomları biseps tendinitine benzer, fakat en spesifik yakınma omuzda klik yaratmasıdır.

Kronik biseps tendiniti fibrotik bir hal alarak incelir ve hatta rüptür gelişebilir. Akut rüptür ise genç haltercide görülür (Dalton,1994: 1-16; Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004).

Palpabl tendon yokluğu ve supinasyona direnç boyunca normal bisipital kontraksiyon kaybı, bu tanıyı doğrular. Tendon rüptürü, Yergason testinde en iyi ortaya çıkan, bisepsin lateral kısmında demetleşme şeklinde görülen üst kol deformitesi ile karakteristiktiktir.

Biseps tendiniti, sık tanı almasına karşın sıklıkla izole olarak görülmez. Intertüberküler oluk içinde devamlı sürtünme ile tendonda yıpranma ve enflamasyon ile olur. Genellikle RK tendiniti, sıkışma veya glenohumeral instabilite ile birliktedir (Dalton,1994: 1-16; Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004)

Biseps tendiniti basit yöntemlerle tedavi edilir bunlar;

- İstirahat; İlk adım kesinlikle dinlendirmedir. Aktiviteler kısıtlamalı ve spora en az üç hafta ara verilmelidir.
- İlaç; Anti-inflamatuar ve kas gevşetici ilaçlar, ödem ve ağrının giderilmesi için kullanılır.
- Buz: Her uygulama 20 dk ve günde birkaç kez uygulanmalıdır. Ödemi azaltacaktır.
- Fizik Tedavi; Spesifik egzersizler özellikle gerdirme önemlidir. Ultrason, buz, masaj ve elektrik! sitümülasyonu faydalı yöntemlerdir.

Lokal Enjeksiyonlar; Kortizon, ozon gibi enjeksiyonlar lokal olarak yapılmaktadır. Korti-.zon çok efektif] antiinflamatuar bir ilaçtır

- ESWT: Şok dalga terapisi ile lokal kan akımı artırılarak doku iyileşmesi tetiklenmektedir(http://www.eortopedi.com/biseps-tendinit/)

Cerrahi olmayan yöntemlere yanıt alınmazsa cerrahi önerilebilir. Omuz artroskopisi ile biseps tendonu değerlendirilir ve tedavi edici müdahale yapma imkânına sahip olunur.

Hastanın mevcut patolojisine farklı cerrahi müdahaleler vardır;

- Primer tamir; Genellikle kemiğe yapışma yerinde yırtık varsa artroskopik olarak tamir edilir.
- Tenodez: Ciddi yırtık veya ileri düzeyde yapısı bozulmuş biseps tendonun yapışma yeri kürek

kemiğine yapışma yerinden alınıp kol kemiğinde farklı ve yeni bir noktaya adapde edilir.

- Tenotomi: Yaşlı ve ileri düzeyde tendon yapısı bozuk olanlarda tenodez yapılamıyorsa tendon kürek[kemiğine yapışma noktasında kesilir ve serbest hale getirilir (http://www.eortopedi.com/biseps-tendinit/)

Kalsifik Tendinit

Şekil 5 Kalsifik Tendinit

Kalsifik tendinit sık rastlanılan bir patolojidir. Lezyon yeri en sık olarak supraspinatus kasının kritik zon bölgesine yakındır (Avancini-Dobrovic vd.2011: 221-225 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65). Fizyopatogenezinde; dejenere supraspinatus kasında matrix birikmesi gösterilmiştir(Ogan, 2009: 2978-2984 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65). Semptomatik veya asemptomatik omuzlarda, rotator manşon kaslarına ait tendonlarda radyolojik olarak saptanan kalsifikasyon prevalansı %2,7-7,5 olarak bildirilmektedir. Asemptomatik olanların da 1/3 ü üç yıl içinde semptomatik hale gelir (Ewald, 2011: 417-422). Tedavisinde; nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), lokal enjeksiyonlar, fizik tedavi uygulamaları yapılmakta, bunlardan yanıt alınamadığı durumlarda cerrahiye başvurulmaktadır (Avancini-Dobrovic vd.2011: 221-225 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65).

Akut kalsifik tendinit genç ve aktif insanlarda ani ve çok şiddetli ağrı, aktif- pasif omuz hareketlerinin tama yakın kısıtlanması ile ortaya çıkar. Kalsifik kitleler 1-1, 5 cm. çapına eriştikleri zaman semptomlar belirgin olmaktadır. Kalsiyum birikintileri genellikle supraspinatus tendon bölgesinde, bazen infraspinatus, subskapularis ve teres minör bölgelerinde bulunur (Bateman, 1972, Hollander, 1972.). Bu bölgelerde toplanan kalsiyum birikintileri özellikle yaşlılarda, rotator kaf yırtıkları ile beraber oldukları zaman belirti vermeyebilirler. Bosworth, radyografide kalsifikasyon görülen kişilerin (prevelansı %2, 7-7, 5) %35-45'nin semptomatik olduğunu ileri sürmüştür.

Kalsifik tendinitte ağrı en fazla humerus başı hizasında ve subakromial bölgede duyulur. Ağrı geceleri uykuyu engelleyecek kadar şiddetli olabilir. Eklemin bütün düzlemdeki hareketleri ağrılı olduğundan, sağlam elleri ile hasta kollarını vücuda yapışık bir şekilde tutarlar (Bateman, 1972; Hollander, 1972.). Ağrının akut dönemi bazen 48 saat sürebilir ve bu dönemde omuz şiş ve sıcaktır (Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004).

Akut dönemin sona ermesi, kalsiyum birikintisinin macun kıvamından pudra kıvamına geçmesi veya bursa boşluğuna açılması ile olur (Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004).

Olgular iki gruba ayrılır. Önceden herhangi bir omuz semptomu olmaksızın akut ağrı ve hareket kısıtlılığı olanlar ve sıkışma sendromu gibi kronik ağrısı olanlar (Dalton,1994: 1-16; aktaran Sağlam, 2004). Eklemin hafif içe ve dışa rotasyon pozisyonunda çekilen grafilerinde akromiyon altında veya humerus başı üzerinde, supraspinatus tendonu hizasında, çizgi şeklinde, yuvarlak veya oval kalsifikasyon görülür (Bateman, 1972; Hollander, 1972; Katz, 1977, Bland, Meritt, Boushey, 1977: 2-21 Sağlam, 2004).

Rezorptif fazda depozit düzensiz, bulanık ve daha az yoğun görülür. RK dejenerasyonu ve artropatide de radyolojik olarak kalsifikasyon saptanabilir. Ancak kalsifikasyon, diğer klinik özelliklerle birlikte ve genellikle küçük, noktasal ve tendonun büyük tuberositasa yapışma yerine yakın lokalizasyonludur (Dalton,1994: 1-16; aktaran Sağlam, 2004).

Asemptomatik hastalara tedavi gerekmezken, kronik semptomlu hastalara konservatif tedavi uygulanır. Akut dönemde kol askısı, NSAII, lokal buz uygulanır. Kalsiyum rezorpsiyonunu inhibe edebileceği için intraartiküler kortikosteroid (KS) enjeksiyonundan kaçınılmalıdır. Ancak bazı yazarlar akut fazda KS enjeksiyonunu savunurlar. Nadiren deposit aspirasyonu veya artroskopik aspirasyon gerekebilir (Dalton,1994: 1-16; aktaran Sağlam, 2004).

Omuz Çıkığı

Omuz çıkığı el parmakları arasındaki eklemlerde görülen küçük ve basit çıkıklardan sonra en sık görülen çıkıktır. Özellikle 20-25 yaşlarında çoğunlukla spora bağlı yaralanma sonrasında görülen omuz çıkığı doğru tedavi edilse bile eklem çevresi yumuşak veya kemik dokuda oluşan kalıcı hasara bağlı %55-95 oranında tekrarlayabilir (Salcı vd., 2007: 46-47). Temas ve çarpma olasılığı yüksek olan Amerikan futbolu, güreş, futbol veya basketbol gibi sporlarda, güçlü bir atma, kaldırma, vurma veya döndürme gerektiren her türlü aktivite sonucu oluşabilir (Griffith, 2000: 308 aktaran İmren, 2010) Anterior instabilite en sık görülen instabilitedir. Genç yaşta anterior omuz çıkığı olan hastalarda tekrar çıkma riski çok fazladır, bu nedenle tedavisi gerekmektedir. Akut çıkıklarda erken dönemde redüksiyon gereklidir. Travmatik ve atravmatik çıkık olarak ikiye ayrılan omuz çıkıklarında atravmatik tip fizik tedavi ve konservatif metodlara iyi cevap verir. Akut çıkıklarda tekrarlama riski yüksek olmasına rağmen tedavi tartışmalıdır ve hastaya göre belirlenmelidir. Tekrarlayan çıkıklarda ikinci çıkık sonrası uzayan immobilizasyona gerek yoktur. Rotator cuff ve periskapular kasların güçlendirilmesi önemlidir. Akut subluksasyon "Ölü kol sendromu" denen dış rotasyonda ani ve keskin bir ağrı, kolu kontrol etmede zorluk ve elden birşeyler düşürme şeklinde olabilir. Posterior instabilitelerde en sık subluksasyonlar görülür. Çoğu atravmatiktir ve tekrarlayan mikrotravmalar sonucunda görülür. Agresif fizik tedaviye iyi cevap verir. Çok yönlü instabilitelerde en önemli bulgu laksite ve artmış eklem hacmidir. Sporcular omuzda gevşeklik, rahatsızlık hissi duyarlar. Fizik muayenede her yöne laksite mevcuttur ama en önemli komponenti inferior laksitedir ve kol aşağıya doğru çekmekle omuz lateralinde bir çukurluk oluşması görülür. Bu Sulkus sign olarak adlandırılır (Doral, www.nuveforum.net)

Çok az görülen bilateral anteriyor omuz çıkığında sebep genellikle ani ve aşırı kas kasılmalarına ne-

den olan epilepsi, elektrik şoku, alkol yoksunluğu, hipoglisemiye bağlı gelişen konvulziyonlardır (Markel vd. 1994: 945-949, Hartney-Velazco vd., 1984:1340-1341; Cottias vd. 2000: 95-97 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250). Diğer nedenler arasında ağırlık kaldırma, suya dalma, traksiyon yaralanmaları sayılabilir (Dinopoulos vd. 1999: 128-130; Lin, vd. 2007: 89-92; Maffulli vd. 1990:254 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250). Çıkık mekanizması humerusun zorlamalı abduksiyon ve dış rotasyonu ile tuberkulum majusun akromiona dayanması ve kaldıraç kolu etkisi oluşmasıdır. (Dinopoulos vd. 1999: 128-130, Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250)

Şekil 6 Omuz Çıkığı

Anteriyor omuz çıkığı ile birlikte olan tuberkulum majus kırıklarının tedavisi genellikle konservatifdir (Cottias vd. 2000: 95-97 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250). Cerrahi tedavide amaç tuberkulum majus'un redüksiyonu, posterosuperior kaymanın önlenmesi ve böylece sıkışma sendromu oluşumunun önüne geçilerek abduksiyon, dış rotasyon kısıtlılığına engel olunmasıdır (Neviaser, 1962: 984-988; Flatow vd 1991: 1213-1218 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250).

Dinopoulos konservatif tedavi ettiği ve redüksiyon sonrası tuberkulum majusun deplasmanın 1 cm kadar olduğu olgularda iyi sonuçlar bildirmiştir (Dinopoulos vd. 1999: 128-130, Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250). Platzer ise minimal deplase (5mm ye kadar süperiyor ve 3mm inferiyor) tuberkulum majus kırıklarında konservatif tedavi ile %86 oranında çok iyi sonuçlar elde etmiştir (Platzer vd. 2005: 1185-1189 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250).

Ayrıca konservatif tedavi edilen izole tuberkulum majus kırıkları ile konservatif tedavi edilen omuz çıkığına tuberkulum majus kırığının eşlik ettiği olgularda benzer fonksiyonel sonuçlar elde etmiştir (Platzer vd. 2005: 1185-1189 aktaran Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250). Kesmeazcar yaptığı derlemede, akut anteriyor omuz çıkıklarında erken cerrahi ile oldukça iyi sonuçların alındığını belirtmektedir (Kesmezacar, 2005: 40-47). Ancak her hastanın çok iyi değerlendirilmesi ve bütün özellikleri göz önünde bulundurularak uygun tedavinin seçilmesi önemlidir (Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250).

Sonuç olarak redüksiyon öncesi ve sonrasında ayrıntılı radyolojik değerlendirme yapılarak ve nazik bir redüksiyon manevrası ile bu tür kırıklı-çıkıkların konservatif tedavi edilebilmesi mümkündür (Bostan, Güneş, Erdem, Şen, 2011: 247-250)

Glenohumeral Eklem Osteoartriti

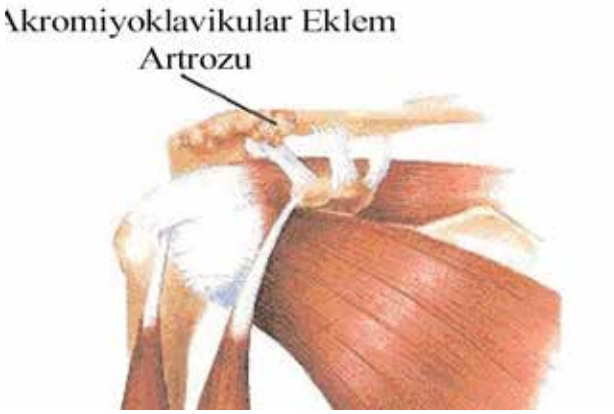
Glenohumeral eklem osteoartriti; eklem kıkırdağının herhangi bir sebeble zarar görmesi ile oluşur. Omartrosis olarak da bilinir. Daha çok aşırı yüklenme sonucu kıkırdak hasarı oluşabilmektedir. Ayrıca avasküler nekrosis, kondrolisis, idiopatik fokal defektler, osteokondritis dissekans, travma, cerrahi vb. gibi nedenler de etkilidir (Ruckstuhl, 2008: 107. Fizik muayenede; eklem hareket kısıtlılığı, ağrı ve krepitasyon görülmektedir. Fizik muayenenin yanı sıra radyografi de tanıda yardımcıdır (Burbank, vd. 2008: 453-460 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65)

Şekil 7 Glenohumeral ekleme posteriordan yaklaşım

Primer glenohumeral osteoartrit nadir görülür ve genellikle glenoid kavite, daha az oranda humerus başı etkilenir. Subkondral skleroz ve kist formasyonu, eklem aralığında daralma, osteofit formasyonu ile karakterizedir. Sekonder dejeneratif eklem hastalığı, travma, endokrinopatiler, uzun süreli RK yırtığı gibi sebeplere bağlı olarak gelişir. Primer jeneralize osteoartritte omuz tutulumu görülmez. Hastaların çoğunda radyografik olarak belirgin dejenerasyon saptanmasına rağmen çok az semptom vardır. Ağrı, omuzda ve skapular bölgede hissedilir. Eklem hareketlerinde, özellikle rotasyonlarda kısıtlılık ve krepitasyon saptanır. Pasif EHA da azalmıştır. Tedavisinde konservatif yaklaşım önceliklidir. Yanıt alınamayan vakalarda cerrahi olarak osteotomi, artrodez, artroplasti seçenekleri mevcuttur (Beyazova, 2000)

Akromiyoklavikular Eklem (ACE) Osteoartriti

AKE bir diarthrodial eklemdir. Eklem yüzeyleri arasında fibröz bir disk bulunur. Özellikle gençlerde, düşme veya kontakt sporları sonucu travmaya uğrayan eklem yüzeyini örten kıkırdak dokuda ve aradaki diskte dejeneratif değişiklikler gelişebilir. Ardından gelişen sekonder osteoartrit veya instabilite distal klavikulada osteoliz veya kemik rezorbsiyonuna yol açabilir. Gençlerde tenis, yüzme veya disk atma gibi sporlarla uğraşanlarda AKE disfonksiyonu sıktır. Ileri yaşlarda AKE'de dejeneratif değişiklikler ortaya çıkar, osteofitik çıkıntılar gelişir ve ligamanlar kalınlaşabilir. Eklemdeki dejeneratif değişiklikler subakromiyal bursada enflamasyona, rotator kılıfta tendinite ve tendon yırtılmalarına (impingement sendromu) zemin hazırlar. Bu süreç glenohumeral eklemi de etkileyerek donuk omuza neden olabilir. (Danielle, vd., 1999: 251-271 aktaran Sağlam, 2004).



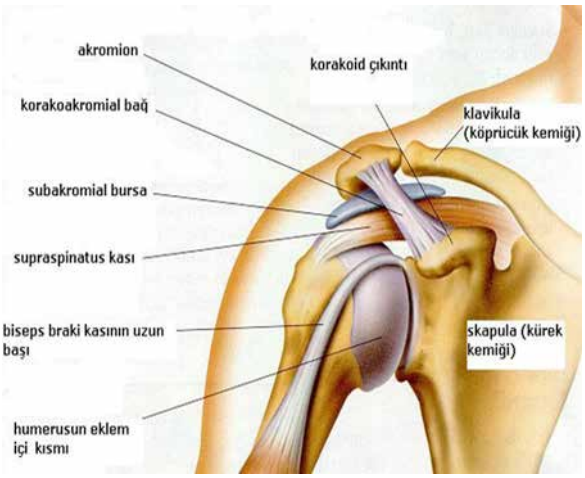
Şekil 8 Akromiyoklavikular Eklemde Artoz

İzole artroz genellikle asimetrik olup en sık sağda görülür. Ancak yaygın osteoartritik eklem hastalığının bir parçası da olabilir. Kol addüksiyonda veya omuz seviyesi üzerinde kullanıldığında (tam abduksiyonda), eklem yüzleri üzerindeki basınç artar ve ağrı ortaya çıkar. Ilerleyen yaşla ve radyolojik progresyonla birlikte semptomlar artar. Fizik muayenede, sinovit veya osteofite bağlı olarak akromiyoklavikular eklemde asimetrik şişlik, lokalize krepitasyon ve eklem üzerinde hassasiyet saptanır. Eklemin üzerinde sıvı ile dolu bir kitle (eklem ganglionu) gözlenebilir. Bu oluşum rotator kaf patolojisini yansıtır. Radyografide eklem aralığında daralma, osteofit oluşumu ve distal klavikulada kistik değişiklikler gibi dejeneratif değişiklikler görülebilir (Dalton, 1994 aktaran Sağlam, 2004). Kemik sintigrafisi ve bilgisayarlı tomografi erken ve ayırıcı tanıda değerlidir. Tedavi yaklaşımı sıklıkla konservatifdir. NSAI ilaçlar ve fizik tedavi modaliteleri kullanılarak ağrı kontrol altına alınabilir. Glenohumeral eklemi koruyan spesifik EHA egzersizleri ile fonksiyonlar restore edilebilir. Yanıt alınamayan vakalarda cerrahi tedavi uygulanabilir. Klavikula distal uç rezeksiyonu, uygun vakalarda en sık uygulanan yöntemdir (Craig, 1994: 359; Kozin, 1997: 1887-1922; Williams, 1997: 97-108).

AKE'deki en önemli yaralanmalar travmatik burkulmalar veya dislokasyondur (AKE seperasyonu). Yaralanma eklem kapsülü ve ligamanların bozulma derecelerine göre 3 bölümde ele alınır. 1.º yaralanma ligamantal bozulma olmaksızın eklem kapsülünde minör yıpranma 2.º yaralanma: Akromionun aşağı doğru yer değiştirmesi ile eklemde subluksasyon akromioklavikuler ligamanın gerilmesi, korakoklavikular ligamanda parsiyel yırtık. 3.ºYaralanma:Korakoklavikular ligaman rüptürüne bağlı komplet dislokasyon. Distal klavikula fraktürleri bu tip yaralanmalara eşlik eder. Yaralanma genellikle omuz üzerine direkt düşme şeklindedir. AKE ağrısı kronik instabiliteye bağlı en yaygın semptomdur. Ağrı omuz tepesinde lokalizedir ve palpasyonla hassasiyet, abduksiyon kısıtlılığı saptanabilir. AKE stres testleri semptomları ortaya çıkarabilir. Komplet eklem dislokasyonında step deformitesi görülebilir Semptomlar lokal steroid enjeksiyonu ve çeşitli tedavi modaliteleri ile giderilebilir. Derece 1-2 de omuz askısı ve analjezik, ağrının hafiflemesiyle egzersiz verilir.3.º yaralanmada 6-10 haftalık bir periodda çoğunlukla iyilişme görülür. Eğer konservatif tedavi başarısız olursa hasta, cerrahiye aday olarak düşünülmelidir. Internal fiksasyon ile stabilizasyon başarısızlık ve komplikasyon oranı yüksek, ancak uygulanan cerrahi yöntemlerdir. Eklem yaralanmalarını takibeden inatçı ağrı fibrokartilaj hasarından kaynaklanabilir. Bu hastalara intraartiküler kortikosteroid enjeksiyonu yapılabilir. Distal klavikula fraktürleri kaynamamaya veya geç kaynamaya eğilimlidir. Bu sebeple Neer birçok durumda erken cerrahi tedavi tavsiye etmektedir (John, 1998.26-32 aktaran Sağlam, 2004).

Subakromiyal Bursit

Daha çok rotator manşon tendinitlerine sekonder olarak gelişmektedir. Tedavisinde; istirahat, soğuk uygulama ve lokal enjeksiyonlar önerilmektedir. Kronik vakalarda bursada fibrotik kalınlaşma gelişebilmektedir. Bu durumda cerrahi olarak çıkarılması gerekir (Gorkiewicz, 1984: 46-47 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65)



Şekil 9 Subakromiyal Bursit

Adeziv Kapsülit (Donuk Omuz)

Şekil 10 Donuk Omuz

Adeziv kapsülit (AK); henüz tam olarak anlaşılamamış, ağrı ile başlayan, omuz ekleminin bütün yönlere olan aktif ve pasif hareketlerinde kısıtlılığa yol açan bir sendromdur. Primer olabileceği gibi başka sebeplere sekonder de gelişebilir. En önemli faktör immobilitedir (Arcuri, 2000:65-66). Adeziv kapsülit literatürde donuk omuz (frozen shoulder), skapulohumeral periartrit, adeziv bursit, periartikuler fibrosit, Duplay periartriti, aderan obliteratif bursit gibi isimlerle de anılmaktadır (Bateman, 1972; Hollander, 1972 aktaran Sağlam, 2004). Adeziv kapsülit bir semptomlar kompleksinin en son görünümüdür ve bir klinik durum gibi düşünülmelidir, patolojik durum değildir. Ağrı nedeniyle kolun uzun süre addüksiyonda tutulması, kapsülün kıvrımlar yaptığı bol kısımlarındaki yapışıklıklar omuz hareketlerinin bütün .düzlemlerde kısıtlanmasına yol açar

Bunun yanında diabetes mellitus, hipotiroidizm, miyokard infarktüsü, akromioklavikuler ve glenohumeral eklem osteoartriti gibi nedenlere sekonder olarak da gelişebilir. Tanı klinik olarak konulabilmekle beraber nadiren de olsa görüntüleme metodlarına başvurulabilmektedir (Ewald, 2011: 417-422 aktaran Kelle, Kozanoğlu, 2013: 59-65)

Hasta tüm omuz hareketlerini yapmaktan kaçınır. İlk bulgu olarak karşımıza ağrılı omuz çıkar. Pasif eklem hareketleri her yöne azalmıştır. İlk kısıtlanan hareket omuzun dışa rotasyonudur. Hastalar ağrı nedeniyle uyku bozukluğu çekerler ve belki de bu durumun sonucu olarak periartritik kişilik olarak adlandırılan düşük ağrı eşikli, anksiyöz, pasif apatik- irritabl görünümde kişiler olarak tanımlanırlar. Hareketsizlik venöz drenajı azaltır, bunun sonucu olarak ta ödem oluşur. Elde oluşan ödem, karpal tünel içi basıncı artırarak karpal tünel

sendromunun oluşmasına yol açabilir (Sağlam, 2004: 13-26).

Çeşitli yazarlar tarafından 3 faz tanımlanmıştır:

1.Ağrı Fazı: Gelişme ve progresyonda hafif ağrılı dönem(3-8 ay)

2.Adeziv Faz: Ağrı ve kısıtlılığın olduğu dönem(4-6 ay)

3.Rezolusyon Fazı: Ağrının azalıp, hareketin tamamen kısıtlandığı dönem(1-3 yıl)

Ağrılı ve adeziv dönemin süresi fonksiyonel kayıp derecesini saptar. Fizik muayenede erken dönemde şiddetli ağrı, pasif harekette kısıtlanma, ağrılı dönemde aktif ve pasif harekette global kısıtlanma, son dönemlerde fleksiyon ve abduksiyon boyunca kompansatuar skapulatorasik harekette artış ile beraber glenohumeral harekette anlamlı kısıtlanma görülür. RK ve trapezius kaslarında yaygın atrofi olabilir. Lokal anestezik enjeksiyonu ağrıyı azaltabilir, ancak mobiliteye etkili olamaz (Kozin, 1997, Sağlam, 2004: 13-26)

Adeziv kapsülitte tedavinin amacı ağrının kontrolü ve eklem hareket açıklığının kazanılmasıdır. Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, analjezikler, ısı modaliteleri ve TENS kullanılabilir. Eklem kapsülü kontraktürünü gidermek için pasif germe egzersizleri uygulanır. Codman egzersizleri, eklem hareket açıklığının kazanılmasında kullanılan egzersizlerdir. Egzersiz sırasında eklemin aşırı zorlanması inflamasyon cevabını arttıracağından kontrendikedir. Lokal steroid enjeksiyonu uygulaması, kapsüler distansiyon, anestezi altında maniplasyon uygulanan diğer yöntemlerdir. Konservatif tedaviye 12-16 haftalık bir sürede cevap alınamazsa ve progresyon saptanırsa cerrahi tedavi seçilir. Artroskopik gevşetme son zamanlarda en sık uygulanan tekniktir (http://www.turanuslu.net/adheziv-kapsulit-omuz-periartriti-donuk-omuz).

SONUÇ

Günümüz de spor aktivitelerinin toplumun geniş kesimlerinde hızla yaygınlaşması, daha fazla katılım sağlanması ve yarışma sporlarının zorlaşması ile beraber spor ortamında gerekli uygulamaların yapılmaması ve tedbirlerin alınmaması da spor sakatlıkları riskini artırmıştır. Sporda birçok yaralanma türü vücudun farklı bölgelerinde yapılan spor türüne göre değişiklik gösterebilmektedir. Spor yaralanmalarının en sık görüldüğü bölgelerden biri üst ekstremite ve özellikle omuz bölgesidir. Bu tür yaralanmalara omuzun yoğun olarak kullanıldığı voleybol, tenis, basketbol, halter, sutopu, yüzme gibi branşlarda daha sık karşılaşılmaktadır.

Bunun yanı sıra spor yaralanmalarına birçok faktör etki edebilmektedir. Yorgunluk, antrenman ya da maç esnasında fazla yüklenme veya eksik hazırlık, tedavisi tamamlanmamış eski yaralanmalar, soğuk, uygun olmayan spor ortamları veya malzemeleri, psikolojik faktörler bunlardan bazıları olarak sayılabilir. Bu ve benzeri birçok faktör dikkate alınmadığında sakatlıkların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır.

Spor yaralanmaları hem sporcu *açısından* hem de tıbbi açıdan *üzerinde ciddiyetle durulması* gereken bir konudur. Spor sakatlıklarının ve yaralanmaların asgari düzeye getirilmesi arzu edilen bir durum olması ile birlikte meydana gelen yaralanmaların tanı ve tedavisi de önem arz etmektedir. Doğru tanı ve tedavi ile de kısa

sürede fiziksel ve zihinsel sağlıklarına kavuşan sporcular sporda başarıyı tekrar yakalayabilirler.

Çalışmada spor yaralanmaları ve özellikle üst ekstremite yaralanmaları kapsamında omuz yaralanmaları ve bu yaralanmaların tedavisinde klinik pratikte gelenekselleşmiş tedavi yöntemleri (fizik tedavi modaliteleri, enjeksiyon vb.) yanı sıra son yıllarda sık kulanılan (artroskopik akromioplasti, manyetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi, klavikula distal uç rezeksiyonu, osteotomi, artrodez vb.) tanı ve tedavi yöntemleri sunulmaya çalışılmıştır.

KAYNAKLAR

AKPINAR, S., ÖZKOÇ, G., CESUR, N., (2003). Anatomy, Biomechanics, And Physiopathology Of The Rotator Cuff. Acta Orthop Traumatol Turc;37 Suppl 1:4-12

ALTCHEK, D.W., WARREN, R.F., WİCKİEWİCZ TL, SKYHAR MJ, ORTİZ G., SCHWARTZ, E.. (1990). Arthroscopic A cromioplasty. Technique And Results. J Bone Joint Surg [Am]; 72:1198-1207

ARCURİ, S.E., (2000). Rotator Cuff Pathology And Subacromial İmpingement. Nurse Pract 2000;25:65-6

AVANCİNİ-DOBROVİC, V., FRLAN-VRGOC, L., STANENKOVİC, D., (2011). Radial Exracorporeal Shock Wave Therapy İn The Treatment Of Shoulder Calcific Tendinitis. Coll Antropol 35 Suppl.2 :221-5

AYDIN, T., (2006). Spor Yaralanmalarının Patomekaniği, Türkiye Klinikleri J Int Med

BALTACI, G., VD., (2003). Spor Yaralanmalarında Egzersiz Tedavisi, Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Alp Yayınları, Ankara, s 382

BARFİELD, L.C., KUHN, J.E., (2007). Arthroscopic Versus Open Acromioplasty: A Systematic Review. Clin Orthop Relat Res. 455:64-71

BASSETT, R.W., BROWNE, A.O., MORREY, B.F., A.N., K.N., (1990). Glenohumeral Muscle Force And Moment Mechanics İn A Position Of Shoulder Instability. J. Biomechanics 23 (5): 405-15

BATEMAN, J.E., (1972). The Shoulder And Neck, W.B.Saunders Camp. Philadelphia, London, Toronto

BAYAM, L., AHMAD, M.A., NAQUİ, S.Z., CHOUHAN, A., FUNK, L., (2011). Pain Mapping For Common Shoulder Disorders. Am J Orthop (Belle Mead NJ) Jul;40(7):353-8

BECHTOL, C.O., (1980). Biomechanics Of The Shoulder. Clin Orthop; 146: 37-41

BEYAZOVA, M., KUTSAL, Y.G., (2000). Fiziksel Tip Ve Rehabilitasyon, Güneş *Kitabevi Cilt 2. 1442*

BEZER, M., AYDİN, N., EROL, B., KOCAOĞLU, B., GÜVEN, O., (2004). Late Results Of Arthroscopic And Open Anterior Acromioplasty. Acta Orthop Traumatol Turc; 38:115-119

BEZER, M., AYDIN, N., GÜVEN, O., (2006). Humerus Başının Yukarı Kayması: Rotator Kılıf Cerrahisinde Prognostik Bir Araç Olarak

Kullanılabilir Mi?, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 19, Sayı 1, ss 1-5

BİNNET, M., ARMANGİL, M., (2010). Spor Yaralanmalarında Kavramlar, Turkiye Klinikleri;3(1) Birol Basın Yayın, İstanbul, s 528

BLAND, J., MERİTT, H.J.A., (1977). Boushey, O.R. : The Painful Shoulder, Seminars İn Arthritis and R/w(m>alijm;. 7: 21-47

BLEVİNS, F.T., (1997). Rotator Cuff Pathology İn Athletes. Sports Med Sep;24(3):205-20

BOSTAN, B., GÜNEŞ, T., ERDEM, M., ŞEN, C.,. (2011). Grandmal Nöbet Sonrası Bilateral Anteriyor Omuz Çıkığı Ve Bilateral Tuberkulum Majus Kırığı: Olgu Sunumu, Erciyes Tıp Dergisi, Cilt 33, Sayı 3, ss. 247-250

BREWİN, M.A., MAURİCE, R. YEADON, M.R., DAVİD, G., KERWİN, D.G., (2000). "Minimising Peak Forces At The Shoulders During Backward Longswings On Rings", Human Movement Science, 19 (5): 717-736

BRÜGGEMANN, G.P., (1994). "Biomechanics Of Gymnastics Techniques", In R. C. Nelson, & V. M. Zatsiorsky (Eds.), Sports Science Review: Sport Biomechanics, 79–120

BURBANK, K.M., STEVENSON, J.H., CZARNECKİ, G.R., DORFMAN, J.. (2008). Chronic Shoulder Pain: Part I. Evaluation And Diagnosis. Am Fam Physician; 77(4):453-60

CAMPBELL, R.S.D., GRAİNGER, A.J., (2001). Current Concepts İn İmaging Of Tendinopathy. Clin Radiol; 56: 253-67

CAN, S., (1997). Çeşitli Spor Branşlarında Sakatlık Oluşumuna; Boy, Kilo, Vücut Kitle

CARAFFA, A., CERULLİ, G., RİZZO, A., BUOMPADRE, V., APPOGGETTİ, S., FORTUNA, M., (1996). "An Arthroscopic And Electromyographic Study Of Painful Shoulders İn Elite Gymnasts". Knee Surgery, Sports Traumatology And Arthroscopy, 4: 39–42

CHECROUN, A.J., DENNİS, M.G., ZUCKERMAN, J.D., (1998). Open Versus Arthroscopic Decompression For Subacromial İmpingement. A Comprehensive Review Of The Literature From The Last 25 Years. Bull Hosp Jt Dis; 57:145-151

CHEN, S.K., (1994). Glenohumeral Kinematics İn A Muscle Fatigue Model. Asian Shoulder Association; 165-169

COTTİAS, P., L.E., BELLEC, Y., JEANROT, C., IMBERT, P., HUTEN, D., MASMEJEAN, E.H., (2000). Fractured Coracoid With Anterior Shoulder Dislocation And Greater Tuberosity Fracture - Report Of A Bilateral Case. Acta Orthop Scand; 71(1): 95-97

COTTON, R.E., (1964). Rideout DF: Tears Of The Humeral Rotator Cuff. A Radiological And Pathological Necropsy Survey. J Bone Joint Surg; 46B: 314-328

CRAİG, E.V., (1994). The Shoulder And Arm. Weinstein SL, Buckwalter, JA (Ed.): Turek's Orthopaedics: Principles And Their Application. JB Lippincott Company.Philadelphia. 5.359-399

DALTON, S.E., (1994). The Shoulder. Rheumatology, (Ed:Klippel JH).Philadeiphia, Mosby, 5.8.1-16

DANİELLE, A.W.M., GEERT, J.M.G., SUZANNE, G.M., GERBEN, R., BOUTER, L.M., (1999). Ultrasound Therapy For Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review. Pain. 8 1(3), 25 1-271

DEUTSCH, A., ALTCHEK, D.W., SCHWARTZ, E., OTİS, J.C., WARREN, R.F., (1996). Radiologic Measurement Of Superior Displacement Of The Humeral Head İn The Impingement Sydrome. J Shoulder Elbow Surg 5 (3) 186-193

DİNİZ, F., & KETENCİ, A., (2000). Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevi, s.592

DİNOPOULOS, H.T., GİANNOUDİS, ***P.V., SMİTH, R.M., MATTHEWS, S.J, .(1999).*** Bilateral Anterior Shoulder Fracture Dislocation. A Case Report And Review Of The Literature. Int Orthop; 23(2): 128- 130

DORAL, M.N., (2014). Yumuşak Doku Ve Bağ Yaralanmaları. Www. Nuveforum.Net Erişim: 11.01.2014

DURMAZ, B., (2006). Sporcularda Üst Ekstremite Yaralanmaları, Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2(27), ss.18-28

ERGEN, E., (1986). Avrupa Konseyi Spor Sakatlıkları Ve Önlenmesi Konulu Toplantısı, Spor Hekimliği Dergisi , 21(2), ss. 63-66

EROL, B., KARAHAN, M., (2006). "Çocuklarda Spor Yaralanmaları", Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 2(4):89-97

EWALD, A. (2011). Adhesive Capsulitis: A Review. Am Fam Physician. 83(4):417-22

FLATOW, E., CUOMO, F., MADAY, M.G., MİLLER, S.R., MCILVEEN, S.J., BİGLİANİ, L.U., (1991). Open Reduction And İnternal Fixation Of Two-Part Displaced Fractures Of Greater Tuberosity Of Proximal Part Of Humerus. J.Bone Joint Surg Am; 73(8): 1213-1218

FU, F.H., HAMER, C.D., KLEİN, A.H., (1991). Shoulder İmpingement Syndrome. Clinical Orthopedics And Related Research. 269: 162-173

GERBER, C., KRUSHELL, R.J., (1991). Isolated Rupture Of The Tendon Of The Subscapularis Muscle: Clinical Features İn 16 Cases. J Bone Joint Surg; 73B: 389-94

GORKİEWİCZ, R., (1984). Ultrasound For Subacromial Bursitis. Physical Therapy; 64:46-7

GRIFFITH, W., (2000). Spor Sakatlıkları Rehberi, Çev: Şamil Erdoğan, Zübeyr Sarı

HARTNEY-VELAZCO, K., VELAZCO, A., FLEMİNG, L.L., (1984). Bilateral Anterior Dislocation Of The Shoulder. South Med J; 77(10):1340-1341

HARWOOD, M.I., SMİTH, C.T., (2004). Superior Labrum, Anteriorposterior Lesions And Biceps İnjuries: Diagnostic And Treatment Considerations. Prim Care Clin Office Pract; 31:831-55

HASÇELİK, Z., (2007). "Spor Yaralanmaları Ve Önlenmesi", Http://Hastarehberi.Com/ Article_Read. Asp?İd=2159 Erişim: 10.02.2014

HAWKİNS, J.R., ABRAMS, J.S. (1987). Impingement Syndrome İn The Absence Of

Rotator Cuff Tear. Orthopedic Clinics Of North America. 18 (3): 373-382

HOLLANDER, J.L., M.C., CARTY, D.J., ARTHRİTİS, AND ALLİED, CONDİTİONS. (1972). 8 Tti Ed.Lea And Febiger. Philadelphia. 1972. http://romatizmaturk.com/jl/index.php?option=com_content&task=view&id=304&ıtemid=47. Erişim: 05.01.2014

İMREN, G.A., (2010). Kahramanmaraş Bölgesindeki Ortaöğretim Düzeyindeki Sporcuların Spor Yaralanmalarında İlk Yardım, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Uygulamalarındaki Görüşlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

JOHN, R. T., (1998). Acromioclavicular Joint Disorders. Medicine And Science İn Sports And Exercise. ss.26-32

KATZ, W.A., (1977). Rheumatic Diseases. J.B. Lippincott Camp. Philadelphia, Toronto

KELLE, B., KOZANOĞLU, E., (2013). Lokalize Omuz Ağrıları Ve Tedavi Yaklaşımları, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 14, Sayı 1, Sayfa(Lar) 059-065

KESMEZACAR, H., (2005). The Evaluation And Treatment Of Acute Anterior Shoulder Dislocation. (Turkish) Acta Orthop Traumatol Turc; 39:40-47

KOCHER, M.S., WATERS, P.M., MİCHELİ, L.J., (2000). "Upper Extremity İnjuries İn The Paediatric Athlete", Sports Med., 30 (2):117–135

KOZİN, F., PAİNFUL SHOULDER AND THE REFLEX SYMPATHETİC DYSTROPHY SYNDROME. KOOPMAN W.J., (ED.) (1997). Arthritis And Allied Conditions. Williams-Wilkins, Philadelphia. Pp. 1887-1922

LAWTON, R.L., CHOUDHURY, S., MANSAT, P., COFİELD, R.H., AND STANS, A.A., (2002). "Pediatric Shoulder İnstability Presentation, Findings, Treatment, And Outcomes", J Pediatr Orthop, 22 (1): 52–61

LİN, C.Y., CHEN, S.J., Y.U., C.T., CHANG, I.L., (2007). Simultaneous Bilateral Anterior Fracture Dislocation Of The Shoulder With Neurovascular İnjury: Report Of A Case. Int Surg; 92(2): 89-92

MAFFULLİ, N., MİKHAİL, H.M., (1990). Bilateral Anterior Glenohumeral Dislocation İn A Weight Lifter. Injury; 21(4):254-6

MARKEL, D.C., BLASİER. R.B., (1994). Bilateral Anterior Dislocation Of The Shoulders With Greater Tuberosity Fracture. Orthopaedics; 17(10): 945-949

MİDDLETON, W.D., REİNUS, W.R,, TOTTY, W.G., (1985). Ultrasound Of The Biceps Tendon Apparatus. Radiology;157:211-5

MİTRA, R., NGUYEN, A., STEVENS, K., (2011). Fluoroscopically Guided Supraglenoid Tubercle Steroid İnjections Fort He Management Of Biceps Tendonitis. Pain Pract; 11(4):392-6

NEER, C.S., (1983). Impingement Lesions. Clinical Orthopedics And Related Research.173: 70-77

NEVİASER, J., (1962). Complicated Fractures And Dislocations About The Shoulder Joint. J.Bone Joint Surg Am; 44: 984-988

NİCHOLS, A.W., (1996). "The Thoracic Outlet Syndrome İn Athletes", J Am Board Fam Pract, 9 (5): 346– 355

NİSSİNEN, M. A., (1995). "Analysis Of Reaction Forces İn Gymnastics On The Rings", In: K. Häkkinen, K. L. Keskinen, P. V. Komi, A. Mero (Eds.), Abstracts Of The International Society Of Biomechanics Xvth Congress, Jyvaskyla: ISB, 680–681

NOWAK, J., MALLMİN, H., LARSSON, S., (2000). "The Aetiology And Epidemiology Of Clavicular Fractures. A Prospective Study During A Two-Year Period İn Uppsala, Sweden", Injury, 31 (5):353–358

OGAN, P., SUEDKAMP, N. N., JAEGER, M., (2009). Prognostic Factors İn Nonoperative Therapy For Chronic Symptomatic Calcific Tendinitis Of The Shoulder. Arthritis&Rheumatism;10:2978-84

ÖNÇAĞ, H., KIZILAY, C., TAŞKIRAN, E., (1988). Spor Yaralanmaları Ve İstatistiki Değerlendirilmesi, 23(4), Ss. 121- 126

ÖZTURAN, K.E., YÜCEL, İ., ÇAKICI, H., İPEK, S., KARADUMAN, O., (2009). Subakromial Sıkışma Sendromunda Açık Anterior Akromioplasti Sonuçlarımız, Fırat Tıp Dergisi ,Cilt 14, Sayı 4, Ss: 264-267

PAYNTER, K.S., (2004). Disorders Of The Long Head Of The Biceps Tendon. Phys Med Rehabil Clin N Am;15:511-528.

PLATZER, P., KUTSCHA-LİSSBERG F., LEHR, S., VESCEİ, V., GAEBLER, C., (2005). The İnfluence Of Displacement On Shoulder Function İn Patients With Minimally Displaced Fractures Of The Greater Tuberosity. Injury ; 36(10): 1185-1189

POPPEN, N.K., (1993). Soft-Tissue Lesions Of The Shoulder. In: Chapman MW, Madison M, Editors. Operative Orthopaedics, JB Lippincott Company, Philadelphia, pp: 1651-71

RODGERS, J.A., CROSBY, L.A., (1996). Rotator Cuff Disorders. American Family Physician. 54(1): 127-134, 1996

RUCKSTUHL, H., D.E., BRUİN, E.D., STUSSİ, E., VANWANSEELE, B., (2008). Post-Traumatic Glenohumeral Cartilage Lesions. A Systematic Review. BMC Musculoskelet Disord Jul 23;9:107

SAĞLAM, Z., (2004). Ağrılı Ve Kısıtlı Omuzda İntraartiküler Hyaluronik Asit Etkinliğinin Plasebo Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Servis Şefliği, İstanbul

SAKALLI, F.M.H., (2008). Sporda Sporcuların Yaralanması Ve Risk Faktörleri *Fırat Sağlık Hizmetleri* Dergisi, Cilt:3, Sayı:7 SS 144-154

SPANGEHL, M.J., HAWKİNS, R.H., MCCORMACK, R.G., LOOMER, R.L., (2002). Arthroscopic Versus Open Acromioplasty: A Prospective, Randomized, Blinded Study. J Shoulder Elbow Surg. 11:101-107

ULUÖZ, E., (2007). 16-22 Bayan Voleybol Oyuncularında Hipermobilite Ve Bazı Antropometrik Özelliklerle Yaralanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana

USLU, T., (2005). "Spor yaralanmalarına giriş", (Erişim:18/02.2014), http://romatizmaturk.com/jl/index.php?option=com_content&task=view&id=304&Itemid=47.

VALENTİ, P., (2006). Arthroscopic Subacromial Decompression. Chir Main Suppl pp: 22-28

WİLLİAMS, G.R., (1997). Painfiil Shoulder After Surgery For Rotator Cuff Disease. Jamacad Orthop Surg; ss: 97-108

YILDIZ, Y., GÖÇGELDİ, E., (2002). "Spor Yaralanmaları Ve Önlenmesi", Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 1 (4): 5-7 http://www.turanuslu.net/adheziv-kapsulit-omuz-periartriti-donuk-omuz/ Erişim: 11.02.2014

http://www.eortopedi.com/biseps-tendinit/

Erişim: 11.02.2014

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:133 K:181

ADAY HEMŞİRELERİN ATANIP ATANMAMAYA YÖNELİK KAYGI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU[1], Fatma ORGUN[1]

[1] Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Özet: Bu çalışma, aday hemşirelerin kadrolu hemşire olarak "atanıp atanmamaya" yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanan, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma kapsamına, 2007- 2008 öğretim yılında İzmir ilinde bulunan bir Hemşirelik Yüksekokulu'nun 4. sınıfında öğrenim görmekte olan öğrencilerden, araştırmaya katılmayı kabul eden 131 öğrenci alınmıştır. Veri toplama aracı olarak aday hemşirelerin sosyo - demografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", Spielberg'in "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve Beck'in "Umutsuzluk Ölçeği" kullanılmıştır. Bu çalışmada Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı r=,92 olarak bulunmuştur. Umutsuzluk Ölçeği'nin alfa iç tutarlık katsayısı ise r= ,82 olarak bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde, korelasyon, student t testi ve varyans analizleri uygulanmıştır. Aday hemşirelerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nin ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin toplamında aldıkları puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Umutsuzluk Ölçeğinin Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler, Motivasyon Kaybı, Umut alt boyutlarında ve Umutsuzluk Ölçeğinin toplamında aldıkları puan ortalamaları düşük düzeyde bulunmuştur. Aday hemşirelerin belli bir işte çalışma durumu, hemşirelik mesleğini seçme durumu, mesleği sevme durumu ve atamanın sınavla olması ile ilgili endişe durumuna göre kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında fark olduğu saptanmıştır. Belli bir işte çalışmayan, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçen, hemşirelik mesleğini seven, atamanın sınavla olması ile ilgili endişe duymayan öğrencilerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; aday hemşirelere okullarda mezuniyet sonrası çalışabilecekleri alanlar konusunda seminerler verilmesi, hemşire kadrolarının sayısının arttırması, günümüzde fazla gelişmeyen iş sağlığı, okul sağlığı gibi hemşirelik dallarında hemşirelerin bu bölgelere istihdam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Umutsuzluk, İşsizlik, Aday Hemşire

INVESTIGATION OF THE NURSES STUDENTS' ANXİETY AND HOPELESSNESS LEVEL TOWARD APPOİNTMENT AND NOT APPOİNTMENT

Abstract: This research is a descriptive type of study, which was planned to investigate final year nurses students' anxiety and hopelessness level as registered nurses toward appointment and not appointment. This research was carried out on 131 nurse students who attend Higher School of Nursing in İzmir in 2007-2008 education year and accepted to participate in research. Data of the research were collected by using a "Personal İnformation Form" which included socio-demographic characteristics of the candidate nurses, Spielberg State-Trait Anxiety Inventory and Beck Hopelessness Scale. In this research, State-Trait

Anxiety Inventory's Cronbach Alpha internal consistency coefficient was found as r= ,92. Hopelessness scale's Cronbach Alpha internal consistency coefficient was found as r= ,82. Correlation, student t test and variance analyses were used in the evaluation of the data. It was found that the mean of candidate nurses' State Anxiety Scale, Trait Anxiety Scale total points were moderate. It was found that the mean of Hopelessness Scale total and subscale of Feelings And Expectations About The Future, Loss Of Motıvatıon, Hope points were low. Candidate nurses' status of having a job, status of choosing the profession of nursing, status of liking the profession and anxiety status about the assignment examination found that the relationship between anxiety and hopelessness level. Anxiety and hopelessness level is lower students who don't have a job, chosen the profession of their own accord, like the profession, don't have anxiety about the assignment examination. According to these results; suggested that giving nurses seminars on areas to work after graduation, increase the number of positions for nurses, field nurses of occupational health and school health department.

Key Words: Anxiety, Hopelessness, Unemployment, Candidate nurse

GİRİŞ

Bugün bütün dünya ülkelerinde yaşayan insanların sağlık, beslenme, iskan ve işsizlik gibi dört ana problemi bulunmaktadır. İşsizlik, bir toplumda çalışmak istediği halde iş bulamayan yetişkinlerin bulunması durumudur. Her ülkede %3-4 işsizlik oranının olması normal karşılanmakta ve bu duruma tam istihdam gözüyle bakılmaktadır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra demografik verilerin göstergeleri içinde en önemli olanı özellikle gelişmekte olan ülkelerde görülen hızla büyüyen kentleşmedir. Bu büyüme sonucunda bu kentlerde yaşayan insan popülasyonları arasında iş kaynakları hızlı bir şekilde tükenmiş ve ihtiyacı karşılayamamıştır. Sonuç olarak ta büyük bir istihdam sorunu ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de 1950'lerden sonra, kırsal alanlardan şehirlere doğru başlamış olan yoğun göçe bağlı şehirlerin çok üstünde nüfus akımından dolayı istihdam sorunu baş göstermiştir (Tatlıdil ve Xanthacou, 2002; Niray, 2002). Türkiye'de 2000 yılında %6,5 oranında olan işsizlik düzeyi 2005 yılında %10,3'ün üzerine çıkmış, 2007 yılında ise %12,5 ile işsizlik artmaya devam etmiştir (Yılmaz, 2005).

İşsizlik ekonomik bir sorun olmanın ötesinde, toplumsal ve kişisel içerimleri olan çok yönlü bir olgudur (Ataman 2000, Yüksel 2003, Aytaç 2004, Bayraktar ve İncekara 2013). Toplum içerisinde herkes bir meslek sahibi olma, bir iş yapma ve etkin olma ihtiyacı içerisindedir. Çünkü insan ile yaşam arasındaki en kuvvetli bağ işidir. Bir meslek sahibi olmak, bu mesleği yapabileceği, sevdiği ve kendini gerçekleştirebileceği bir iş edinmek gençlik dönemlerinin en önemli amaçlarından biridir (Karaer, 2005). Bir işte çalışma, kişinin kendine güven ve saygı duygusunu geliştirmekte, ona bir değer katmanın gururunu yaratmaktadır. Çalışma, aynı zamanda kişinin topluma ait olma duygusunu da güçlendirmektedir (Ataman, 2000, Yüksel, 2003). Rogers'a (1959) göre bireyin kendini gerçekleştirebilmesi ve tam olarak fonksiyonda bulunabilmesi için seçtiği mesleğin bireyin özelliklerine uygun olması gerekir (Morgan, 1993).

İlgili literatürde, yapılan ampirik çalışmalar sonucunda, işsiz kalmanın yoksullukla birlikte, bireysel, ailevi ve sosyal sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Mütevellioğlu ve Çizel, 2010). İşsiz bireylerde, kaygı, depresyon, umutsuzluk, madde bağımlılığına yatkınlık, yalnızlık, öz saygı kaybı gibi problemler

görülmektedir. Sosyal açıdan da işsizlik, ilişkileri bozmakta ve geniş toplumsal sistem içinde bireyin sosyal kimliği ve rolünü tehdit altına almaktadır. İnsan yaşamında Maslow'un belirttiği temel gereksinimlerin (fizyolojik, bedensel, güvenlik, benimseme ve statü, benlik gerçekleştirilmesi gereksinimi) giderilmesi tehdit edildiğinde veya engellendiğinde önce korku ve öfke ardından da kaygı ortaya çıkar (Özkök 1997, Kulaksızoğlu 1998). İşsizliğin statü gereksinimini bozan ciddi bir stres durumu olduğu bilgisinden yola çıkılarak işsiz bireyin kaygı durumlarının boyutlarının ne derecede yüksek olduğu tahmin edilebilir (Irmak, 1996).

Son 20 yıl içinde genel işsizlik ve işe yerleştirme problemleri arasında en önemli ve özel bir yeri olan genç işsizliğidir. İşsizlik sorununun en fazla yansıdığı kesim gençlik, özellikle de üniversite gençliği olmaktadır (Kulaksızoğlu, 1998; Bayraktar ve İncekarar, 2013). Yapılan araştırmalar ve istatistikî veriler, işsizliğin bir kent olgusu olarak gençleri daha fazla tehdit ettiğini ve en yüksek oranda da üniversiteden yeni mezun olmuş durumdaki genç popülâsyonun karşısına çıktığını göstermektedir (Yazıcı, 2001; Dereli ve Kabataş, 2009; Bayraktar ve İncekara, 2013). Türkiye'de 2011 yılında genç işsizlik oranının %18.4 olduğu görülmektedir (OECD, 2011). İşsiz bireyin rol kaybına uğraması, işi vasıtasıyla kurulan sosyal ilişkilerin kaybı ve bir anlamda öz saygısının yitirilmesi işsiz bireyde geleceğe ilişkin kaygı oluşturmaktadır. Gelecek kaygısı da en önemli stres nedenidir. Gelecekten kaygılanan insan sağlıklı ilişkiler kuramaz, işinde başarılı olamaz, geleceğini düşünmekten şimdiki anını tam olarak yaşayamaz, kendini sürekli stres altında hisseder. Bu nedenlerden dolayı iş sahibi olamama korkusu sonucu oluşan belirsiz kaygılar ve aşırı duyarlılık insanları umutsuzluğa ve karamsarlığa itmekte sürekli sıkıntılı ve gergin olmalarına, umutlarını kolayca yitirmelerine neden olmakta ve hatta ölümlere de yol açabilmektedir (Silah, 2001).

İnsan sağlığının korunması, iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde önemli yeri olan hemşirelik mesleğinin geleceğinin günümüzde çok aydınlık olmaması aday hemşirelerin mezuniyet sonrası kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin yükselmesine neden olacaktır.

AMAÇ

Bu araştırma, İzmir ilinde bulunan bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören aday hemşirelerin atanıp atanmamaya yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, İzmir ilinde bulunan bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören aday hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Bu çalışmada, 2007–2008 öğretim yılında İzmir ilinde bulunan bir Hemşirelik Yüksekokulu'nun son sınıfında öğrenim gören toplam 186 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 131 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırma için sözlü izin alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için; araştırmanın yapıldığı Yüksekokul Müdürlüğü'nden ve Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin geçer-

lik ve güvenirliğini yapan Le Compte ve Öner (1976)'den ve Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğini yapan Seber (1993)'den e-mail yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak aday hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", Spielberg'in "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve Beck'in "Umutsuzluk Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, aday hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (D-SKÖ): Durumluk ve Sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen, Le Compte ve Öner (1976) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (D-SKÖ) kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Durumluk kaygı ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli durumlarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. 20'şer maddelik bu iki ölçek, iki ayrı sayfada basılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği, "Hiç (1)", "Biraz (2)", "Çok (3)", "Tamamıyla (4)"; Sürekli Kaygı Ölçeği ise, "Hemen hiçbir zaman (1)", "Bazen (2)", "Çok zaman (3)", "Hemen her zaman (4)" seçenekleri arasında puanlanan, 4'lü likert tipte ölçektir. Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder (Le Compte ve Öner 1976). Bu çalışmada D-SKÖ'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı r=.92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları Durumluk Kaygı Ölçeği için r=.89, Sürekli Kaygı Ölçeği için r=.86'dır.

Umutsuzluk Ölçeği (UÖ): Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen, Seber ve ark. (1993) ve Durak ve Palabıyıkoğlu (1994) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılan umutsuzluk ölçeği (UÖ), ergen ve gençlere uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin toplam madde sayısı 20 olup, 0–1 arası puanlanmaktadır. Ölçek puanlanırken, 11 maddede "evet" seçeneği, 9 maddede ise "hayır" seçeneği 1 puan alır. Ölçeğin puan aralığı 0-20'dir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu varsayılır. Ölçek "gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler", "motivasyon kaybı" ve "umut" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Beck ve ark. 1974, Seber ve ark 1993, Durak ve Palabıyıkoğlu 1994). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı r=.82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları birinci faktör için .67, ikinci faktör için .47, üçüncü faktör için .61'dir

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları, korelasyon, t testi ve varyans analizleri uygulanmış, önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Aday hemşirelerin %71'inin (n=93) 22–25 yaş grubunda olduğu, %82,4'ünün (n=108) gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %91,6'sının (n=120) belli bir işte çalışmadığı, %82,4'ünün (n=108) hemşirelik mesleğini sevdiği, %36,6'sının (n=48)

hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %50,4'ünün (n=66) atanma hakkında bilgi sahibi olmadığı, %53,4'ünün (n=70) 1–3 yıl arası atanabileceklerini düşündükleri, %74'ünün (n:97) atamanın sınavla olması halinde endişe duyacakları saptanmıştır.

Aday hemşirelerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; puan ortalamalarının Durumluk Kaygı Ölçeği'nin toplamında 42.47±9.23, Sürekli Kaygı Ölçeği'nin toplamında 45.45±7.64, UÖ'nin Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler alt boyutunda 1,01±1,30, Motivasyon Kaybı alt boyutunda 2,69±1,61, Umut alt boyutunda 1,40±1,49 ve Umutsuzluk Ölçeğinin toplamında 5,10±3,78 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Aday hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile UÖ'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2).

Aday hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları Tablo 3'de gösterilmiştir. Buna göre, aday hemşirelerin işte çalışma durumuna göre Durumluk Kaygı Ölçeği (F=7,594 p=,007), Umutsuzluk Ölçeğinin Toplamı (F=4,809 p=,030), Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler (F=4,776 p=,031) ve Umut (F=4,272 P=,041) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3)

Aday hemşirelerin mesleklerini seçme durumlarına göre Umutsuzluk Ölçeği'nin Toplamı (F=3,436 p=,019), Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler (F=2,726 p=,047) ve Umut (F=4,147 P=,008) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

Aday hemşirelerin mesleklerini sevme durumlarına göre Sürekli Kaygı Ölçeği (F=6,423 p=,012), Umutsuzluk Ölçeği'nin Toplamı (F=10,625 p=,001) Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler (F= 5,270 p=,023), Motivasyon Kaybı (F=8,614 p=,004) ve Umut (F=9,020 p=,003) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4).

Aday hemşirelerin atamanın sınavla olmasından endişe duyma durumlarına göre Durumluk Kaygı Ölçeği (F=7,795 p=,006) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (F=4,981 p=,027) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Aday hemşirelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin toplamında aldıkları puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Kaygı, bireyi normal yasamda fazlasıyla etkileyebilen ve çoğu kez tedirgin edebilen bir duygu olup bireyin davranışlarını büyük ölçüde etkileyerek belirli bir uyumsuzluğa neden olarak okul ortamlarında sık sık kendini göstermektedir (Erözkan, 2004). Üniversite öğrencileri birçok alanda kaygı yaşamaktadırlar (Gizir, 2005). Son sınıf öğrenciler arasında en fazla kaygı duyulan değişkenler; mesleğe giriş, alanında yeterli bilgiye sahip olamama, kendi meslek alanında çalışamama, araştırma imkanlarının azlığı, çevresindekilerin kendini olumsuz değerlendirmesi, mesleki yönden kendini geliştirememe, okulu bitirince ne yapacağına karar verememe gibi kaygılardır (Perrine ve Lisle, 1995; Gizir, 2005). Le Compte ve Öner (1976)'in üniversite öğrencileri üzerinde

yaptığı çalışması durumluk kaygı düzeyi açısından çalışmamızla paralellik gösterse de, sürekli kaygı düzeyi açısından çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Sağlık Bilimleri alanından olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %87'sinin mesleki gelecek kaygısı taşıdıkları saptanmıştır (Canbaz ve ark., 2007). Üniversitenin farklı bir bölümünde yapılan diğer bir çalışmada da öğrencilerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Erim ve ark., 2011). Bu sonuçlar doğrultusunda, üniversite yaşamında birçok stresle karşı karşıya kalan gençlerin kaygı düzeylerinin yüksek olması, irdelenmesi gereken önemli bir sorun olduğunun göstergesidir.

Araştırmada, aday hemşirelerin Umutsuzluk Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan puan düşük olduğunda bireydeki umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu bilgisinden hareketle (Seber ve ark., 1993) Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan aday hemşirelerin gelecek konusunda çok fazla umutsuz olmadıkları söylenebilir. Aslan ve ark. (2003) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin umut düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olması çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Sağlık Yüksekokulu öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin ortalama umutsuzluk (15,53±4,35) puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Dereli ve Kabataş, 2009). Bu çalışmada, aday hemşirelerin umut düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olması; eğitim sistemi, mesleğin prestiji ve mesleğin gelecekte sağlayacağı olanaklar kapsamında olumlu olarak değerlendirilebilir.

Üniversite son sınıfa gelmiş ve kısa zamanda hayata atılarak yaşamını devam ettirecekleri bir gelir elde edilecekleri işi seçecek olan gençlerde umutsuzluk ve işsizlik kaygısının yüksekliği görülmektedir (Aytaç ve Bayram, 2001). Bu nedenle öğrencilerin kişisel ve mesleki hayatlarına umutla bakmalarını daha da geliştirmek amacıyla; başarılı bireylerin hayatlarının anlatılması, gerekli ortamın sağlanması ve eğitim programlarının çağdaş modeller ışığında yürütülmeye devam edilmesi önerilmektedir (Aslan ve ark., 2003). Ancak bu şekilde meslek yaşamlarında daha başarılı olacakları düşünülmektedir.

Aday hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile UÖ'nin toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre, öğrencilerin kaygı düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı söylenebilir. İnsan amaçlarına, beklentilerine, isteklerine erişemedikçe, gelecekten umudunu kestikçe mutsuz olur. Mutsuzlukta gelecek korkusunu arttırır, kaygı düzeyini yükseltir. Öte yandan, günlük yaşamını kaygı ile değerlendiren bir bireyde durumluk kaygı düzeyi yükselir. Durumluk kaygı düzeyi yükseldikçe de gelecek korkusu artar. Yapılan bir çalışmada gelecek konusunda endişe yaşayan öğrencilerin, endişe yaşamayan öğrencilere göre daha umutsuz oldukları, iş bulmada endişe duyma faktörü ile umutsuzluk puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Dereli ve Kabataş, 2009).

Aday hemşirelerin herhangi bir işte çalışma durumlarına göre kaygı ve umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde, herhangi bir işte çalışan aday

hemşirelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Üniversite öğrencileri arasında herhangi bir işte çalışan öğrencilerin ailelerinin ekonomik destekleri daha az olmaktadır. Ekonomik durum, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerinden, kendilerini geliştirebilecek etkinliklere katılabilmeye kadar pek çok hedef için bir gereklilik durumundadır (Dost, 2007). Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrenci ailelerinin üniversite masraflarını karşılama durumları kötüleştikçe öğrencilerin depresyon düzeylerinde artma olduğu görülmüştür (Özdel ve ark., 2002). Öğrencilik döneminde ek gelir amacıyla herhangi bir işte çalışan öğrencilerin genel olarak ekonomik düzeyi düşük ailelerden geldiği düşünüldüğünde bu öğrencilerin kaygı düzeylerinin daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Aday hemşirelerden mesleğini isteyerek seçen aday hemşirelerin diğer gruplara göre umutsuzluk puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslek seçiminde yaşanılan çevre, sosyo-kültürel yapı, cinsiyet, yaş, aile gibi faktörler çok etkilidir. Bireyin mesleğinde başarılı olabilmesi, mesleğini bilerek ve isteyerek seçmiş olması ile yakından ilişkilidir (Özcan, 2006; Tunç ve ark., 2010). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre de, mesleğini isteyerek seçtiğini ifade eden öğrencilerin gelecekten daha umutlu oldukları söylenebilir. Dereli ve Kabataş (2009)' ın yaptığı bir araştırmada, çalışmamızdan farklı olarak ailesinin etkisi ile mesleğini seçenlerin diğer gruplara göre umutsuzluk puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun, ailelerin kendileri için en doğru kararı verdiklerini ve iş bulmada yardımcı olacaklarını düşünmelerinden kaynaklanabileceği bildirilmiştir.

Aday hemşirelerden hemşirelik mesleğini sevdiğini belirten aday hemşirelerin sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Mezun olduğu bölümü seven öğrencilerin mesleğe yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları bilinmektedir. Mesleğe yönelik tutum olumluya doğru gittikçe, kaygının azaldığı da söylenebilir. Öte yandan, mezun olacakları alanın onlara iş ve yaşamını sürdürmek için gerekli maddi desteği sağlayacağını düşünen öğrencilerin mesleklerini sevdikleri ve olumlu tutum geliştirdikleri de söylenebilir (Doğan ve Çoban, 2009). Bu yüzden, aday hemşirelere eğitim süreci içerisinde hemşirelik mesleğini sevme ve mesleğe karşı olumlu tutum geliştirme yönünde katkı sağlanmalıdır.

Hemşire yetiştiren üniversitelerden mezun olan öğrencilerin hemşirelik meslek yaşamına geçmesinde sınav uygulanmaktadır. Şüphesiz ki, en kaygı verici olay başarılı olmaları gereken bu sınavdır. Çalışmada atanma konusunda endişe yaşayan aday hemşirelerin kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Farklı fakültede yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu bildirilmiştir (Erim ve ark., 2011; Çetin, 2013). Bu nedenle, atamanın sınavla olmasından endişe duyan öğrencilerin kaygı seviyelerinin yüksek olması beklendik bir sonuçtur.

SONUÇ

İzmir ilinde bir Hemşirelik Yüksekokulu son sınıfında okumakta olan aday hemşirelerin atanıp atanmamaya yönelik kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda; aday hemşirelerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin toplamında aldıkları puan ortalamaları orta düzeyde,

UÖ'nin Gelecek İle İlgili Duygular Ve Beklentiler, Motivasyon Kaybı, Umut alt boyutlarında ve Umutsuzluk Ölçeğinin toplamında aldıkları puan ortalamaları düşük düzeyde bulunmuştur.

Aday hemşirelerin herhangi bir işte çalışma durumu, mesleğini seçme durumu, mesleğini sevme, atamanın sınavla olması ile ilgili endişe durumuna göre kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

Bu çalışma örneklem grubunun öğrenim görmekte olduğu İzmir ilinde bulunan bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Bu alan ile ilgili yapılacak diğer çalışmalarda araştırmanın genellenebilirliği açısından Türkiye'deki hemşire yetiştiren bütün kurumlar araştırma kapsamına alınması,

Aday hemşirelerden elde edilen bulgular ışığında hemşire yetiştiren kurumlardan mezun olan aday hemşirelerin açıkta kalıp kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin yükselmemesi için açılacak öğrenci kontenjanı açısından ÖSYM ile hemşirelik eğitimi veren kurumlar arasında işbirliğinin arttırılması,

Aday hemşirelerin büyük çoğunluğunun atanma konusunda endişe duyduğu görülmüştür. Bu yüzden, öğrencilere kaygılarını fark etmelerini sağlayacak, kaygıları ile baş etmede yararlı teknikler öğretilmesi,

Yine aday hemşirelerin atanma hakkında büyük çoğunluğunun endişe duymasını önlemek için sağlık bakanlığının hemşire kadrolarının sayısını arttırması,

Aday hemşirelerin yarısının atanma hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bunu önlemek için okullarda aday hemşirelere mezuniyet sonrası çalışabilecekleri alanlar ve atanmaları konusunda seminerler verilmesi,

Ülkemizdeki hemşirelerin iş sahası genişletmek amacıyla günümüzde fazla gelişmeyen iş sağlığı, okul sağlığı gibi hemşirelik dallarına hemşirelerin istihdam edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

ACISU, S., (2002). "Korunma Altında Olan Lise ve Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Olgunluk Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

ASLAN, Ö., SEKMEN, K., VURAL, H., (2003). "Öğrenci Hemşirelerde Umut". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Özel Sayı 22, 537-543

ATAMAN, B.C., (2000). İşgücü Piyasası ve İstihdam Politikalarının Prensipleri. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 71-77

AYTAÇ, S., BAYRAM, N., (2001). "Üniversite Gençliğinin İş ve Eş Seçimindeki Etkin Kriterlerinin Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) ile Analizi". Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16, 89-100

AYTAŞ, S., (2004). "İşsizliğin Çalışan Birey Üzerindeki Etkisi: İşsizlik Kaygısı". İnsan Kaynakları Dergisi, 4, 82

BAYRAKTAR, S., İNCEKARA, A., (2013). "Türkiye'nin Genç İşsizlik Profili". Çalışma İlişkileri Dergisi, 4(1), 15-38

BECK, A.T., WEISSMAN, A., LESTER, D., (1974). "The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale". Journal Consult Clinical Psychology, 42, 861-865

CANBAZ, S., SÜNTER, A.F., S., (2007). "Tıp fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler". Genel Tıp Dergisi, 17(1), 15-19

ÇETİN, Ş., (2013). "Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) Yönelik Kaygılarının İncelenmesi". Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi, 42(197), 158-168

DERELİ, F., KABATAŞ, S., (2009). "Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi". Yeni Tıp Dergisi, 26, 31-36

DOĞAN, T., ÇOBAN, A.E., (2009). Öğrencilerinin Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Eğitim ve Bilim, 34(153), 157-168

DOST, M.T., (2007). "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(22), 132-143

DURAK, A., PALABIYIKLIOĞLU, R., (1994). "Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması". Kriz Dergisi, 2, 311-319

ERİM, E., ŞİRİNKAN, A., ÖZTÜRK, M.E., (2011). "Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğrenim Gören Son Sınıf Öğrencilerinin KPSS Kaygısı, Umutsuzluk Düzeyleri ve İş Bulma Endişelerinin İncelenmesi". Atatürk Üniversitesi Kâzım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 23, 150-160

GİZİR, C.A., (2005). "Orta Doğu Teknik Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Problemleri Üzerine Bir Çalışma". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2), 196-213

IRMAK, O., (1996). "Sosyolojik Bir Olgu Olarak İşsizlik ve Aile Üzerine Etkileri". Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir

KARAER, Ö., (2005). "Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi, Bilgisayar ve Sınıf Öğretmenliği Son Sınıf Öğrencilerinin "Atanıp Atanmamaya" Yönelik Kaygıları ve Umut Düzeyleri". 9 Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi, İzmir

KULAKSIZOĞLU, A., (1998). "Ergenlik Psikolojisi". İstanbul: Remzi Kitabevi

KUZGUN, Y., (2000). "Üniversiteler Yükseköğretim Programları ve Meslekler Rehberi". T.C. Yükseköğretim Kurulu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi, Ankara

LE COMPTE, W.A., ÖNER, N., (1976). "Development of the Turkish Edition of the State-Trait Anxiety Inventory". Eds.: Spielberger C D Guerrero D: Cross Cultural Anxiety I. Washington D C Hemisphere Publishing Corp

MORGAN, C., (1993). "Psikolojiye Giriş" (Çev. H Arıcı, O Aydın, R Bayraktar). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümleri Yayınları

MÜTEVELLİOĞLU, N., ÇİZEL, R.B., (2010). "İşsizlik ve Sosyal Haklar: Bir Alan Araştırmasının Bulguları". Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler Kitabı, İstanbul: Petrol-iş Yayını

NİRAY, N., (2002). "Tarihsel Süreç İçinde Kentleşme Olgusu ve Muğla Örneği". Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9, 1-27

OECD (1994). "Employment and Labour Markets", Key Tables From OECD

ÖZCAN, A., (2006). "Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim". Ankara: Sistem Ofset

ÖZDEL, L., BOSTANCI, M., ÖZDEL, O., OĞUZHANOĞLU, N.K., (2002). "Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 155-161

ÖZKÖK, Y., (1997). "Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı" (6. Basım). Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları

PERRINE, R.M., LISLE, J., (1995). "Effects of a Syllabus Offer of Help, Student Age and Class Size on College Students' Willingness to Seek Support from Faculty". Journal of Experimental Education, 64, 41-53

SEBER, G., DİLBAZ, N., KAPTANOĞLU, C., (1993). "Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği". Kriz Dergisi, 1, 139- 142

SİLAH, M., (2001). "Çalışma psikolojisi". Ankara: Selim Kitabevi

TATLIDİL, E., XANTHACOU, Y., (2002). "Türk İşgücünün Yapısı ve Avrupa Birliği İstihdam Politikaları". Ege Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(2), 1-14

TUNÇ, G.Ç., AKANSEL, N., ÖZDEMİR, A., (2010). "Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 24- 31

YAZICI, E., (2001). "Üniversite gençliği" (5. Basım). Ankara: Yaşam Yayınları

YILMAZ, Ö.G., (2005). "Türkiye Ekonomisinde Büyüme ile İşsizlik Oranları Arasındaki Nedensellik İlişkisi". Ekonometri ve İstatistik Dergisi, 2, 11-29

YÜKSEL, İ., (2003). "İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçlarının İncelenmesi (Ankara örneği)". C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4(2), 21-38

Tablo 1. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (D-SKÖ) ve Umutsuzluk Ölçeği (UÖ) Puan Ortalamaları

D-SKÖ	X	SS
Durumluk Kaygı Ölçeği Toplamı	42.47	9.23
Sürekli Kaygı Ölçeği Toplamı	45.45	7.64
UÖ		
Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	1.01	1.30
Motivasyon Kaybı	2.69	1.61
Umut	1.40	1.49
Umutsuzluk Ölçeği Toplamı	5.10	3.78

Tablo 2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (D-SKÖ) ve Umutsuzluk Ölçeğinin (UÖ) Birbirleri ile Korelasyon Bulgularının İncelenmesi

		D-SKÖ				UÖ							
		Durumluk Kaygı		Sürekli Kaygı		UÖ Toplam		Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler		Motivasyon Kaybı		Umut	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
D-SKÖ	Durumluk Kaygı	-	-	,563	,000*	,562	,000*	,440	,000*	,566	,438	,438	,000*
	Sürekli Kaygı	,563	,000*	-	-	,603	,000*	,458	,000*	,545	,000*	,539	,000*
UÖ	UÖ Toplam	,562	,000*	,603	,000*	-	-	,861	,000*	,859	,000*	,853	,000*
	Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	,438	,000*	,458	,000*	,861	,000*	-	-	,616	,000*	,641	,000*
	Motivasyon Kaybı	,440	,000*	,545	,000*	,859	,000*	,616	,000*	-	-	,558	,000*
	Umut	,566	,000*	,539	,000*	,853	,000*	,641	,000*	,558	,000*	-	-

*p<0,05

Tablo 3. Aday Hemşirelerin Çalışma Durumu ve Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumuna Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması

		Çalışma Durumu				Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumu					
		Evet	Hayır	F	p	İsteyerek	Tesadüfen	Öneri	İş Bulma	F	p
D-SKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği	49,64±12,48	41,82±8,65	7,594	,007*	40,25±7,84	43,16±9,89	43,83±9,28	44,82±12,20	1,569	,200
	Sürekli Kaygı Ölçeği	46,9±4,95	45,39±7,40	,084	,773	43,71±7,02	44,92±8,17	47±6,81	47,64±11,06	1,851	,141
UÖ	Umutsuzluk Ölçeği	7,45±4,95	4,88±3,60	,4809	,030*	3,92±2,53	5,92±4,09	5,63±3,87	7,27±5,69	3,436	,019*
	Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	1,82±1,78	,93±1,23	4,776	,031*	,65±1,02	1,40±1,50	1,04±1,30	1,55±1,63	2,726	,047*
	Motivasyon Kaybı	3,36±2,01	2,63±1,57	2,086	,151	2,38±1,16	2,68±1,75	2,85±1,82	3,45±1,92	1,615	,189
	Umut	2,27±2,15	1,32±1,40	4,272	,041	,90±,99	1,84±1,49	1,47±1,46	2,27±2,53	4,417	,008*

*p<0,05

Tablo 4. Aday Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Sevme Durumu ve Atamanın Sınavla Olması Halinde Endişe Durumuna Göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalaması

		Çalışma Durumu			Atamanın Sınavla Olmasından Endişe Durumları		
		Evet	Hayır	F p	Evet	Hayır	F p
D-SKÖ	Durumluk Kaygı Ölçeği	41,86±9,28	45,35±8,36	2,740 ,100	43,77±9,61	38,76±6,93	7,795 ,006*
	Sürekli Kaygı Ölçeği	44,69±7,78	49,04±5,87	,6423 ,012*	46,32±7,31	43,97±8,14	4,981 ,027*
UÖ	Umutsuzluk Ölçeği	4,32±3,35	7,35±4,81	10,625 ,001*	5,34±3,97	4,41±3,12	1,528 ,219
	Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	,89±1,23	1,57±1,53	5,270 ,023*	1,08±1,38	,79±1,04	1,234 ,269
	Motivasyon Kaybı	2,51±1,47	3,57±1,97	8,614 ,004*	2,72±1,66	2,62±1,50	,104 ,748
	Umut	1,22±1,31	2,22±1,98	9,020 ,003*	1,54±1,54	1,00±1,26	3,332 ,070

*p<0,05

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:177 K:190

AN EXPLORATORY STUDY ON THE PERCEPTION OF PEOPLE ABOUT PREVENTIVE HEALTH CARE IN TURKEY

Fikriye TOKER[1], Fırat BAYIR[2]. İlknur KUMKALE[3]

[1] Trakya University
[2]Istanbul Aydin University
[3] Trakya University

Abstract: Objective: The aim of this study is to explore how preventive health services are regarded and implemented by public and to explore the level of knowledge and behavior of people about immunization, early diagnosis and treatment of disease. Data and Methodology: In October, 2012 the 577 questionnaires have been analyzed. In this study, the demographic questions and 5 questions were asked in order to explore level of knowledge of people about PHS. Results: Questionnaires are divided into three groups according to the level of knowledge about PHS as informed (28.89%), semi informed (28.42%), ignorant (42.81%). While 50.2% of people do not regularly immunize any of the family members. On the contrary to 72.6% of people who do not visit a physician without feeling sick, only 27.4% of people visit a physician regularly. Conclusion: Results indicate that some of the demographic variables have significant influence on the level of knowledge and behavior of people about PHS. The results may have key importance on planning the education on heath awareness and leading them to consider taking action before an illness occurs.

Key Words: Preventive Health Services, Health Care, Turkish People

TOPLUMUN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KONUSUNDA BİLGİ ve YARARLANMA DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Özet: Türkiye'nin 37 ilinde Ekim 2012'de basit rastgele örnekleme yöntemiyle uygulanan anket ile ülkemizde toplumun koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilgi ve hizmetlerden yararlanma düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiş ve demografik verilerin sorularının yanı sıra 5 soru sorulmuştur. Geçerli anket sayısı toplam 577'dir. "*Koruyucu sağlık hizmetleri hakkında ne biliyorsunuz*" açık uçlu sorusuna verilen yanıtlar tasnif edilmiş ve verilen yanıtlara göre bilgisi yok, az bilgili ve bilgili şeklinde3 grupta toplanmıştır. Anketi yanıtlayan 577 kişinin % 42,81'sinin bilgisi yok, % 28,42'sinin az bilgili ve sadece % 28,89'unun bilgi sahibi olarak değerlendirilmesi oldukça dikkat çekicidir. Araştırmaya katılanların % 72,6'sı hasta olmadıkça hekime gitmediğini ifade etmiş, kontrol amaçlı düzenli hekime gidenlerin oranı % 27,4.tür. Koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi olma değişkeninin *Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum,* değişkenine göre farklılık göstermediği, *Gelir* ve Eğitim Durumu değişkenlerine göre ise farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Hastalanmaksızın genel kontrol amaçlı hekime gitme durumu *cinsiyet, yaş ve gelir durumu* değişkenlerine göre farklılık gösterirken, *medeni durum* ve eğitim durumu değişkenlerine göre farklılık göstermemiştir. Bu araştırmanın sonuçları bazı demografik değişkenlerin toplumun koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgi ve davranış düzeylerinde önemli etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu veriler hastalanmaksızın önceden önlem almayı sağlamak için sağlık bilinci eğitimi planlama ve harekete geçme konusunda katkı verici bir öneme sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmeti, Türk Toplum

1. INTRODUCTION

According to 25th Article of Universal Declaration of Human Rights, the right of health is defined as a universal right, as it was stated in the following words: "everyone has a right to medical care both for their own and for their family, to own a suitable living standard which provides their health and includes necessary social services, to a safety in case of illness." In our country (Turkey) as well, in the 56th Article of the Constitution it is said: "the state is responsible for management to serve and plan, in purpose to make everyone's life maintained mentally and physically in health". In the Constitution of 1960, it had been defined as the duty of the state but in the Constitution of 1982, it has been said "is responsible to organize".

Original text of Article 25

i. Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

ii. Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.

Today, health care is examined in three groups: categorized as preventive health services, treatment and rehabilitative health care.

In this study, the aim is twofold: to identify how preventive health services is perceived by Turkish people and to examine how Turkish society benefits from this type of health care.

1.1. Preventive health services and its significance

Preventive health services is a priority compared to the other two groups, which are treatment and rehabilitative health care. (Altay 2007) In terms of individuals, one's not being ill means state of well-being in social, physical and mental terms; being content with one's life, enjoying it, also being in a position to work and generate income. Socially, an ill person both means his/her withdrawal from business life though temporarily, which means lack of production of any goods or services by that individual, lack of contribution to the economy; and waste of time and effort of the people and institutions that should take care of this person. So this means versatile economic loss in social terms. However, it is more natural that individuals contribute to economic input for society, in the societies that health care is good and illnesses are less. In short, an individual's well-being encompasses aspects in terms of both physical -and mental-health. Both of these aspects are important in terms of the economic productivity of the individual. It stands to reason that a society with a strong, functional system of health care provision, including preventive health services, will correspond with a high level of economic productivity.

Although healthy individuals' social contribution to society is an indisputable fact, it is very difficult to make a guess on the amounts and costs of the damages that occur in the occurrence of an illness. Therefore, production of preventive health services aimed for the public health by public economy is inevitable. All services provided to

protect people from the occurrence of diseases are grouped under the preventive health services. Preventive health services can be divided into two groups as follows: (Akdur 2000).

For the environment: providing adequate and fresh water, health of housing, industrial health, fight with insects, fight with air pollution, fight with radiation and noise.

For the human: immunization, increasing personal health level (providing personal hygiene), early diagnosis and treatment, family planning, reforms in nourishment (sufficient and balanced nourishment), prevention by the help of medicine, health education.

During the Health Minister Dr. Refik Saydam's period (1925-1937), in the health policies provided by General Health Law (1930), there were principles which aimed at planning and programming health care, maintaining the physicians for preventive and treatment, preventing infectious diseases, and paying more attention to medicine schools. Health care was maintained "in a wide range with a single purpose" / "vertical organization" model according to these principles. Beginning with the places with a relatively high population, examination and treatment centers were established and physicians working at preventive health services were supported.

In the last 10 years, the Transformation of the Health Program has aimed at restoring the institutional position of basic health care into a structure that will be the center of control and authorization over other levels of health care. To improve the status of individuals and health care laborers, new innovations in this subject have been made as a starting point. The most prominent feature of the transformation of health services program is the attempt to provide access to health care program, to reduce deaths of mothers and babies, to give a priority to fight against risk factors of infectious and chronic illnesses, to improve people's ability to control their own health conditions and to place the approach of preventive medicine profession into the center of the system of health care (Website of Public Health Agency of Turkey. T.C. Ministry of Health.).

Previously, more likely health care served by non-profit and volunteer foundations today have been transformed into services that can be bought and sold at the market, provided by both public and private sectors. Although the private sector is targeting at the high profitable areas, state is expected to serve all sections of society by the effective non-profit utilization of resources.

Nowadays, health care services to the environment and human are being provided by public; recently it is possible to see private sector at the areas such as vaccination (especially the prevention of vaccines), prevention with medicine, reforming nourishment etc.

Vaccination at preventive health services has vital importance after those epidemic disasters that took place all over the world. Vaccination, in the 1920s, under the leadership of Dr. Refik Saydam, was a preventive health services that was carried out extensively and considered very important as an active state policy. Turkey and Yugoslavia, have been a model all over the world in this regard.

Factors that affect utilization of health services have been studied since the 1960s. In 1966, Feldstein in his published research, considered that utilization of health care is a function of both supply and demand and he defined effective factors as socio-economic, physical, cultural and demographic, each which have developed with the utilization of health care systems. (Feldstein 1973; Bertakis, Azari and etc 2000)

Anderson developed a causal model relating patient-days per thousand population and its components, hospital admission rates and average length of stay, to demographic characteristics of New Mexico counties. He studied the demonstration of the value of causal models in ascertaining the effects of demographic and socio-economic factors on the use of health care and in planning for future demands on the system. (Anderson 1973)

The most comprehensive research on the utilization of health care in Turkey, is the study "health care utilization survey in Turkey", which has been published by the Ministry of Health in 1992, and which was applied to 6672 families and 27408 persons. In that study, application of individuals to physicians, dentists and other medical staff were examined according to region and settlement, ages and sex, education level, type of insurance, family incomes, health and illness status. (Erdem, Pirinçi 2003; Bertakis, Azari and etc 2000).

Erdem and Pirinççi, in a study of exposure to the utilization in health care and factors that affect utilization, stated that many factors are effective, especially demographic features in utilization of health care, and determined the differences of utilization caused by variables like education level, geographic structure, health insurance, income level and transportation. They also indicate that the rate of applications to the physicians indicate an increase from East to West, from provinces to cities in Turkey. (Erdem, Prinçci 2003)

Bertakis et. al. studied the differences between genders on behalf of the utilization of health care. (Bertakis, Azari and etc 2000).

The studies mentioned above, health care has been considered as a whole and behaviors like going to physician, utilization of hospital are taken as criteria while measuring utilization of health care.

The need of preventive health services, which is considered the most important category of health care, has been predicted years before and has taken place into legal regulations of the countries. The debate is not the need of preventive health services nowadays, but it is which preventive health service will be applied by whom and how.

On one hand, the understanding of the social state and on the other hand ever- increasing cost of by whom the issue of preventive health services, which is mainly kept on the agenda.

Scott et.al. studied inadequate health literacy and lack of preventive health services use among Medicare enrollees and its cross relations. (Scott, Gazmararian and etc 2002).

Although there are number of studies about preventive health services that contain children, elderly and some specific diseases, studies on preventive health services for adolescent adults have been increasing, which may be stated as an advantage. Because this age group is the most

important group and in the position of others' financier due to country economy and labor market.

In recent years, in Germany, the argument whether "smokers and obese people have to pay more health insurance premium" has been debated and drawn public attention, in terms of the responsibilities of individuals. (Fritze 2011).

In this study, it is intended to expose that what society understands from preventive health services and whether demographic factors such as age, sex, income and education create any difference while transforming that understanding into action or not and preventive health services is restricted in two areas like visiting a physician for general control (check-up) and the most common vaccination. In future studies, more comprehensive studies for the whole preventive health services should be done.

This study discussed at 7th National Health and Hospital Administration Congress in 27-29 September 2013, in Konya.

2. DATA AND METHODOLOGY

2.1. The objective of the study

In comparison to treatment and rehabilitative care, the aim of this paper is to demonstrate how the preventive health services, which is superior in terms of low costs, is perceived (with reference to knowledge) and used (with reference to behavior) by the society.

2.2. The method and data collecting tool

The study was planned with basic random sampling method in 2012 October, to contain 81 cities across Turkey; the questionnaires were applied face to face by the 80 students who are currently attending courses on consumer behavior at School of Keşan Yusuf Çapraz Applied Science, Trakya University.

2.3. Coverage and constraints

Although preventive health services has number of application areas for the people and the environment, this paper has particularly focused on citizens' knowledge and behaviors on the subject of early diagnosis and treatment and general vaccination, excluding specific preventive health services according to environment, age and sex. The focus group in the study is the citizens which are above 18 and presumed owner of preventive health services consciousness.

In October 2012, in 81 cities of Turkey, to measure the level of utilization and knowledge of preventive health services among Turkish people, the survey with a total of 13 questions, one open-ended and the other 12 questions being multiple choice, has been applied on 1500 persons. Although 948 observations were completed by the use of demographic data, 577 surveys which had answer to the open-ended question "what do you understand from the concept preventive health services" is the coverage of this study. Study is limited with 37 cities as its last form and is in quality of representation to the regions excluding East Anatolia and Southeast Anatolia. Only 60.9% of valid observations could be used in analyze while the rate of the valid observations is 63.2%. Tolerance is calculated as 0.17% at 95% confidence interval in that study.

2.4. The variables of the study

There are two group of variables in the questionnaire, "knowledge and behavior about PHS" and demographic. Five demographic variables are sex, age, marital status, education status, and the income of the family. There are five open-ended and multiple choice questions for preventive health services knowledge and behavior. The open-ended question "what do you understand when it is said preventive health services" and "PHS whose duty is" was asked to determine the citizens knowledge about PHS. And for the preventive health services behavior, there are two multiple choice questions "do you visit a physician in purpose of general control (check-up) without being ill" and "are you and your family members regularly vaccinated".

2.5. Statistical techniques

Data has been analyzed by SPSS 13.0. In this study, to examine demographic data, frequency analysis was performed and to show the relation between preventive health services and demographic variables, a series of Chi Square analysis has been performed. Results have been evaluated at the 95% confidence interval.

3. RESULTS

The open-ended question "what you understand of preventive health services" has been answered by 577 (60.9%) out of 948 people. Obviously, none of the questions has been accidentally left blank by the respondents, because remaining questions have been answered by them. It shows that those who did not answer the questions had no idea about preventive health services. Since this paper is focused on preventive health services, the analyses have been conducted by these 577 questionnaires.

Out of 577 respondents 52.7% and 47.3% are women and men relatively; 52.2% are married, and 42.6% are single; 46.4% are in the age group of 18-29, and 20.8% are in the age group of 40-49; while 42.8% graduated from colleges, and only 3.8% of them are literate; out of 563 who responded the income question, 41.6% are in the group of 1501-2000 TL income, and 22.6% earn below 1000 TL.

Knowledge about PHS variable is gained by asking open-ended questions such as, "what do you understand of preventive health services" and according to the answers, questionnaires are categorized into three groups as "informed", "less-informed" and "non-informed" about Preventive Health Services. Those 42.7% have no information (35% "I have no idea", 7.7% with irrelevant answers) remaining 28.4% of them are less-informed and only 28.9% of them are informed. These results are remarkable.

To the question "do you regularly vaccinate" (variable vaccination) 20.2% replied, "Yes we all do", 29.6% "only our children", and 50.2% answered by saying, "no one".

To the question "visiting a physician with the purpose of a health check without getting ill" (variable visiting a physician) 72.6% answered as "no", 27.4% answered as "yes"

To the question "whose duty PHS is" 53.3% answered "State's", 15.1% answered "citizen's", 31.6% gave the answer "I have no idea".

A series of chi-square analysis have been performed to determine the association between demographic variables (income, education status, age, sex and marital status) and knowledge and behavior about PHS variables (knowledge about PHS, vaccination, visiting a physician and whose duty is).

3.1. Knowledge about PHS vs demographic variables

It may be seen that (Table 2-5), there is a significant relationship between knowledge about PHS and income ($\chi2$=9.897, df=4, p=0.042), and education ($\chi2$=23.796, df=6, p=0.001). However, age, sex and marital status have no effect on knowledge about PHS.

3.2. Vaccination and Demographic variables

It may clearly be seen that (Table 5-9) there is a significant relationship between vaccination and age (χ^2=39.952, df=8, p=0.000), marital status (χ^2=17.332, df=4, p=0.002), income (χ^2=14.828, df=4, p=0.005), and education (χ^2=18.088, df=6, p=0.006). However, only sex has no impact on vaccination.

Chi-square analysis has been practiced in order to determine whether there's a remarkable relationship between knowledge about PHS variable and vaccination. Since χ^2 3.280 (df=4, p=0.512) there is no significant relation between vaccination and knowledge about PHS.

3.3. Visiting a physician vs demographic variables

It is seen that (Table 10-13) sex (χ^2=6.350, df=1, p=0.012), age (χ^2=9.875, df=4, p=0.043), and income ($\chi2$=10.765, df=2, p=0.005) have a certain amount of effect on visiting a physician variable. However, marital status and education do not moderate visiting a physician variable.

Chi-square analysis has been practiced in order to determine whether there's a significant relationship between knowledge about PHS variable and visit a physician variable. χ^2=1.160 (df=2, p=0.560), hence, there is no association between visiting a physician and knowledge about PHS

3.4. Whose duty is vs demographic variables and knowledge about PHS

It is seen that (Table 14-19) there is a significant relationship between knowledge about PHS and sex (χ^2=9.411, df=2, p=0.009), marital status (χ^2=11.541, df=4, p=0.021), income (χ^2=11.352, df=4, p=0.023), education (χ^2=48.195, df=6, p=0.000) and knowledge about PHS (χ^2=60.522, df=4, p=0.000). However, age has no effect on whose duty is variable.

4. DISCUSSION

It is remarkable that, 39.1% out of 948 respondents left blank the open-ended question "what do you understand of preventive health services" which was asked in order to measure the knowledge of society about preventive health services. However, these respondents answered all other questions. It is assumed that participants did not miss these questions; on the contrary, they did not answer due to lack of opinions. Questionnaires are formed in 3 groups about PHS, categorized as "informed", "less-informed", and "not-informed" according to the answers. It is quite conspicuous that 42.8% of those who answer are "not-informed", 28.42% are "less-informed" and only 28.89% of them "informed". If we agreed on the possibility of

those who left the questions unanswered due to the anxiety of making mistake, saying something wrong, on the contrary of missing any question, as "not-informed" (meaning if we evaluate on 948 survey forms), "not-informed" ratio are increased to 65.19%, rate of ones that evaluated as "informed" are decreased to 17.5%. These statistics show that the most of the people have no information about PHS.

The rate of knowledge about PHS is increased as the level of income and education increases. This result is parallel to the results in developed countries where education level is high, and where general health care systems are also high. Records of the free vaccinations and ones that are obligatory for children are followed by ministry of health in our country. According to data of 2011 health statistic annual published by Ministry of Health, average of rate of obligatory childhood era vaccination in Turkey is 98%. However, some vaccinations must be repeated in time. In this study, 49.9% of neither themselves nor the family members did regular vaccinations, but 20.2% of them and family members did vaccinations. But in this study it is seen that the rate of family members' vaccination is increased as the level of education and income increases.

Behavior of visit a physician in purpose of general control without being ill is significant for early diagnosis and treatment of illnesses, especially ones that are insidious, lack of symptoms or very expensive or improbable to threat. As expected, a logical relation between visiting a physician in purpose of a health check without being ill and age, sex and income variables have been determined. In this study, a logical relationship between education and vaccination has been determined, but a logical relation between visiting a physician with the purpose of a health check without being ill and education has not been determined. However, the rate of visiting a physician in purpose of general control is increased as income level increases.

When the fact that education and PHS variables are not effect visiting a physician in purpose of general control behavior and taken into account, it is assumed that behavior might be acted owing to both vital worries and other reasons. Recently, it is considerable that media's health programs can be effective on this behavior. Since, it's beneficial to make studies about this matter, we prefer to focus on what the routers and effects of these routers are.

In our country, specialization that is made due to globalization and shrinking of the state is observed at transformation programs concerning health. Transformation Programme in Health which determines one of its aims is as follows: to make it priority to fight the risks of infectious illnesses, to develop individuals in their abilities to control their own health situations, and place the approach of preventive medicine

To the center of health, also aims to give responsibilities to individuals themselves. In this alteration process, if it's considered that the people holds the state linear responsible for preventive health services (53.3%) it is the sign that the state won't withdraw these cares easily. It is seen that the expectations from the state of singles compared with married ones and highly educated people compared with lower educated ones, are higher in the matter of PHS. It is possible to say that

the citizens with low level of education and low level of income have no idea about expectations from the state.

As a result, it is seen that some demographic variables are effective on having information and application about PHS. In sense of Transformation Programme in Health, it is seen that age, sex, marital status, income and education variables are effective and there is a benefit in planning these studies according to such data. Similarly, factors like age, sex and income must be taken into account in order to apply and plan the activities for society's visiting a physician in purpose of general control. Similarly, it is necessary to do educational studies for making society conscious about PHS beginning from childhood.

REFERENCES

AKDUR, R., (2000). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması: Ankara University Press

***AKSAKOĞLU, G.,* (2002**), Herkes için Sağlık'tan Hedef 21'e: Dünya Sağlık Örgütü Değişiyor. Toplum ve Hekim.; 17:2:91-100

AKTAN, CC., IŞIK, AK., 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef

ALTAY, A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. Vol. 64, Jan-Mar 2007

***ANDERSON, JAMES, G., (*1973**), Demografic Factors Affecting Health Services Utilization: A Casual Model, Medical Care, March-April, Vol .XI, No. 2

***BERTAKIS, KD., AZARI, R.*, (2000),** Helms JL, Callahan EJ, Robbins JA. Gender Differences in the Utilization of Health Care Service, Feb, Vol.49, No. 2

***ERDEM, R., PİRİNÇCİ, E.,* (2003),** Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayis University, Journal of Experimental and Clinical Medicine. 20 (1): pp. 39-46

***Family Medicine*, Public Health Agency of Turkey**, T.C. Ministry of Health

FELDSTEIN, PJ., Research on the Demand for Health Services, In: The Milibank Memorial Fund Quarterly. Vol.44, No. 3. Pt 2: Health Services

RESEACRH, I.A., Series of Pagers Commissioned by the Health Services Research Study Section of the United States Public Health Service. Discussed at a Conference Held in Chicago. October 15-16, 1965 (Jul. 1966), pp. 128-165

PUBLISHED, BY., Milibank Memorial Fund. Anderson JG. Demographic Factors Affecting Health Services Utilization: A Causal Model. Medical Care. Vol. 11. No. 2 (Mar. – Apr. 1973) pp. 104-120 Published by: Lippincott Williams & Wilkins

FİŞEK, N., Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları. vol. 1

FİŞEK, N., "Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları vol.2.

FRITZ, BESKE., Raucher und Fettleibige sollen mehr bezahlen. Focus Online Money

HEALTH, SERVICES., Utilization Survey in Turkey. T.C. Ministry of Health. 1st ed, Ankara, 1995

HEALTH PROMOTION GLOSSARY, World Health Organization, 1998

***HONG, H.,* (2009)**, Scale Development for Measuring Health Consciousness: Re-conceptualization. 12th Annual International Public Relations Research Conference, Holiday Inn University of Miami Coral Gables, Florida,. pp. 212-233

Fırat University, Medical Journal of Health

***SCOTT, TL., GAZMARARIAN, JA., WILLIAMS, MV., BAKER, DW.,* (2002**), Health Literacy and Preventive health services Use Among Medicare Enrollees in a Managed Care Organization, Medical Care, May, Volume 40- Issue 5- pp 395-404

***TATAR, M,. ŞAHİN, İ., BÜYÜKKAYIKÇI, H.,* (2003**), Sağlık Hizmetlerinde Öncelik Belirleme: Teori ve SSK Hastaneleri yöneticilerinin Görüşleri. Hacettepe University Journal of Health Administration, 6(1):3-20 Ref:17

***T.C. HEALTH STATISTICS,* (2011**) Yearbook Turkey T.C. Ministry of Health

***TOP, M.,* (2006)** Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye'de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri. Hacettepe University Journal of Health Administration, vol. 9:1

Website of Public Health Agency of Turkey. T.C. Ministry of Health

List of Tables

Table 1: Demographic Variables

		Freq.	Percent			Freq.	Percent
Gender	Woman	304	52.69%	Education	Literate	22	3.81%
	Man	273	47.31%		Elementary	163	28.25%
	18-29	268	46.45%		High School	145	25.13%
Age	30-39	99	17.16%		Bachelor's degree or above	247	42.81%
	40-49	120	20.80%				
	50-59	59	10.23%	Income (TL/mo)	0-1000	127	22.56%
	≥ 60	31	5.37%		1001-1500	111	19.72%
					1501-2000	234	41.56%
Marital Status	Married	301	52.17%		≥ 2001	91	16.16%
	Single	246	42.63%				
	Divorced / widow(er)	30	5.20%				

Table 2: Knowledge about PHS vs. Demographic variables

Variable	Chi-Square	df	p-value
Gender	3.400	2	0.183
Age	3.296	8	0.914
Marital Status	2.931	4	0.569
Income	9.897	4	0.042 *
Education	23.796	6	0.001 *

* Chi-square statistic is significant at 95% level

Table 3: Knowledge about PHS vs. Income (TL/mo.)

Knowledge about PHS		0-1500	1500-3000	≥3000	Total
Have no idea	Observed	109	104	31	244
	Expected	103	101	39	244
Few info	Observed	62	75	24	161
	Expected	68	67	26	161
Knowing	Observed	67	55	36	158
	Expected	67	66	26	158
Total		238	234	91	563

Table 4: Knowledge about PHS vs. Education

Knowledge about PHS		Literate	Elementary	High School	Bachelor's degree or above	Total
Have no idea	Observed	15	87	64	81	247
	Expected	9	70	62	106	247
Few info	Observed	4	39	41	80	164
	Expected	6	46	41	70	164
Knowing	Observed	3	37	40	86	166
	Expected	6	47	42	71	166
Total		22	163	145	247	577

Table 5: Vaccination vs. Demographic variables

Variable	Chi-Square	df	p-value
Gender	1.319	2	0.517
Age	39.952	8	0.000*
Marital Status	17.332	4	0.002*
Income	14.828	4	0.005*
Education	18.088	6	0.006*

* Chi-square statistic is significant at 95% level

Table 6: Vaccination vs. Age

Vaccination		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	Total
Yes. all of us	Observed	58	27	23	4	4	116
	Expected	54	20	24	12	6	116
Only children	Observed	70	44	37	16	3	170
	Expected	79	29	35	17	9	170
No one	Observed	139	27	59	39	24	288
	Expected	134	49	60	30	16	288
Total		267	98	119	59	31	574

Table 7: Vaccination vs. Marital Status

Vaccination		Married	Single	Divorced/ widow(er)	Total
Yes. all of us	Observed	59	53	4	116
	Expected	60	50	6	116
Only children	Observed	109	56	5	170
	Expected	89	73	9	170
No one	Observed	131	136	21	288
	Expected	150	123	15	288
Total		299	245	30	574

Table 8: Vaccination vs. Income group (TL/mo

Vaccination		0-1500	1500-3000	≥3000	Total
Yes. all of us	Observed	37	49	27	113
	Expected	47	47	18	113
Only children	Observed	61	75	30	166
	Expected	70	69	27	166
No one	Observed	137	110	34	281
	Expected	118	117	46	281
Total		235	234	91	560

Table 9: Vaccination vs. Education

Vaccination		Literate	Elementary	High School	Bachelor's degree or above	Total
Yes. all of us	Observed	1	28	28	59	116
	Expected	4	33	29	50	116
Only children	Observed	4	45	45	76	170
	Expected	7	48	43	73	170
No one	Observed	17	89	72	110	288
	Expected	11	81	73	123	288
Total		22	162	145	245	574

Table 10: Visiting a physician vs. Demographic variables

Variable	Chi-Square	df	p-value
Gender	6.350	1	0.012 *
Age	9.875	4	0.043 *
Marital Status	2.982	2	0.225
Income	10.765	2	0.005 *
Education	1.566	3	0.667

* Chi-square statistic is significant at 95% level

Table 11: Visiting a physician vs. Gender

Visiting a physician		Woman	Man	Total
No	Observed	209	205	414
	Expected	217	197	414
Yes	Observed	90	66	156
	Expected	82	74	156
Total		299	271	570

Table 12: Visiting a physician vs. Age

Visiting a physician		18-29	30-39	40-49	50-59	≥60	Total
No	Observed	198	72	85	34	25	414
	Expected	191	72	86	43	22	414
Yes	Observed	65	27	34	25	5	156
	Expected	72	27	33	16	8	156
Total		263	99	119	59	30	570

Table 13: Visiting a physician vs. Income Group (TL/mo)

Visiting a physician		0-1500	1500-3000	≥3000	Total
No	Observed	180	171	54	405
	Expected	170	169	66	405
Yes	Observed	53	61	37	151
	Expected	63	63	25	151
Total		233	232	91	556

Table 14: Whose duty is vs. Demographic variables

Variable	Chi-Square	df	p-value
Gender	9.411	2	0.009 *
Age	8.758	8	0.363
Marital Status	11.541	4	0.021 *
Income	11.352	4	0.023 *
Education	48.195	6	0.000 *
Knowledge about PHS	60.522	4	0.000 *

* Chi-square statistic is significant at 95% level

Table 15: Whose duty is vs. Gender

Whose duty is		Woman	Man	Total
Citizen's duty	Observed	35	50	85
	Expected	45	40	85
State's duty	Observed	153	147	300
	Expected	158	142	300
Have no idea	Observed	108	70	178
	Expected	94	84	178
Total		296	267	563

Table 16: Whose duty is vs. Marital Status

Whose duty is		Married	Single	Divorced/ widow(er)	Total
Citizen's duty	Observed	50	34	1	85
	Expected	43	37	5	85
State's duty	Observed	138	146	16	300
	Expected	153	131	16	300
Have no idea	Observed	100	65	13	178
	Expected	91	77	9	178
Total		288	245	30	563

Table 17: Whose duty is vs. Income Group (TL/mo)

Whose duty is		0-1500	1500-3000	≥3000	Total
Citizen's duty	Observed	36	26	20	82
	Expected	35	34	13	82
State's duty	Observed	114	129	49	292
	Expected	125	121	47	292
Have no idea	Observed	85	72	19	176
	Expected	75	73	28	176
Total		235	227	88	550

Table 18: Whose duty is vs. Education

Whose duty is		Literate	Elementary	High School	Bachelor's degree or above	Total
Citizen's duty	Observed	0	27	21	37	85
	Expected	3	24	22	36	85
State's duty	Observed	7	62	73	158	300
	Expected	12	84	76	128	300
Have no idea	Observed	15	69	49	45	178
	Expected	7	50	45	76	178
Total		22	158	143	240	563

Table 19: Knowledge about PHS vs. Whose duty is

		Whose duty is			
Knowledge about PHS		Citizen's duty	State's duty	Have no idea	Total
Have no idea	Observed	29	99	116	244
	Expected	37	130	77	244
Few info	Observed	38	92	31	161
	Expected	24	86	51	161
Knowing	Observed	18	109	31	158
	Expected	24	84	50	158
Total		85	300	178	563

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:161 K:05

SPOR YAPAN KİŞİLERİN ALEKSİTİMİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*

Aylin ZEKİOĞLU*, Mustafa TÜRKMEN*, Arkun TATAR**, Mehmet GÖRAL*

****Celal Bayar Üniversitesi-BESYO***

***** FSM Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü***

Özet: Bu çalışmada, spor yapan kişiler arasında Aleksitimi ve Duygusal zeka kavramın karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada, 114 kız (%30.8) 256 erkek (%69.2) olmak üzere toplam 370 öğrenci 41 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'ni, 370 kişinin 76 kız (%26.5) 211 erkek (%73.5) olmak üzere toplam 287'si de 20 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren 20 soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'ni (TAÖ) doldurarak çalışmaya katılmışlardır. İki ölçek sonuçlarının karşılaştırmasında her iki ölçeği de dolduran 287 kişinin verisi kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada ölçek alt boyut ve bütünü için iç tutarlılık hesaplaması yapılmış ve cinsiyet grupları için tek yönlü çok değişkenli varyans analizi ile toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Duygusal zeka ölçeğinde alt boyutların ve bütünün iç tutarlılık katsayıları şu şekildedir. "İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi" α=0.79, "Duyguların Kullanımı" α=0.33, "Duyguların Değerlendirilmesi" α=0.75 ve ölçeğin bütünü için α=0.85'tir. Aynı şekilde Aleksitimi ölçeğinde iç tutarlılık katsayıları "Duygularını Tanımada Güçlük" α=0.78, "Duyguları Söze Dökmede Güçlük" α=0.44, "Dışa-Dönük Düşünme" α=0.17 ve ölçeğin bütün için α=0.69'dur. Toronto Aleksimi Ölçeği toplam puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği genel toplam puanı arasında beklendiği gibi -0.47 düzeyinde bağıntı bulunmuştur. Duygusal zeka ölçeği alt boyutu İyimserlik / Ruh Halinin Düzenlenmesi alt boyutunun Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.30, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.25, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.29; Duyguların Kullanımı alt boyutunun Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.09, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.24, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.29; Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutunun Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.32, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.35, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.33 düzeyinde bağıntısı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, Aleksitimi, Cinsiyet, Spor

* Bu çalışma, 12. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Temmuz / Ağustos / Eylül 2014 Sayı: 12 Cilt: 4 Yaz Dönemi
July / August / September 2014 Issue: 12 Volume: 4 Summer Term
JEL KODU: M-Y
www.sstbdergisi.com
ID:161 K:05

COMPARİNG OF EMOTİONAL INTELLİGENCE LEVEL AND ALEXİTHYMİA İN SUBJECTS ENGAGED İN SPORTS

Summary: Aim of this study is to investigate the relationship of alexithymia and emotional intelligence among subjects engaged in sports. One hundred fourteen females (30.8%) and 256 (69.2%) males, totally 370 subjects were completed the 41 items revised Schutte self-report emotional intelligence test. Those of 76 (26.5%) females and 211 (73.5%) males, totally 287 participants completed the 20 items 5-points likert Toronto Alexithymia Scale were included in this study. Pearson correlation analysis was used to compare the scale scores. Internal consistency was evaluated for the subscales and entire of the test. Internal consistency was compared with the gender groups using one-way multi-variate variance analysis. The examination of the three-factor structure of the test for subscales and internal consistency is as follows: optimism/mood regulation 0.79, utilization of emotions 0.33, appraisal of emotions 0.75, and for the entire of the scale 0.85. The internal consistency for alexithymia was as follows: difficulty identifying feelings 0.78, difficulty describing feelings 0.44, externally oriented cognitive style 0.17, and the score 0.69. The correlation for the scores of Toronto Alexithymia Scale and revised Schutte Emotional Intelligence Test as expected was -0.47. The relation of optimism/mood regulation with difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented cognitive style, was -0.30, -25, -29 respectively. The relation of utilization of emotions with difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented cognitive style, was -0.09, -0.24, and -0.29, respectively. The relation of appraisal of emotions with difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented cognitive style, was -0.32, -0.35, and -0.33, respectively.

Key Words: Emotional Intelligency, Alexithymia, Gender, Sport

GİRİŞ

Yunanca kökenli bir kelime olan Aleksitimi, "duygular için söz yokluğu" şeklinde dilimize çevrilmiştir (Dereboy 1990). Aleksitimi ve spor arasında bir bağlantı olduğu araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Fakat sporcularda aleksitiminin araştırıldığı bu tarz araştırmalar oldukça azdır.

Aleksitimik kişilikler, kaygı gibi duyguları içeren yüksek riskli olaylarda kendi duygularını daha rahat fark edebilirler. Aleksitimik kişi, kaygısını yenebilmek için yüksek riskli aktivitelerle uğraşabilir ve böylece yarışma sonrasında kaygısında bir azalma görülür. Bu kişiler, kendi duygularını düzene koyabilme başarısı için özellikle yüksek risk içeren alanlar ve ortamları seçerler (Allegra ve ark. 2007; Lafollie ve Scanff, 2007; Woodman ve ark. 2008).

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin duygularını fark etme ve ifade etmede ve uyum sağlama yani adaptasyon süreçlerinde bilişsel olarak önemli eksikliklerin olduğu çeşitli araştırmalar sonucu belirlenmiştir. Aleksitimik bireylerdeki duygusal dünyayı dışa vurma ve bunun sağlanması için farkındalık kazandırma, otomatik ve mantık dışı düşünceleri bertaraf etmede ve değiştirmede bilişsel süreçlerden yararlanılmaktadır (Koçak, 2003).

Mayer ve Salovey (1990)duygusal zekâyı (EQ) ilk olarak, kişinin kendisinin ve diğerlerinin hislerini ve duygularını izleme, bunlar arasında

ayırım yapma ve bu bilgiyi düşünce eylemlerinde kullanma becerisini içeren sosyal zekânın bir alt kümesi olarak tanımlamışlardır. Duygusal zekâ, duyguların gücünü ve hızlı algılayışını, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin biçimde kullanma yeteneği olarak ifade edilmiştir (Shapiro, 1999).

Son yıllarda yapılan pek çok çalışma "zeka" tanımının genişletilmesi ve EQ yani duygusal zekanın da bu tanım içinde yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Duygusal zeka, duygularının farkında olma, duygularla başa çıkabilme, kendini motive etme, empati kurabilme ve ilişkileri yönetebilme yeteneklerini kapsamaktadır. Yaş, aile ortamı ve cinsiyet duygusal zekanın gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden sayılabilir. Duygusal zeka gelişimindeki aksaklıklar hem insanlararası ilişkilerde hem de psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (Tuğlu, 1999). Bu çalışma, spor yapan kişilerde duygusal zeka ve aleksitimi arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmaya Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda okuyan ve düzenli spor yapan 114 kız (%30.8) 256 erkek (%69.2) olmak üzere toplam 370 öğrenci 41 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'ni doldurarak katılmıştır. Bu 370 kişinin 76 kız (%26.5) 211 erkek (%73.5) olmak üzere toplam 287'si 20 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren 20 soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'ni (TAÖ) de doldurmuştur.

Gereçler

Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden ve Dornheim tarafından geliştirilen, Austin, Saklofese, Huang ve McKenney tarafından yeniden düzenlenmiş formunun Türkçe'ye uyarlanması süreci Tatar ve ark. 2005 yaptığı 41 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Bagby ve ark. (1994) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlilik, güvenirlilik çalışması Sayar ve ark. (2004) tarafından yapılan 20 maddeli beşli likert tipi cevaplama seçeneği içeren 20 soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği (TAÖ) kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmada ölçek alt boyut ve bütünü için iç tutarlılık hesaplamaları yapılmış; ölçek toplam puanları cinsiyet grupları için tek yönlü çok değişkenli varyans analizi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada önce Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Toronto Aleksimi Ölçeği bütünü ile alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve aşağıda sunulmuştur. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'nin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları 0.33 ile 0.79 arasında gerçekleşmiştir. Ölçeğin bütünü için α=0.85'tir. Aynı şekilde Aleksitimi ölçeğinde iç tutarlılık katsayıları alt boyutlarda 0.17 ile 0.78 arasında, ölçeğin bütün için de α=0.69 olarak belirlenmiştir (bkz. Tablo 1)

Tablo 1. Ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Cronbach Alpha
Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (n=370)		0.85
	İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi Alt Boyut	0.79
	Duyguların Kullanımı Alt Boyut	0.33
	Duyguların Değerlendirilmesi Alt Boyut	0.75
Toronto Aleksimi Ölçeği (n=287)		0.69
	Duygularını Tanımada Güçlük	0.78
	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	0.44
	Dışa-Dönük Düşünme	0.17

Toronto Aleksimi Ölçeği genel toplam puanı ile Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği genel toplam puanı arasında beklendiği gibi -0.47 düzeyinde bağıntı bulunmuştur. Duygusal zeka ölçeği alt boyutu olan İyimserlik / Ruh Halinin Düzenlenmesi ile TAÖ alt boyutları olan Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.30, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.25, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.29 düzeyinde korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Aynı şekilde Duyguların Kullanımı alt boyutunun Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.09, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.24, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.29; Duyguların Değerlendirilmesi alt boyutunun Duygularını Tanımada Güçlük ile -0.32, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ile -0.35, Dışa-Dönük Düşünme ile -0.33 düzeyinde bağıntısı gözlenmiştir (bkz. Tablo 2).

Tablo 2. Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Arası Korelasyon Katsayıları

		Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği			
		İyimserlik / Ruh Halinin Düzenlenmesi	Duyguların Kullanımı	Duyguların Değerlendirilmesi	Genel Toplam Puanı
Toronto Aleksimi Ölçeği	TAÖ-Toplam Puan	-0.38**	-0.26**	-0.45**	-0.47**
	Duygularını Tanımada Güçlük	-0.30**	-0.09**	-0.32**	-0.33**
	Duyguları Söze Dökmede Güçlük	-0.25**	-0.24**	-0.35**	-0.35**
	Dışa-Dönük Düşünme	-0.29**	-0.29**	-0.33**	-0.37**

**$p<0.01$

Çalışmada son olarak ölçek toplam puanları cinsiyet grupları için tek yönlü çok değişkenli varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre kadın ve erkek katılımcıların duygusal zeka ölçeği alt boyut toplam puanları açısından (Wilk's $\lambda=0.90$, $F_{3,283}=10.412$, $p<0.001$, $\eta^2=0.099$) istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde her üç alt boyutta da kadın ve erkekler arasında farklılık olduğu ve kadınların puan ortalamalarının her üç alt boyutta da erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde kadın ve erkek katılımcıların aleksitimi ölçeği alt boyut toplam puanları açısından (Wilk's $\lambda=0.95$, $F_{3,283}=4.503$, $p<0.01$, $\eta^2=0.046$) istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık vardır. Alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde ise Duyguları Söze Dökmede Güçlük ve Dışa-Dönük Düşünme alt boyutlarında kadın ve erkekler arasında farklılık olduğu ve kadınların puan ortalamalarının bu iki alt boyutta da erkeklerin puanlarından düşük olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, spor yapan kişiler arasında Aleksitimi ve Duygusal Zeka kavramları arasında bir bağlantının olup olmadığını araştırmaktır. Aleksitimi etyopatogenezinde organik, psikoanalitik ve bilişsel kuramların rol oynadığı belirtilmektedir. Aleksitimik özelliklerin yadsınamayacak oranda sporcularda izlenmesi, konunun kapsamlı bir şekilde araştırılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu Aleksitimik özelliklerin, duygusal zeka kavramıyla da bağıntısı söz konusudur. Bu yüzden, Sportif aktivitenin fizyolojik, sosyal ve psikogenetik kavramlar ile değerlendirilip desteklenmesi bireysel ve toplumsal gelişimde önemli katkı sağlayacaktır.

Karademir ve ark. (2010) yapmış oldukları bir çalışmada, benlik saygısı ve duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bunun anlamı bireyde benlik saygısı puanı düştükçe (ölçeğe göre alınan puanların düşmesi benlik saygısı

düzeyinin artmasına işaret etmektedir), duygusal zeka düzeyinde artışın istatistiksel göstergesidir. Bu çalışmada, aleksitimi ve duygusal zeka arasında bağıntı bulunmuştur. Buda aleksitimi ve benlik saygısı arasında paralellik olabileceğini göstermektedir. Ciarrochi ve arkadaşlarının (2000) gerçekleştirdikleri bir çalışmada, duygusal zekanın iki kriterle, hayattan alınan tatmin, ilişki kalitesi ve benlik saygısı, empati, duygulara açıklık ile dışa dönüklükle ilişkili olduğunu ifade etmektedirler. Aynı şekilde aleksitimi de bir kişilik yapısıdır ve duygusal zekayla bir ilişkisi olduğuna ilişkin ipuçları bu çalışmada gözlenmektedir.

Yapılan bir başka çalışmada, aday öğretmenler, duygusal zeka ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek puanları, sırasıyla kişiler arası ilişkiler, genel ruh hali ve kişisel farkındalık boyutlarında almışlardır. En düşük puanları ise sırasıyla şartlara ve çevreye uyum ve stres yönetimi boyutlarında aldıkları görülmektedir. Bu bulgulara göre, aday beden eğitimi öğretmenlerinin, kendi potansiyellerinin ve başkalarının duygu düşüncelerinin farkında, topluma karşı sorumlu, kişiler arası ilişkilerde becerili ve iyimser oldukları, ancak şartlara ve çevreye uyumda ve stresle baş etmede diğer boyutlara göre daha yetersiz oldukları söylenebilir (Certel ve ark., 2011). Bu bulgular, Küçük'ün (2007) yapmış olduğu araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Aleksitimide bilişsel kuramların rol oynadığı bilinmektedir ve bu bulgular da bu çalışmayla benzerlik taşımaktadır.

Yapılan diğer bir çalışmada ise (Öztürk ve Deniz, 2008), okul öncesi öğretmenlerinin sosyal etkinliklere katılımının duygusal zekâ, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sosyal etkinliklerde duygusal zekanın önemli rol oynadığı bu çalışmayla gösterilmektedir. Yani kişilerin sağlıksız bir düşünce yapısından uzaklaşmak içinde sosyal ortamlarda bulunmaları gerektiği vurgulanmıştır. Aleksitimik kişilik de sağlıksız düşünce yapısı belirtisi olabilmektedir. Bu bağlamda kişilerin duygusal zeka düzeylerini arttırmak için sporun da etkin rol oynayacağı düşünülebilir. Bunları gerçekleştirebilecek öğretmenlerin ise öncelikle kendi duygularını tanıma ve yönlendirme konusunda yeterli olan, duygusal zekası yüksek kişiler olması gerekecektir (Karademir ve ark. 2010).

Cinsiyetler açısından duygusal zeka düzeylerine baktığımızda, Karademir ve Döşyılmaz'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet değişkeninde duygusal zeka düzeylerinin istatistiksel olarak fark oluşturmadığı ancak bayanların aldıkları puanların erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda, bizim çalışmamızda bulduğumuz bulguları destekleyen yöndedir. Cinsiyet açısından kadın ve erkekler arasında duygusal zekâ toplam puanı açısından herhangi bir farklılık bulunmazken (Harrod ve ark., 2005; Bar-On ve ark., 2000), bazılarına göre duygusal zekâ alanında kadınların puanı, erkeklerden yüksektir (Salovey ve ark. 1990). Bayanların erkeklere göre daha yüksek duygusal zeka puanı almaları, biyolojik olarak daha donanımlı olmalarına ve duygulara daha fazla önem vermelerine bağlanmıştır (Mayer ve ark. 1999).

Sonuç olarak sporcuların duygusal zeka düzeylerinin arttırılması ve aleksitimik kişilik yapılarının optimal düzeye çıkarılması gerekmektedir. Bilindiği gibi aleksitimik kişilik yapısına sahip olma, sağlıklı bir düşünce yapısından uzak olmanın önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu

bağlamda hem sporcuların hem de öğrencilerin eğitim programların öğrencilerin duygusal zeka ve aleksitimik düzeylerine göre düzenlenmesi yararlı olabilir gibi görünmektedir. Bunun için benzer çalışmaların, değişik üniversitelerde ve farklı spor dallarında daha geniş örneklem gruplarında yürütülmesinin sporcuların ve üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve aleksitimik düzey profillerinin çıkartılmasına va anlaşılmasına katkı sağlayacağı gözlenmektedir.

KAYNAKLAR

ALLEGRE, B., NOEL-JORAND, M., C., SOUVİLLE, M., PELLEGRİN, L., & THERME, P., (2007). Intensive Physical Activity and Alexithymia: Results from swimmers discourse

AUSTİN, E. J., SAKLOFSKE, D. H., HUANG, S. H. S., & MCKENNEY, D., (2004). Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross- validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. Personality and Individual Differences, 36(3): 555-562

BAR-ON, R., BROWN, J. M., KİRKCALDY B., & THOME, E. P., (2000). Emotional Expression and Implications for Occupational Stres; An Application of the Emotional Quotient Inventory (EQ- i), Personality and Individual Diffrencess, 28: 1107-1118

BAGBY, R. M., PARKER, J. D., & TAYLOR, G. J., (1994). The 20-item Toronto-Alexithymia-Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38: 23-32.

CİARROCHİ, J. V., CHAN, A. Y., & CAPUTİ, P., (2000). A Critical Evaluation of the Emotional Intelligence Construct, Personality and Individual Differences. 28: 539-561

CERTEL, Z., ÇATIKKAŞ, F., & YALÇINKAYA, M., (2011). Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Duygusal Zeka ile Eleştirel Düşünce Eğilimlerinin İncelenmesi, Selçuk Ünviversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 13(1): 74-81

DEREBOY, İ. F., (1990). Aleksitimi Öz Bildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. Ankara: H.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. analysis, Psyhological Reports, 100: 1129-1139

KARADEMİR, T., DÖŞYILMAZ, E., ÇOBAN, B., & KAFKAS, E. M., (2010). Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Özel Yetenek Sınavına Katılan Öğrencilerde Benlik Saygısı ve Duygusal Zeka, Kastamonu Eğitim Dergisi, 18(2): 653-674

KOÇAK, R., (2003). Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi: Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 43-44

KÜÇÜK, G., (2007). Aday Öğretmenlerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Duygusal Zeka Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

KARADEMİR T., & DÖŞYILMAZ, E., (2010). Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Özel yetenek Sınavına katılan Öğrencilerde benlik Saygısı

ve Duygusal Zeka, Kastomonu Eğitim Dergisi, 18,(2): 653-674.

LAFOLLIE, D., & SCANFF, L. C., (2007). Detection of High-Risk Personalities in Risk Sport, L'Encephale, 33(2): 135-141.

HARROD, N. R., & SCHEER, S. D., (2005). An Exploration of Adolescent Emotional Intelligence in Relation to Demographic Characteristics, Adolescence, 40(159): 503-512

MAYER, J. D., SALOYEV, P., & CARUSA, D. R. (1999). Emotional Intelligence Meets Tradional Standarts of an Intelligence. 27(4): 267-298

MAYER, J. D., & SALOYEV, P., (1990). The Intelligence of Emotional Intelligence. Intelligence, 17

ÖZTÜRK, A., & DENİZ M. E., (2008). Analysis of Emotional Intelligence Job Satisfaction and Burnout Levels of Preschool Teachers According to Some Variables, Elementary Education Online, 7(3): 578-599

SALOVEY, P., & MAYER, J. D., (1990). Emotional Intelligenc, Imagination, Cognition and Personality, 9(3): 185-211

SCHUTTE, N. S., MALOUFF, J. M., HALL, L. E., HAGGERTY, D. J., COOPER, J. T., GOLDEN, C. J., Et, Al., (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25(2): 167-177

SHAPİRO, L. E., (1999). Yüksek EQ'lu Bir Çocuk Yetiştirmek, (Çev: Ü. Kartal), İstanbul: Varlık Yayınları

SCHUTTE, N. S., MALOUFF, J. M., HALL, L. E., HAGGERTY, D. J., COOPER, J. T., GOLDEN, C. J., Et, Al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25: 167-177.

SAYAR, K., GÜLEÇ, H., & AK, I., (2001). Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin güvenirliği ve geçerliği (The reliability and validity of the Twenty-item Toronto Alexithymia Scale). Otuzyedinci Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı (37th National Congress of Psychiatry, Scientific Studies Abstract Book), Istanbul. 130

TUĞLU, C., (1999). Duygusal Zeka, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2(1):12-20

TATAR, A., TOK, S., & SALTUKOĞLU, G., (2011). Adaptation of the revised Schutte Emotional Intelligence Scale into Turkish and examination of its psychometric properties. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 21(4): 325-338.

WOODMAN, T., HUGGİNS, M., LE SCANFF, C., & CAZENAVE, N., (2009). Alexithymia Determines The Anxiety in Skydiving, Journal of Affective Disorders, 116: 134-138

HAKEM KURULU	
ADI SOYADI	**BAĞLI OLDUĞU KURUM**
A. Aylin ALSAFFAR	ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
A.Seza BAŞTUĞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK ECZACILIK TEMEL BİLİMLERİ A.B.D.
Acar TÜZÜNER	ANKARA ÜNV. TIP. FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
Ahmet Yıldırım	ODTU
Ali KUZU	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ MYO. YBP. BŞK.
Ali Serdar YÜCEL	FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Asuman BİRİNCİ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAK. TIBBI MİKROBİYOLOJİ A.B.D.
Ayla TOPUZ SAVAŞ	ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
Aylin ZEKİOĞLU	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Ayşe Ferda Ocakçı	MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Burat TANDER	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Burçak BİLGİNER	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Burçin ÇELİK	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Bülent KILIÇ	ÖZEL
Cem KOPUZ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Cengiz AKALAN	ANKARA ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ANTRENÖR EĞİTİMİ BÖLÜM BAŞKANI
Cetin YAMAN	SAKARYA ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU
Cihan İŞLER	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİĞİNİ BAŞASİSTANI
Dilek ANUK	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Emre YANIKKEREM	CELALBAYAR ÜNİVERSİTESİ
Engin CALGÜNER	GAZİ ÜNV. TIP FAK. ANATOMİ A.B.D.
Erdem BÜYÜKBİNGÖL	ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ ANALİTİK KİMYA A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Ergün TOZKOPARAN	GATA TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI A.B.D.
Ersin ERDOĞAN	UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ

F. Neşe ŞAHİN ÖZDEMİR	ANKARA ÜN. BESYO
Fatih ÇATIKKAŞ	BARTIN ÜNİV. BESYO
Fatih KIYICI	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Feyza ERKAN KRAUSE	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI A.B.D.
Gökhan BOZKURT	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
GökhanDELİCEOĞLU	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Habib GEDİK	OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
Hacı Ahmet PEKEL	GAZİ ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ANTRENÖRLÜK EĞİTİMİ BÖLÜMÜ
Hakan CANER	BAŞKEN ÜNV. TIP FAK. BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Hakan GÜVEN	OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİK ŞEF. YRD.
Hakan ORUÇKAPTAN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Hakan UNCU	ANKARA ÜNV. TIP. FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
Haluk ÖZSARI	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON A.B.D.
Hatice YALÇIN	KAMANANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
Hatice YILDIRIM SARI	İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Hayrettin GÜMÜŞDAĞ	HİTİT ÜNİVERSİTESİ
Hülagü KAPTAN	SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ A.B.D.
Işık BAYRAKTAR	GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SESAM
Kemal BENLİ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Lale ORTA	OKAN ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ
Levent BAYRAKTAR	ATAKENT VETERINARY MEDICINE
M. Ömür KASIMCAN	ÖZEL
Mehmet Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Menderes KABADAYI	19 MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Metin BAYRAK	SGM
Metin KAPAN	CERRAHPAŞA TIP FAK. GENEL CERRAHİ A.B.D.
Metin SAYIN	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Mine ÖZYAZICI	EGE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMASÖTİK TEKNOLOJİ A.B.D.
Mustafa SÖĞÜT	KKÜ - BESYO
Mustafa TUNCA	GATA TIP FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Nail KIRZ	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ORTOPETİ VE TRAVMATOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Nejat AKALIN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Nimet Sevgi Gençalp	MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ
Osman EKİN ÖZCAN	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Oya KERİMOĞLU (SİPAHİGİL)	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ FARMASÖTİK TEKNOLOJİ A.B.D.
Pelin AVŞAR	DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Ramazan ERDEM	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İ.İ.B.F. SAĞLIK YÖNETİMİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Salih Murat AKIN	CERRAHPAŞA TIP FAK. ANATOMİ A.B.D.
Saliha ALTIPARMAK	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU HALK SAĞLIĞI A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Serdar Tok	Sakarya Üniv. BESYO
Sinan AYAN	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
Turgay DALKARA	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİK BİLİMLER A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Türker KILIÇ	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Yaseri KARTER	CERRAHPAŞA TIP FAK. İÇ HASTALIKLARI A.B.D.
İbrahim ÇAM	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BEDEN EĞİTİMİ SPOR YÜKSEK OKULU ÖĞRETİM ÜYESİ
İlker ATEŞ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAK. TOKSİKOLOJİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
İlknur TÜTÜNCÜ	KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Ümran SEVİL	EGE ÜNİVERSİTESİ

Zeliha BÜYÜKBİNGÖL	ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ ANALİTİK KİMYA A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
Zerrin PELİN	GAZİKENT ÜN ÖĞRETİM ÜYESİ
Ö. Selçuk PALAOĞLU	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
ÖzgürÇelik-hakem	ODTÜ
Özlem SÖĞÜT	EGE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ TEMEL ECZACILIK ANALİTİK KİMYA A.B.D.
A. Salihl GÖKTEPE	GATA TIP FAKÜLTESİ
Abdi ÖZASLAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Abdullah EKMEKÇİ	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Abdülgani TATAR	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Adile ÇEVİKBAŞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Ahmet UZUN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Ahmet AYYILDIZ	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Ahmet ÇELİKKOL	EGE ÜNV. TIP FAK.
Ahmet SONGUR	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
Ahmet UYGUN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Ahmet Nezih KÖK	ATATÜRK ÜNV.TIP FAK.
Ahmet Yılmaz ÇOBAN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Ali AYDINLAR	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Ali BENİAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Ali FIRAT	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
Ali Ahmet DOĞAN	KIRIKKALE ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET VE ANTREMAN BİLİMLERİ. A.B.D.
Ali Demir SEZER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Alis ÖZÇAKIR	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Alpaslan ŞENEL	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Aslan KALKAVAN	DUMLUPINAR ÜNV. SPOR YÜK. OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Aslı UÇAR	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Ayda ÇELEBİOĞLU	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Ayhan CÖMERT	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
Ayhan ÖZŞAHİN	MARMARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Aysun UZ	ANKARA ÜNV. TIP FAK.

Ayşe Sezen BAYOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Ayşegül GÜVENÇ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Ayşin ALAGÖL	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
Azize Yaman ŞENER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Bahadır Bülent GÜNGÖR	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Barış BAYKAL	GATA TIP FAKÜLTESİ
Benan MUSELLİM	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Besim AKIN	MARMARA ÜNV. İ.İ.B.F.
Betül Sever YILMAZ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Bilge YILMAZ	GATA TIP FAKÜLTESİ
Birol DOĞAN	Ege Ünv. Spor Yük.OKulu Hareket ve Antreman Bilimleri A.B.D.
Birsen BİLGİCİ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Bülent DURAN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Bülent EDİZ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Bülent TUTLUOĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
C.Avni BABACAN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Canan KARAALP	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Canan Oğan HASÇİÇEK	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Cemal AYGIT	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ
Cengiz IŞIK	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV TIP FAK. TIP FAKÜLTESİ ORTOPETİ VE TARVMATOLOJİ A.B.D.
Cihan URAS	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Cumhur ASLAN	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Cumhur BİLGİ	GATA TIP FAKÜLTESİ
Doğan BIÇKI	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Ebru Özgül GÜLER	ÇUKUROVA ÜNV. İ.İ.B.F. EKONOMETRİ BÖLÜMÜ
Eda PURUTÇUOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Efsun Ezele ESATOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Emel IRGIL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Emel Öykü ÇETİN UYANIKGİL	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Emin Özgür AKGÜL	GATA TIP FAKÜLTESİ
Emine ÖZMETE	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.

Engin ŞARER	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Erdal ZORBA	GAZİ ÜNV. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTRENMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Erdinç ESEN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Ergün BOZOĞLU	GATA TIP FAKÜLTESİ
Erol AYAZ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Erol KOÇ	GATA TIP FAKÜLTESİ
Ertuğrul GELEN	SAKARYA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Esat Uğur GÖRPE	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Fadıl ÖZYENER	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Fahri ERDOĞAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Fatih KILINÇ	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Fatma DEMİRKAYA MİLOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
Fatma Nur KAYASELÇUK	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Fazilet KAYASELÇUK	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Fehmi TUNCEL	ANKARA ÜNV. SPOK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Ferhat ERİŞİR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Feridun ŞİRİN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Fevziye CANBAZ TOSUN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Feyza KARAGÖZ GÜZEY	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
Figen GÜRSOY	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Gökhan GÖKTALAY	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Göksel ŞENER	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Gökşin ŞENGÜL	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Gülden PEKCAN	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
Gülden Z. OMURTAG	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Güler KAHRAMAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Gülgün ERSOY	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
Gülsen KORFALI	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Gülten HERGÜNER	SAKARYA ÜNV. SPOR MESLEK YÜK.OKULU
Gülşen ERYILMAZ	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Gülşen KIRLA	ÇUKUROVA ÜNV. İ.İ.B.F. EKONOMETRİ BÖLÜMÜ
Gürol AÇIKGÖZ	GATA TIP FAKÜLTESİ
H. Koray TOPGÜL	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
H. İnci GÜL	ATATÜRK ÜNV.ECZACILIK FAK.
Hacer ÖNEN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Hadiye ÖZER	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hakan USLU	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Hakkı Tangut AKAY	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Halil YAMAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Hasan ALAÇAM	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Hasan BAĞCI	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Hasene ÖZÇAM AK	SAMATYA DEVLET HASTANESİ KADIN DOĞUM
Havva ÖZKAN	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hayri ERKOL	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Haşim OLGUN	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Hülya Gökmen ÖZEL	HACETTEPE ÜNV. BESLENME ve DİYETETİK BÖLÜMÜ
Hüseyin ÖZ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
İlhan KARABIÇAK	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
İlkay YILDIZ	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
İlker ERCAN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
İlker TAŞÇI	GATA TIP FAKÜLTESİ
İlkin ÇAVUŞOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
İnci ALİCAN	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
İrfan PAPİLA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
İsmail ÇEPNİ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
İsmet KIRPINAR	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Kaan KÜÇÜKOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
Kadir BAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Kadir Emre AKKUŞ	CERRAHPAŞA TIP FAK. ÜROLOJİ A.B.D.
Kamil ÖZDİL	ÜMRANİYE DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
Kaya ÖZKUŞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Kenan GÜMÜŞTEKİN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Konçuy SİVRİOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Koray AYDEMİR	GATA TIP FAKÜLTESİ

Koray KARABEKİROĞLU	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Lale YÜCEYAR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Levent KIRILMAZ	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Levent Naci ÖZLÜOĞLU	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Leyla SAĞLAM	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
M. Ahmet TUNÇKIRAN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
M. Burak HOŞCAN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
M.Ayberk KURT	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
M.Hamidullah UYANIK	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Mahmut AKBOLAT	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O.
Mahmut Can YAĞMURDUR	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Maksut COŞKUN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Mehmet ADA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Mehmet BAYKARA	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Mehmet ERGÜN	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Mehmet ERTENÜ	ÜMRANİYE DEVLET HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
Mehmet TOP	HACETTEPE ÜNV. İ.İ.B.F. SAĞLIK İDARESİ BÖLÜMÜ
Mehmet ZARİFOĞLU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Mehmet Akif ZİYAGİL	AMASYA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Mehmet Ali TAŞKAYNATAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Mehmet Devrim TOPSES	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Mehmet Faik ÖZÇELİK	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Mehmet GÜÇLÜ	GAZİ ÜNV. SPOR MESLEK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Mehmet GÜNAY	GAZİ ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Mehmet Levent ALTUN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Mehmet Tahir ALTUĞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Mehmet Zeki HAZNEDAROĞLU	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Mehtap BULUT	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Melahat Emine DÖNMEZ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.

Melda KORKMAZ	BALTA LİMANI HASTANESİ FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON KLİĞİNİ İSTANBUL
Meltem ÇETİN	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
Mesut SANCAR	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ KLİNİK ECZACILIK A.B.D.
Mete DÜREN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Metin ÖZATA	GATA TIP FAKÜLTESİ
Metin ÖZKAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Metin YAMAN	GAZİ ÜNV. SPOR MESLEK YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Mithat GÜNAYDIN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Murat HANCI	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Murat HÖKELEK	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Murat TUNCER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Murat YÜCE	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Mustafa GÜL	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Mustafa YÜKSEL	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Muzaffer BAHÇİVAN	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Müdriye Yıldız BIÇAKÇI	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Nadiye Pınar AY	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Nazan BİLGEL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Nazım KORKUT	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Nebahat GÜLCÜ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Necdet KOCABIYIK	GATA TIP FAKÜLTESİ
Nermin KELEBEK GİRGİN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Nermin KILIÇ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Nermin Nükhet MAS	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
Neylan ZİYALAR	İSTANBUL ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
Nezih ÖZKAN	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.BEYİN ve SİNİR CERRAHİSİ A.B.D.BŞK.
Nihal APAYDIN	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
Nilgün SARP	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ A.B.D.
Niyazi ENİSELER	CELAL BAYAR ÜNV. SPOR YÜK.OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.

Nurten KARA	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Nusret KORUN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Okan İSTANBULLUOĞLU	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Oktay BÜYÜKAŞIK	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Oktay SARI	GATA TIP FAKÜLTESİ
Onursal BUĞRA	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Osman AKTAŞ	ATATÜRK ÜNV. TIP FAK.
Osman DÖNMEZ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Osman SABUNCUOĞLU	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Osman YEŞİLDAĞ	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Osman ŞENER	GATA TIP FAKÜLTESİ
Ömer Rıfkı ÖNDER	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Ömer TANTUŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Özcan SAYGIN	MUĞLA ÜNV. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Özdemir SEVİNÇ	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. TIP FAK.
Özgür KASAPÇOPUR	ÇAPA TIP FAK.
Pamir ERDİNÇLER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Petek BALLAR	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Polat DURSUN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Polat DURUKAN	ERCİYES TIP FAK.
Pınar ÇAKIROĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Ramazan YILMAZ	MEVLANA ÜNV. TIP FAK.
Rasim KALE	K.T.Ü. SPOR YÜKSEK OKULU HAREKET ve ANTREMAN BİLİMLERİ A.B.D.
Recep SÜTÇÜ	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNV. TIP FAK.
Sabiha SEVİNÇ ALTAŞ	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O.
Sadık KILIÇTURGAY	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Saffet KARACA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Salih GÜLŞEN	BAŞKENT ÜNV. TIP FAK.
Salih PEKMEZCİ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Samet KOÇ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Sebati ÖZDEMİR	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Selçuk KÖKSAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.

Selma DÜZENLİ	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Senihe Rengin YILDIRIM GRIFFIN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Serap ALTUNTAŞ	ATATÜRK ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Serdar KULA	GAZİ ÜNV. TIP FAK.
Sevda LAFÇI	AFYON KOCATEPE ÜNV. TIP FAK.
Seyfettin ULUDAĞ	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Sezgin Özgür GÜNEŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Sibel BARIŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Sibel GÜRÜN	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Sinem GÖKTÜRK	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Suat Nail ÖMEROĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Süleyman ATAUS	ÇAPA TIP FAK.
Süreyya ÖLGEN	ANKARA ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Sıtkı ARI	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Ş.Erol BOLU	GATA TIP FAKÜLTESİ
Şafak ERMERTCAN	EGE ÜNV. ECZACILIK FAKÜLTESİ
Şefik GÖRKEY	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Şefik GÜRAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Şehamet BÜLBÜL	MARMARA ÜNV. İ.İ.B.F.
Şengül HABLEMİTOĞLU	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Şeref ULUOCAK	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Şermin TETİK	ULUSLAR ARASI KIBRIS ÜNV. ECZACILIK FAK.
Şule APİKOĞLU RABUŞ	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.
Tanju BEĞER	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Tarık AKÇAL	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Tonguç DEMİR BERKOL	BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM HASTANESİ
Turgut İPEK	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Tülin ŞENGÜL	ANKARA ÜNV. TIP FAK.
Tülin Tiraje CELKAN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Tümer ULUS	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Türkan YILDIRIM	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Türkan YURDUN	MARMARA ÜNV. ECZACILIK FAK.

Ümit TAŞKIN	BAĞCILAR DEVLET HASTANESİ KKB.
Ümit AYDOĞAN	GATA TIP FAKÜLTESİ
Ümit BİNGÖL	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Ümit Süleyman ŞEHİRLİ	MARMARA ÜNV. TIP FAK.
Ünal BİLİR	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Ünal EGELİ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Vedat ÇİMEN	DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ
Veli DUYAN	ANKARA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ FAK.
Yakup HACI	ÇANAKKALE 18 MART ÜNV. FEN.EDB.FAK.İSTATİSTİK BÖLÜMÜ
Yakup Sancar BARIŞ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAKÜLTESİ
Yalçın KARAGÖZ	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
Yalçın KIRICI	GATA TIP FAKÜLTESİ
Yalın DİKMEN	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Yeşim UNCU	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Yücel KADIOĞLU	ATATÜRK ÜNV. ECZACILIK FAK.
Zehra Zerrin ERKOL	ABANT İZZET BAYSAL ÜNV. TIP FAK.
Zeliha YAZICI	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Zeynep KAHVECİ	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.
Zeynep Oşar SİVA	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Ziya SALİHOĞLU	CERRAHPAŞA TIP FAK.
Züleyha ALPER	ULUDAĞ ÜNV. TIP FAK.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Atakent 2 Mah. Akasya 1 Evleri C2/23 Blok Kat 4 D 17 Halkalı Küçükçekmece İstanbul

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