ULUSLARARASI
HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ

Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06

www.sstbdergisi.com

ISSN PRINT : 2146-8508 / ONLINE: 2147-1711

İÇİNDEKİLER

TIBBEN AÇIKLANAMAYAN BELİRTİLER GRUBUNDAKİ KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN YETİŞKİN DÖNEMDE FİZİKSEL VE DUYGUSAL ŞİDDET GÖRMEYE ETKİSİ ***1-28***
Güler BAHADIR, Dilek ANUK

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ **29-42**
İlknur TÜTÜNCÜ Eda KARAİSMAİLOĞLU

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ **43-50**
Ayşe KARAKOÇ Fadime BİNGÖL Semra KARACA

ANTRENÖRLERİN SPORA ÖZGÜ BAŞARI MOTİVASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI **51-62**
Mustafa TÜRKMEN Aylin ZEKİOĞLU
Kadir YILDIZ Mehmet GÖRAL

GEBELİKTE EGZERSİZ UYGULAMALARI: NEDEN? NASIL? **63-74**
Emel TAŞÇI DURAN, Emrah ATAY, Bengisu İMER

BAŞ EDİTÖR
Çetin YAMAN

BAŞ EDİTÖR YARDIMCILARI
Gülten HERGÜNER
Şahika KARACA
Gökşen ARAS
Nur DİLBAZ ALACAHAN

SİSTEM EDİTÖRLERİ
Serdar TOK

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Vedat ÇİMEN

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖRÜ
Işık BAYRAKTAR

SAĞLIK BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCILARI
Saliha ALTIPARMAK
Habip GEDİK

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
Mehmet Faik ÖZÇELİK
Nuri BİLGİN
Veli DUYAN
Gülgün ERSOY
Mehmet BAYANSALDUZ
Fatih KILINÇ
Canan ALBAYRAK
Murat ÇİLLİ
Naim DENİZ

SPOR BİLİMLERİ EDİTÖR YARDIMCILARI
Gökhan DELİCEOĞLU
H. Ahmet PEKEL

TEKNİK EDİTÖR
Burhan MADEN
burhanmaden@gmail.com

YAYIN KURULU
Gülsen KORFALI
Fahri ERDOĞAN
Salih PEKMEZCİ
Nezih ÖZKAN
Gülgün ERSOY
Eva ŞARLAK
Çetin YAMAN
Neylan ZİYALAR
Tuğçe TUNA
Nur DİLBAZ ALACAHAN
Gülten HERGÜNER
Hakan Murat KORKMAZ
Işık BAYRAKTAR
Naim DENİZ

Dr. Emre YANIKKEREM

Değerli Okurlar.,

Dergimizin bu sayısında yine 5 farklı çalışmaya yer vermiş bulunmaktayız. Bu çalışmaların hazırlanmasında ve dergimizde yayınlanmasına katkıda bulunan değerli yazarlarımıza teşekkür ederiz. Ayrıca dergimizin her türlü aşamasında bizleri yalnız bırakmayan değerli bilim, hakem ve danışma kurulu üyelerimize de yürekten teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bu sayımıza yine toplam 53 farklı konuda ve alanda yapılmış çalışma gelmiş olup, bunların sadece 18 tanesi değerlendirmeye uygun görülerek hakem sürecine dahil edilmiştir. Hakem sürecini tamamlayan çalışmalar bu sayımızda yerini almıştır. Diğer çalışmalar ise halen hakem değerlendirme sürecindedir. Dergimiz bu sayı içerisinde yine uluslararası 11 farklı indekse indekslenmek üzere başvuru gerçekleştirmiş olup, yapılan başvurularımız ilgili indeks yetkilileri tarafından olumlu olarak karşılanarak değerlendirme sürecine dahil edilmiştir. Bir sonraki sayımız haziran ayı 2013 yılı içinde yayına alınacaktır. Gelecek sayımızda görüşmek üzere hepinize esenlikler ve mutluluklar dileriz.

Sayı Hakemleri.,

Dr. Hasene ÖZÇAM AK, Dr. Saliha ALTIPARMAK, Dr. Hatice YILDIRIM SARI, Dr. Pınar ÇAKIROĞLU, Dr. Aslı UÇAR, Dr. Fatih ÇATIKKAŞ, Dr. Mehmet Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL, Dr. Sertar TOK, Dr. Emre YANIKKEREM, Dr. Çetin YAMAN, Dr. Gülten HERGÜNER, Dr. Gökşen ARAS, Dr. Şahika KARACA, Dr. Ali Serdar YÜCEL

Taziye.,

Dergimiz hakem, bilim ve danışma kurulunda görevli Dr. Ali Serdar YÜCEL hocamızın değerli annesi vefat etmiştir. Kendisine ve yakınlarına üzüntülerimizi belirtir, hakkın rahmetine kavuşan annesine Allahtan rahmet yakınlarına sabırlar dileriz.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06 Jel:I19
www.sstbdergisi.com
ID:61 K:88

TIBBEN AÇIKLANAMAYAN BELİRTİLER GRUBUNDAKİ KADINLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN YETİŞKİN DÖNEMDE FİZİKSEL VE DUYGUSAL ŞİDDET GÖRMEYE ETKİSİ[1]

Güler BAHADIR[1], Dilek ANUK[2],

Özet: Bu çalışmada tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların, aile içi şiddet yaşantısı bağlamında yetişkin dönemde fiziksel ve duygusal şiddet görmeye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, tıbben açıklanamayan bedensel yakınması olan kadınların, yetişkin dönemde aile içi şiddete maruz kaldıkları temel hipotezi üzerine kurulmuştur. Çalışma tıbben açıklanamayan belirtiler grubu (50 hasta), kronik fiziksel hastalık grubu (50 hasta) ve akut fiziksel hastalık grubu (46 hasta) olarak isimlendirilen üç araştırma grubu ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri, tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların aile içi şiddete -özellikle fiziksel ve duygusal şiddet- maruz kaldıkları şeklindeki genel hipotezimizi doğrulamıştır.

Anahtar Kelimeler : Şiddet, İstismar, Yetişkin Dönem, Çocukluk Çağı

ADULT PERIOD AND CHILDHOOD EXPOSED TO VIOLENCE IN ADULTS SEE THE EFFECT OF PHYSICAL VIOLENCE

Abstract: To examine the experience of domestic to see the effect of physical and emotional violence as adults in women with un explained medical symptoms. This study is based on the key hypothesis that women wiht medically unexplained somatic complaints are exposed to domestic violence in adulthood. The study was performed on three groups: the group (50 patients) with medically explained symptoms; the group (50 patients) with the diagnosis of chronic physical disease; the group (46 patients) with the diagnosis of acute physical disease. The analyses of statistical data validated our key hypothesis that women with medically unexplained symptoms are exposed to domestic violence, especially both physical and psychcological violence experience.

Key Words: Violence, Abuse, Childhood,Adulthood

1 Bu çalışma birinci sırada yer alan yazarın aynı üniversite ve ikinci sırada yer alan Prof.Dr.Güler BAHADIRIN danışmanlığında yapılan doktora tezinden türetilerek hazırlanmıştır.

2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

GİRİŞ

Ülkemizde son dönemdeki yapılan çalışmalarda bildirilen kadına yönelik aile içi şiddet oranları (%11,9-%80,9) arasındadır (*Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Altınay ve Arat 2007, Çivi ve ark. 2008, Güler ve ark. 2005, Karaçam ve ark 2006, Mayda ve Akkuş 2003, Naçar ve ark. 2009, Şahin ve Altınel 2010, Tanrıverdi ve Şıpkın 2008*). Aile içi şiddetin fizieksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır. Şiddet yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı sakatlık ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, pelvik enflamatuvar hastalıklara, farklı jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıklı bebek doğumlarına, anne ölümlerine ve intiharlara neden olabilmektedir (Kartal 2008). Literatür çalışmasında fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda; fiziksel belirtilerin yanı sıra, aşırı korku, anksiyete, fobiler, düşük benlik saygısı, depresyon, aşırı alkol tüketimi, ilaç bağımlılığı, post travmatik stres bozukluğu, somatizasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Robertiello 2006). Fiziksel bir hastalıkla ilişkilendirilemeyen bedensel şikayetler tıbben açıklanamayan veya fonksiyonel belirtiler/semptomlar ya da somatizasyon olarak adlandırılırlar ve bu durumda psikolojik faktörler birincil sebep olarak düşünülür (Kirmayer ve Young 1998). Tıbben açıklanamayan belirtilerin, yetişkinlik döneminde ve / veya çocukluk çağında aile içi şiddetin öngördürücüsü olduğunu ileri süren çalışmalar vardır (Brown ve arkadaşları 2005, Amar ve Gennaro 2005, Katon ve arkadaşları 2001, Samelius ve ark 2007, Özenli ve ark 2009, Goldblatt ve Granot 2005, Lown ve Vega 2001, Nicolaidis ve ark. 2004, Samelius ve ark.2009, Nicolaidis ve McFarland 2009, Gren ve ark 1999, Risberg ve ark 1999, Richardson ve ark. 2002, Spertus ve ark. 2003, Eberhard-Gran ve ark.2007, Joukamaa ve ark 2008). Ayrıca çocukluk çağı istismarının ve / veya aile içi şiddetin depresyon, somatizasyon ve aleksitimi düzeylerinde artışa yol açtığı bildirilmektedir (Joukamaa ve ark 2008, Hazen ve ark 2008,Ritsberg ve ark.1999, Nicolaidis ve ark. 2004, Amar ve Gennaro 2005, Özenli ve ark 2009). Sonuç olarak aile içi şiddet psikolojik, biyolojik ve sosyal etkilere sahiptir.

AİLEDE ŞİDDET

Aile içi şiddet; aile üyelerinden birinin diğerine fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozabilecek, bağımsızlığını tehdit edebilecek, kişiliğine ve/veya kişilik gelişimine zarar verebilecek, davranışlarını kontrol etme amaçlı davranması olarak tanımlanır (WHO,1996). Aile içi şiddet, istismar ve ihmal olarak iki alt gruba ayrılmaktadır. İstismarda şiddeti uygulayan kişi aktif bir tutum içerisindeyken, ihmalde şiddet uygulayan kişi, daha çok pasif bir tutum içerisindedir. Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddettir. Ancak fiziksel olmayan diğer şiddet biçimleri de, son derece yaygın olarak uygulanmaktadır. Daha ayrıntılı tanımlamayla aile içi şiddet türleri şunlardır (Çiçekçioğlu,1996);

- Fiziksel şiddet: Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Dövme, vurma, tokatlama, tekme, yakma, bıçaklama gibi davranışları içerir.
- Cinsel şiddet: Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Cinsel içerikli sözel ifadeler kullanmak, porno film izlemeye zorlamak gibi dokunmanın

olmadığı pasif eylemlerden, tecavüze kadar giden dokunma içeren aktif eylemleri içerir.

- Duygusal şiddet: Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, şiddetin tanımında sayılan amaçlarla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Sevgi göstermeme, aşağılama, devamlı eleştirme, kıskançlık, başkalarının önünde küçük düşürme, gururunu incitme, tehdit, duygu ve düşünce özgürlüğünü kısıtlama gibi eylemleri içerir.
- Ekonomik şiddet: Kişinin parasını yönetme, zorla elinden alma gibi davranışlarla kaynakların ve paranın kişi üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Daha çok kadın, yaşlı ve çocukların maruz kaldığı bir şiddet türüdür.
- İhmal: Kişinin sosyal ve maddi ihtiyaçlarını gidermeme, bunları sağlamada ihmal göstermektir. Daha çok çocuklar ve yaşlıların maruz kaldığı istismar türüdür.

Birey tek bir şiddet türüne maruz kalabileceği gibi birden fazla şiddet türüne de maruz kalabilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda çoklu istismar tiplerine maruz kalma oranı % 6,5-53 olarak bildirilmektedir. (Schaaf ve McCanne 1998, Geen ve Ark. 1999, Amar ve Gennoro 2005). Bursa'da yapılan sağlık ocağı tabanlı bir çalışmada katılımcıların %58.7'sinin ev içi şiddete maruz kaldığı ve şiddet tipinin önemli bir bölümünde fiziksel ve psikolojik şiddetin birlikte olduğu ortaya konmuştur (Alper ve Ark. 2005) Aile içi şiddet davranışının nedenlerine yönelik biyolojik, sosyal ve psikolojik yaklaşımlar mevcuttur.

Biyolojik Yaklaşımlar: Prefrontal korteks, amigdala ve hipotalamus arasındaki etkileşimin sosyal davranış üzerinde büyük etkisinin olduğu ileri sürülmektedir. Şiddet davranışlarında bu sistemler arasındaki dengede bozulma görülmektedir. Beyindeki serotonerjik bozuklukların anksiyete, depresif duygudurum, saldırganlık gibi bir çok davranış ve duygu durum bozukluklarıyla ilgisi olduğu belirtilmektedir. Gama–aminobutrik asidin (GABA) saldırganlığı önleyici etkisi olduğu bildirilmektedir (Subaşı ve Akın 2003).

Sosyal Teoriler: Aile yapısı, sosyal öğrenme, stres gibi çevresel faktörler ve rasyonel seçim kuramı şiddeti açıklamaya yönelik teoriler kapsamında ele alınabilir. Sosyal streste, aile içindeki bireyler ve eşler mali konularda veya diğer alanlardaki çatışmalar ve sorunlardan doğan baskılardan dolayı şiddet uygulayabilir ya da şiddete maruz kalabilir (Jewkes 2002). Sosyal öğrenme teorisinde, Bu teori insanların çevresindeki diğer bireylerin davranışlarını gözlemleyerek ve model alarak o davranışları öğrendiklerini ve pekiştirilen davranışların birey tarafından kullanılmaya devam ettiğini ileri sürer. (Mihalic ve Elliot 1997). Rasyonel Seçim Teorisinde, cezai uygulama gerektiren eylemlerle sonuçlanabilen aile içi şiddet davranışlarını da açıklamakta kullanılmaktadır (Nagin ve Paternoster1993). Aile içi güç dengelerinde, eşler arasındaki ya da ebeveynler ve çocuklar arasındaki güç ilişkisi genel toplumsal güç ilişkilerinin bir yansıması olarak görülebilir ve böyle bakıldığında da kocaların kadınlardan, ebeveynlerin de çocuklardan daha güçlü olduğu varsayılabilir(Rittersberger 1998).

Psikolojik Teoriler: Şiddet uygulayan kişilerin genellikle özgeçmişlerinde yaşanmış şiddet olgu-

ları bulunduğu, bu bireylerin çoğunlukla şiddetin varolduğu ailelerden yetiştiği gözlenmektedir. Alkol ve/veya madde bağımlılığı bulunması ile tanımlanmış kişilik bozuklukları ya da psikiyatrik hastalığı bulunan kişilerin daha yoğun sıklıkla şiddet uyguladığı gözlenmektedir (Aksoy ve ark). Eşler arası şiddet yaşantısında genelde şiddet uygulayan taraf erkektir ve şiddet uygulayan erkek, düşük benlik saygısı, dürtü kontrol güçlüğü, antisosyal eğilimler ve alkol ve/veya madde bağımlılığı gibi öğeleri içeren çeşitli psikopatolojik özelliklerin baskın olduğu kişi olarak betimlenir. Şiddete maruz kalan kadınlarda ise mazohism eğilimi, öğrenilmiş çaresizlik, psişik duyarsızlaşma, emosyonel tepkilerde aşırı dengesizlik gibi psikolojik özellikler gözlenmiştir (Swan 2006).

AİLE İÇİNDE ŞİDDETİN KADINLARDAKİ ETKİLERİ

Aile içi şiddetin şiddetin sonuçları olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal etkiler ön plana çıkmaktadır.

Fiziksel Etkiler: Aile içi şiddetin fiziksel etkileri, ölümcül sonuçlar ve ölümcül olmayan sonuçlar olmak üzere iki grupta ele alınabilir.

- Ölümcül Sonuçlar: İntihar, cinayet , anne ölümü, HIV/AIDS

- Ölümcül Olmayan Sonuçlar: Yaralanmalar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, jinekolojik sorunlar, iritabl barsak sendromu, düşükler, santral sinir sistemi sorunları, kardiyak semptomlar, baş ağrısı, vücut ağrıları bildirilmiştir (Atman 2003).

Şiddet yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı sakatlık ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, pelvik enflamatuvar hastalıklara, farklı jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıklı bebek doğumlarına, anne ölümlerine ve intiharlara neden olabilmektedir (Kartal 2008). Şiddete maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, şiddete maruz kalan kadınlarda tüm somatik semptomların ve bazı hastalıkların daha fazla olduğunu ileri süren, fiziksel ve cinsel şiddete daha yüksek oranda maruz kalan kadınlarda, komorbid hastalık oranının daha yüksek olduğu; fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda görülen hastalıklar arasında astım, migren, böbrek hastalıkları ve üriner sistem hastalıklarının yüksek oranda olduğu saptanmıştır (Eberhard ve ark. 2007). Prospektif bir çalışmada aile içinde sözlü tartışmalar ve fiziksel şiddet varlığında buna tanık olan çocukların ruh sağlığı üzerinde yetişkin dönemde olumsuz sonuçlar ortaya çıktığı ve bu kişilerde fiziksel sağlık sorunlarının da anlamlı olarak yüksek oranda bulunduğu tespit edilmiştir (Paradis ve ark. 2009).

Psikolojik Etkiler: Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda; fiziksel belirtilerin yanı sıra, aşırı korku, anksiyete, fobiler, düşük benlik saygısı, depresyon, aşırı alkol tüketimi, ilaç bağımlılığı, post travmatik stres bozukluğu ve somatizasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Robertiello 2006). İstismara uğramayan kadınlarla karşılaştırıldığında, istismara uğramış kadınların daha sık mental sağlık bakım profesyonellerine başvurmaktadır (Amar ve Gennaro 2005). Bu düşünceyi destekleyen birçok araştırma mevcuttur. Birinci basamak sağlık kurumunda 185 kadınla yapılan bir çalışmada, istismar bildiren kadınların %32'si yaşadıkları şiddetin kendi sağlıklarını etkilediğini düşünmekteydiler ve depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, güvensizlik, cinsel

problemler ve fiziksel semptom olarak baş ağrısı ve kas gerginliği gibi sağlık etkileri bildirilmiştir (Rittersberger 1998).

Şiddet ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan bir çalışmada tüm şiddet türlerinin depresyonla ve en az altı bedensel şikayetle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Nicolaidis ve ark.2004). Üniversite öğrencisi kadınlardan oluşan araştırma grubunda ruhsal semptomlar ve istismar ilişkisi incelendiğinde, şiddet bildiren kadınların depresyon, anksiyete, somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, hostilite ve toplam skor puanlarının istismar kurbanı olmayanlardan yüksek olduğu ve birden fazla şiddet türüne maruz kalan kadınlarda ruhsal belirtiler ve bedensel yaralanma sıklığının, tek bir şiddet formuna maruz kalanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Amar ve Gennaro 2005). *Bonomi ve ark*. (2007) eşlerinden cinsel ve fiziksel şiddet gören kadınların depresyon için bir risk grubu oluşturduğunu bildirmiştir.

McCauley ve arkadaşları (1997) 1931 kadının alındığı bir çalışmada, hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde istismar bildiren kadınlarda sadece çocukken ya da yetişkinlik döneminde istismar bildiren kadınlara oranla daha yüksek depresyon, anksiyete, somatizasyon ve fiziksel semptom gözlemiştir. Yetişkin panik bozukluk ve/veya agorafobik hastalarının %40-60'ında çocukluğun erken dönemlerinde cinsel veya fiziksel istismar öyküsü saptanmıştır (Sevinçok ve Akoğlu 2001).

Birincil sağlık hizmetine başvuran hastalarda aleksitimi ile çeşitli çocukluk çağı istismar ve ihmaline maruz kalma arasında bağlantı olduğu, özellikle aleksitiminin duyguları adlandırma güçlüğü komponentinde bu bağlantı çok belirgin olarak gösterilmiştir (Joukamaa ve ark 2008). Aleksitimi duygular için söz yokluğu anlamına gelmektedir. Aleksitimi kavramı temelde duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü, hayal kurmada kısıtlılık, işe vuruk işlemsel düşünme ve dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı (bilişsel tarz) olmak üzere dört kişilik özelliğini kapsar. Yaşadığı duyguları tanımayan ya da tanımlayamayan aleksitimik kişilerde bedensel yakınmalara sık rastlanır (Öztürk 1989). Cloitre ve ark. (1997) çocuklukta ve yetişkinlik döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların, hiçbir zaman istismara maruz kalmayan kadınlardan daha fazla aleksitimik olduklarını belirlemiştir. *Murthi ve Espelage* (2005), çocukluk çağında cinsel istismar bildiren 116 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir araştırmada aleksitimi ve depresyonun duygu kaybı ve çaresizlikle bağlantısını belirgin olarak göstermişlerdir.

Son dönemdeki çalışmalardan birinde 588 üniversite öğrencisi kadın araştırmaya katılmış ve çocukluk çağı duygusal istismarı ile aleksitimi arasında bağlantı saptanmıştır (Hund ve Espelage 2006). *Modestin ve arkadaşlarının* (2005), çocuklukta farklı istismar tiplerine maruz kalmanın yetişkinlik döneminde farklı psikopatolojilere yol açacağını ileri sürerek 223 sağlıklı genç yetişkinle yaptıkları çalışmalarında çocukken cinsel istismara maruz kalma ile aleksitimi arasında ilişki bulunmazken, çocukken aile içi şiddet ve aleksitimi arasında bağlantı tespit edilmiştir.

Sosyal Etkiler: Aile içi şiddetin kadınlar üzerindeki önemli sosyal etkilerinden biri sosyal izolasyon nedeniyle kadını yalnızlaştırması, kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkilemesi veya sona

erdirmesi ve giderek iş ve tüm sosyal çevresinden ayırmasıdır. Ayrıca namus uğruna aile içi şiddete maruz kalmış olan kadınların toplum tarafından dışlanması, istenmemesi, bu kişilere, kirletilmiş, işe yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleridir (Subaşı ve Akın 2003).

AMAÇ

Bu çalışmada tıbben açıklanamayan belirtileri olan kadınların, sosyo-demografik özelliklerinin yetişkin dönemde şiddet görmeye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma, bu gruptaki kadınların sosyo-demografik özelliklerinin yetişkin dönemde şiddet görmeye etkisinin olduğu temel hipotezi üzerine kurulmuştur. Araştırma kapsamında "Tıbben açıklanamayan belirtiler" ile başvuran kadınlar, aile içi şiddet yaşantısı açısından incelenmiştir.

YÖNTEM

Tez çalışması İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İç Hastalıkları Polikliniğinde kurulan muayene odasında yapılmıştır. Araştırma kapsamında "Tıbben açıklanamayan bedensel yakınma" grubu için belirlenen vaka sayısına (n:50) ulaşana kadar araştırma kriterlerine uyan 189 hasta ile görüşülmüş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve görüşmeyi tamamlayan 146 hasta çalışmaya alınmıştır. Uygulama yaklaşık iki aylık bir sürede gerçekleşmiş ve gelen kadın hastalarla, poliklinik odasında, yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak yansıtıldı. Sürekli değişkenler için t testi ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) kullanıldı. Kesikli değişkenler için X^2 testi yapıldı. İleri istatistiksel değerlendirmeler için, çok yönlü varyans analizi ve regresyon analizi yöntemleri kullanıldı. Yüzde 5'lik anlamlılık derecesi kesim noktası olarak alındı. Verilerin İstatistiksel değerlendirmesi Bilgisayar ortamında SPSS 15.0 istatistiksel paket programı ile yapılmıştır.

UYGULAMA

Araştırmamızda yer alan; Tıbben açıklanamayan belirtilerle başvuran hastalar (N=50), akut fiziksel hastalık tanısı alan hastalar (N=46) ve kronik fiziksel hastalık tanısı alan hastalar (N=50) olmak üzere 3 grubun sosyo-demografik bulguları tabloda özetlenmiştir. Araştırma kriterlerine uygun olarak çalışmaya 18-60 yaş arası kadınlar alınmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubundaki hastalar 18-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 39,6; standart sapması 11,16'dır. Akut fiziksel hastalık grubundaki hastalar 18-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 37,5; standart sapması 11,05'tir. Kronik fiziksel hastalık grubundaki hastalar 21-60 yaş arasında olup, yaş ortalaması 41,04; standart sapması 7,18'dir. Grupların yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F:2,911; p>0,05). Grupların medeni durum dağılımı incelendiğinde üç grupta da evli kadınların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Tıbben açıklanamayan belirtilerle başvuran kadınların % 58'inin (29 kişi), Akut fiziksel hastalık grubundaki kadınların %76,1'inin (35 kişi) ve Kronik fiziksel hastalık grubundaki kadınların %74'ünün (37 kişi) evli olduğu saptanmıştır. Medeni durum açısından 3 grup arasındaki fark anlamsızdır (χ^2 =5,821; p>0,05).

Tıbben açıklanamayan belirtilerle başvuran hastaların eğitim düzeyine göre dağılımı; %14 (7 kişi) okur yazar, %44 (22 kişi) ilkokul, %14

(7 kişi) ortaokul, %18 (9 kişi) lise, %10 (5 kişi) üniversite olarak tespit edilmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunun eğitim düzeyine göre dağılımı; %6,5 (3 kişi) okur yazar, %32,6 (15 kişi) ilkokul, %21,7 (10 kişi) ortaokul, 11 kişi (%23,9) lise, 7 kişi (%15,2) üniversite olarak tespit edilmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise %10 (5 kişi) okur yazar, %48 (24 kişi) ilkokul, %22 (11 kişi) ortaokul, %16 (8 kişi) lise, %4 (2 kişi) üniversite olarak tespit edilmiştir. Üç grubun eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsızdır (χ^2 =3,461; p>0,05). Grupların meslek dağılımına bakıldığında ev kadınlarının üç grupta da çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; %70 (35 kişi) ev kadını, %12 (6 kişi) işçi, %10 (5 kişi) öğrenci, %6 (3 kişi) memur, %2 (1 kişi) işsiz iken, akut fiziksel hastalık grubunda; %63 (29 kişi) ev kadını, %13 (6 kişi) memur, %10,9 (5 kişi) işçi, %6,5 (3 kişi) serbest çalışan, %6,5 (3 kişi) öğrenci olarak belirlenmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise %86(43 kişi) ev kadını, %8 (4 kişi) işçi, %6 (3 kişi) memur olarak çalışıyordu. Çalışma durumuna göre üç grubun dağılımı karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamsız olduğu tespit edilmiştir. (χ^2 = 5,549; p>0,05).

Gelir düzeyine göre dağılım incelendiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; %38 (19 kişi) asgari ücret ve altında gelire sahipken , %62 (31 kişi) asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda %10,9 (5 kişi) asgari ücret ve altı, %89,1 (41 kişi) asgari ücret üzerinde gelire sahip iken kronik fiziksel hastalık grubunda ise %32 (16 kişi) asgari ücret ve altı, %68 (34 kişi) oranında asgari ücret üzerinde gelire sahip olduğunu bildirmiştir. Gruplar gelir düzeyine göre karşılaştırıldığında Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda asgari ücret ve altı gelire sahip olanların, akut fiziksel hastalık grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (χ^2 = 9,676; p<0,01). Aile yapısına göre grupların dağılımına bakıldığında; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %46 (23 kişi) çekirdek aile olarak yaşadığını, %54 (27 kişi) kendi ya da eşinin aile üyelerinden bir yada birkaç kişi ile beraber yaşadığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda %80,4 (37 kişi) çekirdek aile şeklinde, %19,6 (9 kişi) ya da eşinin aile üyelerinden bir yada birkaç kişi ile beraber yaşamaktayken, kronik fiziksel hastalık grubunda %64 (32 kişi) çekirdek aile olarak, %36 (18 kişi) kendi yada eşinin aile üye/üyeleriyle birlikte yaşamaktaydı. Üç grup aile biçimine göre değerlendirildiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda kendi ya da eşin aile üyelerinden bir ya da bir kaçı ile beraber yaşama oranının anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir (χ^2=12,221; p<0,01).

Tablo 1: Araştırma Gruplarının Demografik Özellikleri

	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)		Akut Fiziksel Hastalık (N=46)		Kronik Fiziksel Hastalık (N=50)		Anlamlılık Düzeyi
Yaş							
X	39,6		37,5		41,04		F: 2,911
ss	11,16		11,05		7,18		p=0 .058 A.D.
min-max	18-60		18-60		20-60		
	f	%	f	%	f	%	
Medeni durum							
Bekar	14	%28	8	%17,4	5	%10	
Evli	29	%58	35	%76,1	37	%74	
Beraber yasıyor	1	%2	1	% 2,2	1	%2	χ^2 =5,821
Ayrı yasıyor	1	%2	1	% 2,2	1	%2	p=0 .058 A.D.
Boşanmış	1	%2	1	% 2,2	3	%6	
Dul	4	%8		-	3	%6	
Öğrenim Durumu							
Okuryazar	7	%14	3	%6,5	5	%10	
İlkokul	22	%44	15	%32,6	24	%48	χ^2 =3,461
Ortaokul	7	%14	10	%21,7	11	%22	p=0.177 A.D.
Lise	9	%18	11	%23,9	8	%16	
Üniversite	5	%10	7	%15,2	2	%4	
Meslek							
Ev kadını	35	%70	29	%63	43	%86	
Memur	3	%6	6	%13	3	%6	
İşçi	6	%12	5	%10,9	4	%8	χ^2 = 5,549
Serbest	-	-	3	%6,5	-	-	p=0.062 A.D.
Öğrenci	5	%10	3	%6,5			
İşsiz	1	%2	-	-			
Gelir düzeyi							
Asgari ücret ve altı	19	%38	5	%10,9	16	%32	χ^2 =9,676
Asgari ücret üstü	31	%62	41	%89,1	34	%68	p=0.008**
Aile biçimi							
Çekirdek aile	23	%46	37	% 80,4	32	%64	χ^2 =12,221
Geniş aile	27	%54	9	%19,6	18	%36	P=0.002**

A.D. : Anlamlı Değil **: p<0,01

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun başvuru yakınmalarına göre dağılımına baktığımızda; %54'ünün (27 kişi) birden fazla semptom, %42'sinin (21 kişi) tek semptomla başvurduğu gözlenmiştir.

Başvuru sırasında bildirilen her semptomun ayrı ayrı dökümü yapıldığında; spesifik veya yaygın ağrı %78 (39 kişi), karıncalanma ve/veya uyuşma %8 (16 kişi), halsizlik / güçsüzlük %14 (7 kişi), bayılma hissi %10 (5 kişi) , çarpıntı %8 (4 kişi), bulantı %6 (3 kişi), şişkinlik %4 (2 kişi) ve vücutta kasılma, baş dönmesi gibi diğer yakınmalar %18 (9 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yakınmaların süresi 6 ay ile 216 ay arasında değişmekte olup ortalaması 59 ay± 50 ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2: Tıbben Açıklanamayan Belirtiler Grubunun Başvuru Yakınmaları

Yakınma	f	%	Yakınma Süresi
Yaygın veya spesifik ağrı	39	78	
Uyuşma ve/veya karıncalanma	8	16	
Halsizlik/ güçsüzlük	7	14	
Bayılma hissi	5	10	Min-Max: 6 - 216 ay
Çarpıntı	4	8	X: 59 ay
Bulantı	3	6	ss: 50 ay
Midede şişkinlik	2	4	
Diğer(*Vücutta kasılma,baş dönmesi, kabızlık, elde titreme, diyare, ses kısıklığı, üşüme, gözde yanma batma, yutma güçlüğü*)	9	18	

Akut fiziksel hastalık grubunu oluşturan hastaların tıbbi tanılarına göre dağılımı ise; Bakteriyel besin zehirlenmesi, fonksiyonel dispepsi, vb. gastroenterolojik yakınmalar % (14 kişi), alt veya üst solunum yolu enfeksiyonu % (11 kişi), akut hepatit % (3 kişi), ürtiker % (3 kişi), fotosensitivite ile görülen ilaç alerjisi % (2 kişi), Akut kolesistit % (2 kişi), Akut troidit % (2 kişi), Sistit % (2 kişi) ve diğer akut fiziksel hastalıklar % (kişi) şeklindedir. Akut fiziksel hastalık grubunun yakınma süreleri 1 gün ile 1 ay arasında değişmekte olup ortalaması gün± gün olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3: Akut Fiziksel Hastalık Grubunun Tanı Dağılımı

Tanı	f	%	Yakınma Süresi
Gastroenterolojik/gastroenterohepatolojik Hastalıklar (toplam: 14 kişi %30,5)	5	10,9	
Akut infeksiyöz ishal	6	13,1	
Fonksiyonel dispepsi	3	6,5	
Bakteriyel besin zehirlenmesi	2	4,3	
Akut kolesistit	3	6,5	
Akut viral hepatit (B)			
Akut Alt /Üst Sol. Yolu Enf. (toplam 11 kişi %23,9)	1	2,2	Max-Mim: 1gün-1ay
Enfeksiyöz rinit	2	4,3	X: 4,69 gün
Faranjit	2	4,3	ss: 3,1 gün
Streptokokktonsillit	1	2,2	
Viral üst sol. yolu enf.	1	2,2	
Laranjit	2	4,3	
Akut bronşit	2	4,3	
Pnomoni			
Dermatolojik hastalıklar (toplam 5 kişi %10,9)	3	6,5	
Alerjik ürtiker	2	4,3	
Fotosensitivite ile görülen ilaç alerjisi			
Hematolojik hastalıklar (toplam 4 kişi %8,7)	2	4,3	
Demir eksikliği anemisi	2	4,3	
Gestasyonel Trombositopeni			
Diğer (toplam 7 kişi %15,2)	2	4,3	
Akut troidit	2	4,3	
Sistit	1	2,2	
Bobrektası	1	2,2	
Bel fıtığı	1	2,2	
Karpeltunel send.			
Toplam	46		

Kronik fiziksel hastalık grubunun tanı dağılımlarını incelediğimizde bu gruptaki hastaların %56'sı(28 kişi) tek hastalık tanısına sahipken, % 44'ü (22 kişi) iki veya daha fazla hastalık tanısında sahipti. Bu durumda yapılan tabloda bir hasta birden fazla tanı grubunda yer alabilmektedir. Kronik fiziksel hastalık grubunda yer alan hastaların tıbbi tanı dağılımı; %36 (18 kişi) romatolojik hastalık, %68 (34 kişi) endokrinolojik hastalık, %40 (20 kişi) kronik gastroenterolojik veya gastroenterolojik hastalık, %52 (26 kişi) kardiyolojik hastalıklar, %6 (3 kişi) nefrolojik hastalık, %4 (2 kişi) kronik alt/üst solunum yolu hastalıkları, % 22 (11 kişi) hiperlipidemi, % 6 (3 kişi) minör talasemi, % 6 (3 kişi) sarkoidoz ve % 6 diğer kronik fiziksel hastalıklar şeklindedir. Kronik fiziksel hastalık grubunda yakınma süresi 3 ay ile 240 ay arasında değişmekte olup ortalaması 77,46± 58,82 ay olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4 : Kronik Fiziksel Hastalık Grubunun Tanı Dağılımı

Tanı	f	%	Tanı Süresi
Romatolojik hastalıklar (toplam 18 kişi % 36)			
Osteopati	1	2	
Osteoartroz	4	8	
Osteomiyelit	2	4	
Romatizmal mitral kapak hastalığı	1	2	
Romatoitartrit	5	10	
Post menopozal osteoporoz	5	10	
Endokrinolojik hast. ; (toplam 34 kişi %68)			
Toksik multinodüler guatr	6	12	
Primer hipotroidi	4	8	
Hashimato / kronik otoimmün troidit	3	6	
Kronik fibröz tiroidit	1	2	
Diyabetus mellitus,	20	40	
Gastroenterolojik/ gastrohepatolojik hast.; (toplam 20 kişi % 40)			
Gastroözafagial reflü	4	8	Min:3 ay
Kronik peptik ülser	4	8	Max:240ay
Hiatus hernisi	1	2	X: 77,46
Crohn hast.	1	2	ay
Hepatit b (HBsAg+)	5	10	ss: 58,82 ay
Kronik yağlı karaciğer,	4	8	
Kardiyolojik hastalıklar; (toplam 26 kişi %52)			
Esansiyel hipertansiyon	24	48	
Hipertansif kalp hastalığı	2	4	
Nefrolojik hastalıklar; (toplam 3 kişi %6)			
Kronik böbrek yetmezliği	2	4	
Bobrektası	1	2	
Alt/üst solunum yolu hastalıkları ; (toplam 2 kişi %4)			
Kronik sinüzit,	1	2	
Kronik bronşit	1	2	
Diğer ; (toplam 20 kişi %40)			
Hiperlipidemi	11	22	
Minör talasemi	3	6	
Sarkoidoz	3	6	
Obezite	1	2	
Bel fıtığı	1	2	
Karpertunel send	1	2	

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda katılımcıların %6'sı (3 kişi) başvuru yakınmalarının günlük hayatını hiç etkilemediğini bildirirken, %22'si (11 kişi) biraz, %38 (19 kişi) orta derecede , %34'si (17 kişi) çok etkilediğini belirtmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunun %8,7'si (4 kişi) başvuru yakınmalarının günlük hayatını hiç etkilemediğini, %50'si (23 kişi) biraz, %23,9'u (11 kişi) orta derecede, %17,4'ü (8 kişi) çok etkilediğini bildirmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise %8'i (4 kişi) başvuru yakınmalarının günlük hayatını hiç etkilemediğini, %36'sı (18 kişi) biraz,

%40'ı (20 kişi) orta derecede, %16'sı (8 kişi) çok etkilediğini ifade etmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda başvuru yakınmalarının günlük yaşamı anlamlı olarak daha çok etkilediği tespit edilmiştir (χ^2:9,225; p<0,05).

Tablo 5: Başvuru Yakınmalarının Günlük Yaşamı Etkileme Derecesi

	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)		**Akut Fiziksel Hastalık** (N=46)		**Kronik Fiziksel Hastalık** (N=50)		**Anlamlılık Düzeyi**
	f	%	f	%	f	%	
Yakınmaların günlük yaşamı etkilemesi							
Hiç	3	6	4	8,7	4	8	
Biraz	11	22	23	50	18	36	χ^2=9,225
Orta	19	38	11	23,9	20	40	p=0 .013*
Çok	17	34	8	17,4	8	16	

*: p<0,05

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; hastaların %44'ü (22 kişi) yaşamının herhangi bir döneminde psikiyatrik başvuruda bulunduğunu, %56'sı (28 kişi) hiç psikiyatrik başvurusu olmadığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda; daha önce psikiyatrik başvuruda bulunma oranı %19,6 (9 kişi) iken, Kronik fiziksel hastalık grubunda bu oran %24 (12 kişi) olarak saptanmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda daha önce psikiyatrik başvuru oranının akut fiziksel hastalık ve kronik fiziksel hastalık grubunun psikiyatrik başvuru oranından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (χ^2:7,972; p<0,05). Ayrıca Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda %6 (3 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %8 (4 kişi) olmak üzere sadece 7 kişi muayene eden iç hastalıkları hekimi tarafından psikiyatrik yardım alması gerektiği söylenerek psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir.

Tablo 6 : Psikiyatrik Başvuru Oranları

	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50)		**Akut Fiziksel Hastalık** (N=46)		**Kronik Fiziksel Hastalık** (N=50)		**Anlamlılık Düzeyi**
	f	%	f	%	f	%	
Psikiyatrik başvuru							
Var	22	44	9	19,6	12	24	χ^2=7,972
Yok	28	56	37	80,4	38	76	p= 0 .019*
Psikiyatriye Yönlendirilme							
Evet	3	6	0	-	4	8	χ^2=1,24
Hayır	47	94	46	100	46	92	p> 0.05A.D

A.D. : Anlamlı Değil *: p<0,05

Araştırma gruplarından aile içi şiddet ile ilgili elde edilen bulgular şunlardır; Aile içi şiddetin türler arasındaki geçişkenliği ve giriftliği göz önüne alındığında, çalışmamızda şiddet türlerini ayrı ayrı değerlendirme öncesinde ortak bir değerlendirme yapmanın uygun olacağı düşünülmüş, önce genel olarak herhangi bir şiddet davranışına maruz kalma açısından araştırma gruplarının karşılaştırılması yapılmıştır.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yetişkin dönemde şiddet türlerinden herhangi birine veya birkaçına maruz kalma oranı %66 (33 kişi) olarak tespit edilirken, bu oran akut fiziksel hastalık grubunda %21,7 (10 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %30 (15 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun şiddet türlerinden herhangi birine veya birkaçına maruz kalma oranının diğer gruplardan anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır (χ^2: 22,606; p<0.001). Üç grubun tek bir şiddet türüne ya da birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı karşılaştırıldığında; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 48,5 (16 kişi) tek bir şiddet türüne maruz kalırken % 51,5 (17 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda kadınların % 77,8'si (7 kişi) tek bir şiddet türüne, % 22,2'si (2 kişi) birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını belirtirken kronik fiziksel hastalık grubunda tek bir şiddet türüne maruz kalma oranı % 37,5 (6 kişi), birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranı % 62,5 (10 kişi) olarak belirlenmiştir. Tek ya da birden çok şiddet türüne maruz kalma açısından gruplar arasındaki fark anlamsızdır (χ^2:3,808; p>0.05). Yetişkin dönem duygusal şiddet görmenin gruplara göre dağılımı incelendiğinde, duygusal şiddete maruz kalma oranı; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 62 (31 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda % 15,2 (7 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda %28 (14 kişi) olarak belirlenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddete maruz kalma oranının diğer gruplarla kıyaslandığında, ileri derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (χ^2: 24,790; p<0,001). Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yetişkin dönem fiziksel şiddete maruz kalma oranı % 38 iken (19 kişi) akut fiziksel hastalık grubunda % 10,9 (5 kişi) ve kronik fiziksel hastalık grubunda %20 (10 kişi) olarak tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddete maruz kalma oranı diğer gruplara göre ileri derecede yüksek bulunmuştur (χ^2:10,600; p=0,005).

Hastalara yetişkin dönemde herhangi bir kişi tarafından dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda, Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 6 (3 kişi) ve kronik hastalık grubunda % 2 (1 kişi) olmak üzere toplam 4 kadın dokunma olmaksızın cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Dokunmanın olduğu cinsel şiddet bildirimi, tüm hasta grubu içerisinde toplam 5 kadında (% 2,71) saptanmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda % 6 (3 kişi) ve kronik hastalık grubunda %4 (2 kişi) dokunmanın olduğu cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Olgu sayısı çok az olduğu için yetişkinlik süresinde cinsel şiddete maruz kalma ile ilgili istatistiksel değerlendirme yapılmamış sadece sayısal döküm belirtilmiştir.

Tablo 7: Yetişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma Oranları

Yetişkin dönemde	Tıbben açıklanamayan belirtiler (N=50) f	%	Akut Fiziksel Hastalık (N=46) f	%	Kronik Fiziksel Hastalık (N=50) f	%	Anlamlılık Düzeyi
Şiddete maruz kalma							
Var	33	66	10	21,7	15	30	χ^2=22,606
Yok	17	34	36	78,3	35	70	p<0 .001**
Duygusal şiddet görme							
Evet	31	62	7	15,2	14	28	χ^2 =24,790
Hayır	19	38	39	84,8	36	72	P< 0.001**
Fiziksel şiddet							
Var	19	38	5	10,9	10	20	χ^2 =10,600
Yok	31	62	41	89,1	40	80	P= 0,005*
Dokunma Olmayan Cinsel Şiddet							
Var	3	6	-		1	2	-
Yok	47	94	46	100	49	98	
Dokunmanın Olduğu Cinsel Şiddet							
Var	3	6	-		2	4	-
Yok	47	94	46	100	48	96	
Şiddete maruz kalma	(N: 33)		(N: 10)		(N: 15)		
Tek bir tür	15	46,9	7	77,8	6	37,5	χ^2 =3,886
Birden çok türde	17	53,1	2	22,2	19	62,5	p=0 .143 A.D

A.D. : Anlamlı Değil *: p<0,05 **:p<0.001

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddet gören hastaların şiddet görme süresinin ortalaması 12.52±7,78 (min-max:2-30 yıl) olarak belirlenmişken, akut fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddet süresinin 12.86±8,43yıl (min-max:2-29yıl) ve kronik fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddet süresinin ortalaması 15.07±7.88 yıl (min-max:3-30yıl) olarak belirlenmiştir. Grupların duygusal şiddete maruz kalma süreleri arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (F:0.516; p>0,05). Organik sebebi bulunamayan bedensel yakınmalar grubunda duygusal şiddet gören hastaların; % 48,4'ü (15 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığını bildirirken, akut hastalık grubunda duygusal şiddet gören kadınların % 42'sinin (3 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığını, kronik hastalık grubunda ise duygusal şiddet gören hastaların, % 57,1'i (8 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Duygusal

şiddete maruz kalma sıklığı açısından araştırma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (χ^2=0,461; p=0,794). Duygusal şiddet tüm gruplarda çoğunlukla eş tarafından uygulanmaktadır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddete maruz kalan kadınların; % 61,3'ü (19 kişi) eş, % 29'u (9 kişi) eş ve eşin aile üyeleri, akut fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddet gören kadınların % 58'i (4 kişi) eş, % 42'si (3 kişi) eş ve eşin aile üyeleri, kronik hastalık grubunda ise duygusal şiddete maruz kalan kadınların % 57,1'i (8 kişi) eş, % 35,7'si (5 kişi) eş ve eşin aile üyeleri tarafından yapılan duygusal şiddete maruz kalmaktadır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddete maruz kalanların % 71'i (22 kişi) tek kişi tarafından, % 29'u (9 kişi) birden fazla kişinin uyguladığı şiddete maruz kalırken, akut fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddet mağduru kadınların % 57,1'i (4 kişi) tek kişinin, % 42,9'si (3 kişi) birden fazla kişinin uyguladığı duygusal şiddete maruz kalmıştır. Kronik fiziksel hastalık grubunda ise duygusal şiddette maruz kalanların % 57,1'i tek kişinin, %42,9'u birden çok kişinin uyguladığı şiddete maruz kalmıştır. Grupların bir ya da birden fazla kişinin uyguladığı duygusal şiddete maruz kalma açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (χ^2=1,057, p=0,589).

Duygusal şiddete maruz kalan kadınların şiddet karşısında tepkileri incelendiğinde: Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda; en fazla % 35,5 (11 kişi) ile şiddet uygulayan kişiye soğuk davranma/küsme ve % 29 ile (9 kişi) susma, akut fiziksel hastalık grubunda ise en sık % 57,1 (4 kişi) oranında susma ve % 42,9 (3 kişi) oranında soğuk davranma/küsme tepkisinin verildiği, kronik hastalık grubunda duygusal şiddete tepki olarak en fazla % 57,2 (8 kişi) oranında suskun kalındığı tespit edilmiştir. Duygusal şiddete maruz kalan kadınların bu nedenle psikolojik yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorulduğunda psikolojik yardım alma oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda duygusal şiddete maruz kalan kadınların % 16,1'i (5 kişi) psikolojik yardım aldığını, % 22,6'sı (7 kişi) psikolojik yardıma ihtiyaç hissettiğini ama alamadığını, % 61,3'ü (19 kişi) psikolojik yardım ihtiyacı hissetmediğini bildirmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddet gördüğünü ifade eden kadınların % 42,9'u (3 kişi) psikolojik yardım aldığını, % 57,1'i psikolojik yardım almak istemediğini belirtmiştir. Kronik fiziksel hastalık grubunda duygusal şiddete maruz kaldığını belirten kadınların % 14,3'ü (2 kişi) duygusal şiddet nedeniyle psikolojik yardım almış, % 14,3'ü (2 kişi) istediği halde psikolojik yardım alamamış ve % 71,4'ü bu konuda yardım psikolojik yardım almaya ihtiyaç duymadığını ifade etmiştir. Duygusal şiddet nedeniyle psikolojik yardım ihtiyacı hissetmek açısından üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (χ^2 :4,358; p=0,360).

Tablo 8 : Yetişkin Dönem Duygusal Şiddet İle İlgili Bulgular

	Tıbben açıklanamayan belirtiler		Akut Fiziksel Hastalık		Kronik Fiziksel Hastalık		Anlamlılık Düzeyi
Duygusal şiddet gören	N: 31		N: 7		N: 14		
Duygusal şiddet görme Süresi							
X	12.52		12.43		15.07		F=0.516
ss	7,78		8.51		7.88		p=0.6 A.D
max-min(yıl)	2-30		2-29		3-30		
	f	%	f	%	f	%	
Duygusal şiddet görme sıklığı							
Ara sıra/ seyrek	16	51,6	4	58	6	43	χ^2 =0,461
Çok sık/sürekli	15	48,4	3	42	8	57	p=0,794 A.D
Duygusal şiddet uygulayan kişi							
Eş	19	61,3	4	58	8	57,2	
Eş ve ailesi	9	29	3	42	5	35,7	--
Anne	2	6,5		-	1	7,1	
Baba	1	3,2				-	
Kardeş		-					
Şiddet uygulayan kişi							
Tek	22	71	4	58	8	57,1	χ^2=1,057
Birden fazla	9	29	3	42	6	42,9	p=0,589 A.D
Duygusal şiddete karşı tepki							
Hak verme	2	6,5		-		-	
Susma	12	38,7	3	42,9	8	57,1	
Ağlama	5	16,1		-	3	21,4	--
Soğuk davranma/Küsme	11	35,5	4	57,1	2	14,3	
Aktif Karşılık verme	1	3,2		-	1	7,1	
Psikolojik yardım							
Evet aldım	5	16,1	3	42,9	2	14,3	χ^2:4,358
İstedim ama olmadı	7	22,6		-	2	14,3	p=0,36 A.D
Hayır istemedim	19	61,3	4	57,1	10	71,4	

A.D. : Anlamlı Değil

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gören hastaların şiddet görme süresinin ortalaması 10,4±6,7 (min-max:2-20yıl) olarak belirlenmişken akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet süresinin ortalaması 7,5±5,4 yıl (min: 1yıl max:15yıl) ve kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet ortalaması ± yıl (min-max:1-25) olarak belirlenmiştir. Grupların fiziksel şiddete maruz kalma sürelerinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F=0,367;p>0,05). Organik sebebi bulunamayan bedensel yakınmalar grubunda fiziksel şiddet gören hastaların; % 42,1'i (8 kişi) ara sıra veya seyrek, % 57,9'u (11 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Akut fiziksel hastalık grubunda ise fiziksel şiddet gören hastaların tümü ara sıra veya seyrek şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet gören hastaların; % 80'inin (8 kişi) ara sıra veya seyrek, % 20'sinin (2 kişi) çok sık veya sürekli duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun diğer gruplara göre daha fazla çok sık veya sürekli şiddet bildirimi olduğu tespit edilmiştir (χ^2:6,899; p<0,05). Tüm gruplarda fiziksel şiddet çoğunlukla eş tarafından uygulanmaktadır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet görenlerin % 73,7'ine (14 kişi), akut hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kalan tüm kadınlara ve kronik hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kalan kadınların % 80'ine (8 kişi) eş tarafından fiziksel şiddet uygulanmaktadır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların % 78,9'u (15 kişi) tek kişi tarafından, % 21,1'i (4 kişi) birden fazla kişi tarafından şiddet görmektedir. Akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet bildirimde buluna kadınların hepsi, kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet uygulayan kadınların %90'ı tek kişi tarafından uygulanan şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Tek ya da birden fazla kişinin uyguladığı fiziksel şiddete maruz kalma açısından gruplar arasındaki fark anlamlı değildir (χ^2=1,435; p>0,05). Grupların fiziksel şiddete karşı gösterdikleri tepkiler incelendiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda ağırlıklı olarak susma, soğuk davranma/küsme ve ağlama tepkilerinin sık verildiği belirlenmiştir. Akut hastalık grubunda ise ile soğuk davranma/küsme, hak verme ve ile susma şiddet karşısında en sık gösterilen tepkilerdir. Kronik hastalık grubunda susma, ağlama ve soğuk davranma/küsme en sık gösterilen tepki olarak belirlenmiştir.

Fiziksel şiddet nedeniyle psikolojik yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorusu karşısında, tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gördüğünü belirten kadınların sadece % 10,5'i (2 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların % 20'si (1 kişi), kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet gören kadınların % 20'si (2 kişi) bu nedenle psikolojik yardım aldığını bildirirken tüm gruplarda kadınların çoğu ya ihtiyaç hissetmesine rağmen yardım alamamış ya da psikolojik yardım ihtiyacı hissetmediğini ifade etmiştir. Fiziksel şiddet nedeniyle psikolojik yardım ihtiyacı açısından araştırma grupları arasındaki fark anlamsızdır (χ^2 :3,715; p>0,05). Fiziksel şiddet nedeniyle tıbbi yardım alma ihtiyacı duyup duymadıkları sorusu karşısında tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda fiziksel şiddet gördüğünü belirten kadınların, % 78,9'u (15 kişi), akut fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınların % 100'ü

(5 kişi) ve kronik fiziksel hastalık grubunda fiziksel şiddet gören kadınların % 80'i (8 kişi) böyle bir ihtiyaç hissetmediğini belirtmiştir. Fiziksel şiddet nedeniyle tıbbi yardım ihtiyacı açısından araştırma grupları arasındaki fark anlamsızdır (χ^2:3,073; p>0,05).

Tablo 9 : Yetişkin Dönem Fiziksel Şiddet İle İlgili Bulgular

	Tıbben açıklanamayan belirtiler		Akut Fiziksel Hastalık		Kronik Fiziksel Hastalık		Anlamlılık Düzeyi
Fiziksel şiddet gören:	N= 19		N=5		N=10		
Fiziksel şiddet süresi (yıl)	10,4		7,5		11,1		F=0,367
X	6,7		5,4		8,5		p=0,696 A.D
Ss							
	f	%	f	%	f	%	
Fiziksel şiddet sıklığı							
Ara sıra/ seyrek	8	42,1	5	100	8	80	χ^2:6,899
Çok sık / sürekli	11	57,9	-		2	20	p=0,032*
Fiziksel şiddet uygulayan kişi							
Eş	14	73,7	5	100	8	80	
Eş ve ailesi	2	10,5	-		1	10	--
Anne ve kardeş	2	10,5	-		-		
Kardeş veya anne	1	5,3	-		1	10	
Şiddet uygulayan kişi							
Tek	15	79	5	100	9	90	χ^2=1,435
Birden fazla	4	21	-		1	10	p= 0,488 A.D
Fiziksel şiddete tepki							
Hak verme	1	5,3	2	40,0	-		
Susma	7	36,8	1	20,0	5	50	--
Soğuk davranma/küsme	6	31,6	2	40,0	2	20	
Ağlama	5	26,3	-		3	30	
Karşılık verme	-		-		-		
Psikolojik yardım							
Evet aldım	2	10,5	1	20	2	20	χ^2 =3,715
İstedim ama olmadı	8	42,1	-		4	40	p=0,446 A.D
Hayır istemedim	9	47,4	4	80	4	40	

Tıbbi yardım ihtiyacı							
Evet aldım		-		-	1	10	
Hissettim ama olmadı	4	21,1		-	1	10	χ^2=3,073
Hayır hissetmedim	15	78,9	5	100	8	80	p=0,448 A.D

A.D. : Anlamlı Değil *: p<0,05

Yetişkinlik dönem cinsel şiddete maruz kalma açısından araştırma grupları ve diğer yetişkin dönem ve çocukluk çağı şiddet türleri bir ön gördürücü olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Lojistik regresyon analizi kullanılarak sosyo-demografik değişkenlerle yetişkin dönem ve çocukluk çağı şiddet ilişkisi incelenmiştir. Öncelikle yetişkin dönemde herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış olmak açısından gruplar ele alınmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda Geniş ailede yaşayan kadınların yetişkinlik döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalma riskinin, çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre 6,7 kat arttığı görülmüştür. Akut Fiziksel Hastalık ve Kronik Fiziksel hastalık grubundaki kadınlarda genel şiddete yönelik sosyo-demografik risk faktörleri anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Tablo 10: Tıbben Açıklanamayan Belirtiler Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yetişkin Dönemde Şiddet Görmeye Etkisi

	B	p	OR (Risk Oranı)	OR için %95 güven aralığı Alt	Üst
Aile biçimi(1)	-1,9	**0,014**	6,7	1,5	30,3
Model sabiti	2,2	**0,139**	9,3		

Yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet ve sosyo-demografik risk faktörleri ilişkisi incelendiğinde; Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda, lise ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların fiziksel şiddet görme riskinin, lise ve üstü eğitime sahip kadınların fiziksel şiddet görme riskine göre 3,8 kat arttığı görülmüştür. Gelir düzeyi düşük olan kadınlarda fiziksel şiddet görme riskinin, gelir düzeyi yüksek kadınlara göre 2,8 kat arttığı görülmüştür. Akut fiziksel hastalık grubunda yetişkin dönem fiziksel şiddete maruz kalma ile sosyo-demografik risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilemezken, kronik fiziksel hastalık grubunda gelir düzeyi düşük olan kadınlarda fiziksel şiddet görme riskinin gelir düzeyi yüksek kadınlara göre 4,6 kat arttığı görülmüştür.

Tablo 11 : Sosyo-Demografik Özelliklerin Yetişkin Dönemde Fiziksel Şiddet Görmeye Etkisi

	B	p	OR (Risk Oranı)	OR için %95 güven aralığı Alt	Üst
Tıbben açıklanamayan bedensel yakınmalar grubu					
Eğitim(1)	-1,3	**0,079**	3,8	0,9	16,7
Gelir düzeyi1)	-1,0	**0,043**	2,8	1,0	7,5
Model sabiti	4,3	**0,000**	71,6		
Kronik fiziksel hastalık grubu					
Gelir düzeyi(1)	-1,5	**0,057**	4,6	1,0	22,7
Model sabiti	21,4	**0,999**	2012740151		

Duygusal şiddete maruz kalma ve sosyo-demografik risk faktörleri arasındaki ilişki incelendiğinde; tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda geniş ailede yaşayan kadınların duygusal şiddet görme riski, çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre 8,3 kat daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Akut Fiziksel Hastalık ve Kronik Fiziksel hastalık grubundaki kadınların duygusal şiddete yönelik sosyo-demografik risk faktörleri anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Tablo 12: Tıbben Açıklanamayan Belirtiler Grubundaki Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yetişkin Dönemde Duygusal Şiddet Görmeye Etkisi

	B	p	OR (Risk Oranı)	OR için %95 güven aralığı Alt	Üst
Aile biçimi(1)	-2,1	**0,007**	8,3	1,8	38,5
Model sabiti	2,3	**0,123**	10,4		

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar ile yetişkin dönem ve çocukluk çağı şiddet yaşantısı ilişkisi lojistik regresyon analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda yetişkinlik döneminde duygusal şiddet gören kadınlarda depresyon görülme riskinin 4,6 kat, yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet gören kadınlarda depresyon görülme riskinin 5,1 kat ve çocuklukta aşağılanan kadınlarda depresyon görülme riskinin 18,5 kat arttığı görülmüştür. Kronik fiziksel hastalık grubunda yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet

gören kadınlarda depresyon görülme riskinin 12,2 kat, çocukluk çağında aşağılamaya maruz kalan kadınlarda depresyon görülme riskinin 5,1 kat arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 13: Tıbben Açıklanamayan Belirtiler Ve Kronik Fiziksel Hastalık Grubundaki Kadınların Şiddet Yaşamasının Depresyona Düzeyine Etkisi

	B	p	OR (Risk Oranı)	OR için %95 güven aralığı Alt	Üst
Tıbben açıklanamayan yakınmalar grubu					
Duygusal şiddet(1)	1,5	0,063	4,6	0,9	23,3
Yetişkinlikte fiziksel şiddet(1)	1,6	0,054	5,1	1,0	26,5
Çocukken aşağılanma(1)	2,9	0,015	18,5	1,8	194,0
Model sabiti	-1,7	0,013	0,2		
Kronik fiziksel hastalık grubu					
Yetişkinlikte fiziksel şiddet(1)	2,5	**0,051**	12,2	1,0	150,5
Çocukken aşağılanma(1)	1,6	**0,051**	5,1	1,0	145,3
Model sabiti	-1,4	**0,434**	0,2		

Sosyo-demografik değişkenler açısından incelediğimizde üç araştırma grubumuzun yaş, medeni durum, eğitim ve meslek dağılımı açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler ve fiziksel hastalıklar grubunda düşük gelire (asgari ücret ve altında) sahip olanların, akut fiziksel hastalık grubundan anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Bulgumuz literatürle uyumludur (Cloninger ve ark.1986, Feder ve ark.2001, Reid ve ark. 1999)

Ayrıca sosyo-demografik faktörler ve şiddet ilişkisi ile ilgili olarak yaptığımız regresyon analizinde, düşük eğitim ve düşük gelir (asgari ücret ve altı) düzeyi tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda, fiziksel şiddet görme riskini arttıran faktörler olarak bulunması dikkat çekicidir. Kronik fiziksel hastalık grubunda da düşük gelir düzeyinin fiziksel şiddet görme riskini arttırdığı saptanmıştır. Birçok araştırmada ekonomik sorunlar aile içi şiddet için en önemli neden olarak bildirilmiş, yıllık gelir düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olmasının kadınlarda şiddet mağduru olma riskini artırdığı bildirilmiştir (Bensley ve ark. 2003, Çivi ve ark. 2008, Kocacik ve Doğan 2006, Şahin ve ark. 2010, Thompson ve ark. 2006). Elde ettiğimiz sonuç, tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar söz konusu olduğunda, ekonomik güçlüklerin aile içi şiddeti arttırabilen bir faktör olduğunun unutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda kendi ya da eşin aile üyelerinden bir ya da bir kaçı ile beraber yaşama

oranının anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtiler ve şiddet mağdurluğu ilişkisi bağlamında sosyo-demografik faktörlerin etkisini incelemek için yapılan regresyon analizi sonucunda da, tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda kendi veya eşin ailesinden birileriyle yaşamak, yetişkin dönemde herhangi bir / birkaç şiddet türüne maruz kalmayı 6,7 kat, duygusal şiddet görme riskini 8,3 kat arttırmaktadır. Akut ve kronik fiziksel hastalık grubundaki kadınlar açısından benzer bir risk saptanmamıştır. Bulgularımız literatürle uyumludur (Efe ve Ayaz 2010, Vahip ve Doğanavşargil 2006). Geniş ailede yaşamak aile içi şiddet riskini arttırmakta, artan aile içi şiddette tıbben açıklanamayan belirtilere sebep olabilmektedir.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda başvuru şikayeti olarak yaygın ya da spesifik ağrı (%78) dikkati çekmekteydi. Bulgularımız literatürle uyumludur (Katon ve ark. 2001, Reid ve ark. 2001). Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda daha önce değişik nedenlerle psikiyatrik başvuruda bulunma oranının akut fiziksel hastalık ve kronik fiziksel hastalık grubunun psikiyatrik başvuru oranından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbben açıklanamayan belirtiler, psikolojik sıkıntıların bedensel ifadesi olduğunu düşündüğümüz için psikiyatrik başvuru oranının yüksek olması şaşırtıcı değildir. Bulgularımız Nimnuan ve arkadaşlarının (2001) belirtileri için tıbbi izah getirilemeyen kişilerde, belirtileri açıklanabilen kişilere oranla, daha fazla psikiyatrik başvuru görüldüğünü bildirdiği çalışmayla uyumludur. Psikiyatrik başvuruda bulunma oranları yüksek bulunan tıbben açıklanamayan belirtiler grubundaki kadınların, iç hastalıklarıhekimi tarafından psikiyatrik yardım alması gerektiği söylenerek psikiyatri polikliniğine yönlendirilme oranlarının (%6) çok düşük olduğu dikkatimizi çekmiştir. Tıbben açıklanamayan belirtilerle sağlık kurumlarına başvuran hastalarda, ruhsal bazı sorunların olabileceğinin göz ardı edilmekte olduğunu düşündürmektedir.

Tıbben açıklanamayan belirtiler grubunun, yetişkin dönemde herhangi şiddet davranışına maruz kalma oranı (%66) diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Elde ettiğimiz oran ülkemizde son dönemdeki çalışmalarda bildirilen aile içi şiddet oranları (%11,9-%80,9) arasındadır (Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Altınay ve Arat 2007, Çivi ve ark. 2008, Güler ve ark. 2005, Karaçam ve ark 2006, Mayda ve Akkuş 2003, Naçar ve ark. 2009, Şahin ve Altınel 2010, Tanrıverdi ve Şıpkın 2008). Kontrol gruplarıyla kıyaslandığında tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda daha yüksek duygusal şiddet bildirimi (%62) tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz duygusal şiddet oranı, ülkemizde yapılan çalışmalarda bildirilen duygusal şiddete maruz kalma oranlarından (%23,1-%55) biraz daha yüksektir (Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Altınay ve arat 2007, Karaçam ve ark 2006, Kaya ve Kaya 2006, Kocacık ve Doğan 2006, Mayda ve Akkuş 2003).

Fiziksel şiddet bildirimi tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda (%38), kontrol gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu oran ülkemizde bildirilen benzer çalışma sonuçlarının oranlarıyla (%14,4-%41,4) uyumludur (Akar ve ark. 2010, Alper ve ark.2005, Karaçam ve ark 2006, Kaya ve Kaya 2006, Kocacık ve Doğan 2006, Mayda ve Akkuş 2003). Genel olarak elde ettiğimiz şiddet oranları bu konuyla ilgili araştırmalar sonucunda bildirilen şiddet oranlarının üst sınırlarına daha

yakındır. Örneklem grubunun duygusal şiddet oranı ülkemizde yapılmış çalışmalarda bildirilen duygusal şiddet oranlarından yüksektir. Çalışmanın örneklem grubunun zaten genel toplum örneklemi kullanan araştırmalara göre daha yüksek şiddet oranı şüphesiyle oluşturulduğu göz önünde bulundurulursa, elde ettiğimiz yüksek şiddet oranları açıklanabilir. Yalnız cinsel şiddet bildiriminin düşük olması uygulamanın bire bir görüşüldüğü bir ortam da olsa başka nedenle geldikleri poliklinik muayene ortamında yapılmasının vakaları ifade açısından kısıtlaması ve bu konuda konuşmanın rahatsız etmesi gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Elde edilen şiddet oranlarının tıbben açıklanamayan belirtiler grubunda kontrol gruplarına göre daha yüksek çıkması, çalışmanın temel hipotezi olan tıbben açıklanamayan belirtilerin aile içi şiddet -özellikle fiziksel ve duygusal şiddet- açısından gösterge olabileceği düşüncesini doğrulamıştır. Ayrıca bu bulgu yapılan regresyon analizinde, tıbben açıklanamayan belirtiler grubundaki kadınlarda duygusal şiddet görme riskinin; akut fiziksel hastalık grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulgusuyla da desteklenmiştir. Literatürde benzer sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Örneklem grubunun psikiyatri başvurusunda bulunan kadınlardan ya da bir bölge toplumunun taranmasıyla oluşturan birçok araştırma sonucunda somatizasyonun yetişkin dönemde şiddette maruz kalan kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Goldblatt ve Granot'un 2005, Lown ve Vega 2001, Nicolaidis ve ark. 2004, Nicolaidis ve McFarland 2009, Özenli ve ark 2009, Samelius ve ark. 2009). Çalışma popülasyonumuza daha yakın olduğu için hastane ortamlarında yapılan çalışmalar ayrıntılı incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir (Eberhard-Gran ve ark. 2007, Gren ve ark 1999, Richardson ve ark. 2002, Risberg ve ark 1999, Spertus ve ark. 2003). Samelius ve arkadaşları (2007) tıbben açıklanamayan belirtiler ile yalnızca duygusal istismar arasında anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Tıbben açıklanamayan bedensel semptomların ve hastalıkların altta yatan sebebi olarak şiddet olasılığını düşünmenin yanı sıra, hekimler şiddetle ilgili sorular sormalıdır.

Duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet tüm gruplarda çoğunlukla eş tarafından uygulanmaktadır. Bulgularımız literatürle uyumludur. Karaoğlu ve ark (2006) ve Kocacık ve Doğan (2006) kadınlara aile içi şiddet uygulayanların çoğunlukla eş olduğunu bildirmişlerdir. Şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek için araştırma gruplarının ölçeklerden aldığı puanlar şiddet türleri açısından istatistiksel olarak incelenmiştir. Organik sebebi bulunmayan yakınmalar grubunun depresyon düzeyinin, akut ve kronik fiziksel hastalık gruplarından daha yüksek olduğu, ancak grupların aleksitimi düzeyleri arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bulgularımız literatürle uyumludur (Kirmayer ve Young 1998, Simon ve ark 1999, Sayar ve ark. 2001). Organik sebebi bulunmayan yakınmalar söz konusu olduğunda depresyon düzeyinde de artış gözlenebileceği, aleksitiminin her zaman tıbben açıklanamayan belirtilerde söz konusu olamayacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızda iç hastalıkları başvuruları sırasında gerek tıbben açıklanamayan belirtiler grubuna, gerek akut ve kronik fiziksel hastalık gruplarında yer alan hastaların hiç birine muayene eden hekim tarafından şiddet görüp görmediği ile ilgili soru sorulmamıştır. İngiltere'de yapılan

bir araştırmada sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlarda aile içi şiddet oranı % 41, yaşanan bu şiddetin tıbbi kayıtlara yansıma oranını % 7 olarak saptanmıştır (Richardson ve ark. 2002). Tıbben açıklanmayan bedensel yakınmalarla başvuran kadınların psikiyatriye yönlendirilme oranı % 6 olarak belirlenmiştir. Dahiliye başvuranların %40-70'inin psikiyatrik bulgu verdiği ancak % 3'ünün psikiyatriye yönlendirildiği bildirilmektedir. Ancak hastalar kendilerine şiddetle ilgili soruların sorulmasına kapalı olmadıklarını bildirmektedirler (Bradley ve ark. 2002). Çalışmamızda "Eğer Muayene eden hekim tarafından şiddet görüp görmediğiniz sorulsaydı cevaplar mıydınız?" sorusuna şiddet mağduru kadınların hepsi olumlu cevap vermiştir. Hastaların aile içi şiddet konusunda soru sorulmasına açık olduğunun hekimler tarafından bilinmesi, daha rahat soru sormalarını sağlayabilir.

SONUÇ

Aile içi şiddet sonucu fiziksel hasar görmüş olan hastaların bile şiddet nedeniyle tıbbi başvurda bulunmaması dikkat çekicidir. Aile içi şiddet nedenli sağlık problemleri tıbbi kayıtlara ve dolayısıyla hukuki kayıtlarda da yansımamaktadır. Toplumsal bilinçlenme sadece şiddet mağduru olan kadınlar açısından değil, başka sebeplerle başvurdukları sağlık kurumlarında görevli hekimler açısından da aile içi şiddetle ilgili ipuçlarını yakalamak, bu konuda soru sorabilmek ve şiddet mağduru kişileri yönlendirme açısından da önemlidir. Araştırmamızdan elde edilen bulguları kısaca şu şekilde özetleyebiliriz.

- Tıbben açıklanamayan belirtiler ve kronik fiziksel hastalıklar grubunda düşük gelire (asgari ücret ve altında) sahip olma aile içi şiddet olasılığını arttırmaktadır.
- Tıbben açıklanamayan belirtiler yetişkin dönemde aile içi şiddet -özellikle fiziksel ve duygusal şiddet- mağdurluğu açısından gösterge olabilir.
- Tüm gruplarda yetişkin dönem fiziksel şiddet görme ile duygusal şiddet görme birbirinin öngördürücüsü olarak belirlenmiştir.

Alınan bilgilerin beyana dayalı olması ve geçmişe dönük sorularda bellek yanılgılarının olma olasılığı, özellikle çocukluk çağı şiddet yaşantısı açısından çalışma dizaynının kısıtlılıklarını oluşturmuştur. Ayrıca fiziksel şiddet sonrasında psikolojik yardım ihtiyacı açısından araştırma grupları karşılaştırılırken düşük olgu sayısıyla çalışılmıştır. Tıbben açıklanmayan belirtiler grubu için hedeflenen ve çalışma kriterlerine uygun vaka sayısına ulaşmakta güçlük çekilmiştir. Sonuç olarak elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda, süregen tıbben açıklanamayan belirtilerle (yaygın ağrılar, yorgunluk vb) başvuran kadınlarda aile içi şiddet sorgulanması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKÇA

1. Akar T, Aksakal N, Demirel B, Durukan E, Özkan S (2010)The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey. *J. Family Violence,* 25: 449–460
2. Aksoy E, Çetin G, İnanıncı MA, Polat O, Sözen MŞ, Yavuz F (2004). Aile içi şiddet. http://www. ttb. org. tr/adli/6. html (Erişim Tarihi: 20.12. 2008).

3. Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K, Bilgel N (2005) Domestic violence: a study among a group of Turkish women. *Eur J GenPract*; 11: 48-54.

4. Altınay A G, Arat.Y (2007) Türkiye'de kadına yönelik şiddet raporu, İnsan Hakları Ortak Platformu http://www.ihop.org.tr/dosya/diger/kadin_siddet.pdf.

5. Amar AF., Gennaro S, (2005) Dating violence in college women: associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms, *Nurs Res* 54, pp. 235–242.

6. Atman Ü.C., (2003) Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme, *Stend* cilt 12 • sayı 9 • 333-335

7. Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. (2007) Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *J Women's Health*; 16:987-997

8. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T.(2002) Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ* ; 324: 271-274.

9. Brown, R. J., Schrag, A., ve Trimble, M. R. (2005) Dissociation, childhood interpersonal trauma and family functioning in somatization disorder. *American Journal of Psychiatry* 162:899-905

10. Cloitre, M., Scarvelone, P., ve Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually revictimized women. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 437– 452

11. Cloninger CR, Martin RL, Guze SB ve ark. (1986) A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. *Am J Psychiatry*, 143: 873-878

12. Çiçekçioğlu M. Saçakoğlu F. (1996) Kadına Yönelik Şiddet ve Çözüm Yolları *Toplum ve Hekim*; 11(75-76); 97-103

13. Çivi S Kutlu R, Marakoğlu K (2008) The frequency of violence against women and the factors affecting this: a study on women who applied to two primary health care centers, *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 110-116

14. Eberhard-Gran M, Schei B, Eskild A, (2007) Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence, *J Gen Intern Med* 22 , pp. 1668–1673

15. Feder A, Olfson M, Gameroff M ve ark. (2001) Medically unexplained symptoms in an urban general medicine practise. *Psychosomatics,* 42:261-268.

16. Goldblatt, H. ve Granot, M. (2005). Domestic Violence Among Druze Women in Israel as Reflected by Health Status and Somatization Level. *Women ve Health*, 42 (3), 19-36

17. Green CR, Flowe-Valencia H, Rosenblum L, Tait AR. (1999) Do physical and sexual abuse differentially affect chronic pain states in women? *J Pain Symptom Manage*;18:420–426,

18. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. (2005) Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 27: 51-56

19. Jewkes, R. (2002) "Intimate partner violence: causes and prevention", *The Lancet* 359: pp. 1423-1429

20. Joukamaa M, Luutonen S, von Reventlow H et al. (2008); Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics* 49: 317–325.

21. Karaçam Z. Çalışır H. Dündar E. Altuntaş F. Avcı HC. (2006) Evli kadınlarda Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* Cilt: 22 Sayı:

22. Karaoğlu N., Çivi S., Kutlu R., Marakoğlu K., (2006) Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Göre Şiddet Uygulayanların Sosyodemografik Özellikleri: Konya'da Toplum Bazlı Bir Çalışma, *Türkiye Klinikleri J Med Sci* , 26:522-526

23. Kartal G (2008). Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde sağlık teşkilatının rolü, 1. Kadın Sağlığı Kongresi "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre kitabı, Ankara, 91-92

24. Katon W, Sullivan M, Walker E (2001) Medical symptoms without identified pathology: Relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. Ann Intern Med, 134: 917-925.

25. Kirmayer LJ, Young A (1998) Culture and somatization: clinical, epidemiological and ethnographic perspectives. *Psychosom Med*, 60: 420-430.

26. Lown EA, Vega WA. (2001) Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosom Med*.,63: 352–60.

27. Mayda A.S, Akkuş D (2003) Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum*; 13: 51- 58

28. Mihalic, S. W., Elliot, D. (1997). Asocial learning theory model of marital violence. *Journal of Family Violence*, 12, 21-47 (loc citt 5)

29. Murthi, M., Espalage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, social support and psychological outcomes: a loss framework. *Child Abuse ve Neglect*, 29; 1215 – 1231

30. Naçar M, Baykan Z, Poyrazoğlu S, Çetinkaya F (2009) Kayseri İlinde İki Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet TAF *Prev Med Bull* 8(2):131-138

31. Nagin, D S. , Paternoster R. (1993) Enduring individual differences and rational choice theories of crime. *Law and Society Review* 3:467–496 (Loc citt 12)

32. Nicolaidis C, Curry M, McFarland B,and M. Gerrity, (2004), Violence, mental health, and physical symptoms in an academic internal medicine practice, *J Gen Intern Med* 19;819–827.

33. Nimnuan C, Hotopf M, Wessely S (2001) Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *J Psychosom Res*, 51: 361-367.

34. Özenli Y, Yoldaşcan E, Topal E, Özçürümez G. (2009), Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10(2):131-136

35. Öztürk, O. (1989) Ruhsağlığı ve Bozuklukları. Evrim Basım-Yayım-Dağıtım, Bayrak Grafik ve Matbaacılık 2. Basım, İstanbul,

36. Paradis AD, Reinherz HZ, Giaconia RM, et all (2009) Long-Term Impact of Family Arguments and Physical Violence on Adult Functioning at Age 30 Years: Findings From the Simmons Longitudinal Study J . *AM. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 48:3

37. Reid S, Crayford T, Richards S ve ark. (1999) Recognition of medicaly unexplained symptoms: Do doctors agree? *J Psychosom Res*, 47: 483-485.

38. Reid S, Wessely S, Crayford T ve ark.(2001) Medically unexplained symptoms in frequent attenders of secondary health care:a retrospective cohort study. *BMJ*, 322:1-4

39. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. (2002) Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*. 324:274.

40. Risberg G, Lundgren E, Westman G. (1999) Prevalence of sexualized violence among women. A population-based study in a primary healthcare district. *Scand J Public Health*; 27: 247–53

41. Rittersberger Tılıç H. "Aile İçi Şiddet; Bir sosyolojik Yaklaşım" 20. yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, (1998)Editor: Oya Çiftçi, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları no: 283, Ankara.

42. Robertiello G. (2006) Common Mental Health Correlates of Domestic Violence, *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6(2):111-121

43. Samelius L, Wijma B, Wingren G, Wijma K,(2009) Posttraumatic Stress and Somatization in Abused Women, *Traumatology*, Vol:15(1) March 103-112

44. Samelius L, Wijma B, Wingren G, Wijma K. (2007) Somatization in abused women. J *Women's Health*.;16(6):909–18

45. Sayar K. (2002) Tıbben Açıklanamayan Belirtiler *Türk Psikiyatri Dergisi* ;13(3):222-231

46. Sayar K.,Bilen A, Arıkan M, (2001) Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı ve Aleksitimi, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2:36-42.

47. Schaaf and McCanne (1998). K.K. Schaaf and T.R. McCanne, Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse Negl* 22 pp. 1119–1133

48. Sevinçok L, Akoğlu A (2001) Panik ve Depresyon: Etiyoloji, Tanı ve Eştanı Sorunları *Duygudurum Dizisi*,5:215-227

49. Spertus I, Yehuda R, Wong C, Halligan S, Seremetis S. (2003) Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl*;27:1247–58

50. Subaşı N, Akın A. (2003) Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları, toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. Hacettepe Üniversitesi

51. Swan, S. C. (2006) The Development of a Theory of Women's Use of Violence in Intimate Relationships *Violence Against Women*. Vol. 12, No. 11, 1026-1045

52. Şahin NH, Durak-Batıgün A, Uğurtaş S. (2002) Kısa Semptom Envanteri: Gençler için Uyarlanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13: 125-35

53. Tanrıverdi G, Şıpkın S,(2008) Çanakkale'de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi, *Fırat Tıp Dergisi* , Cilt 13, Sayı 3, 183-187

54. Thompson RS, Bonomi AE, Rivara FP, et al. (2006) Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity across adult women's lifetime. *Am J Prev Med*;30:447–57

55. Vahip, I.(2002). Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. *Türk psikiyatri dergisi*, 13 (4), 312-319.(loc citt 5)

56. World Health Organization World Health Organization (1996) Global Consultation on Violence and Health.Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, (document WHO/ EHA/SPI.POA.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06 Jel:I19
www.sstbdergisi.com
ID:50 K:75

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

İlknur TÜTÜNCÜ[1] Eda KARAİSMAİLOĞLU[2]

Özet: Bu araştırma Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2010- 2011 eğitim öğretim döneminde Yüksekokulda kayıtlı bulunan 307 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak çeşitli sebeplerle bazı öğrenciler araştırmaya katılamadığından öğrenci sayısı 222 olmuştur. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin kişisel bilgilerini ve beslenme bilgilerini saptamaya yönelik bir anket geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları belirlendikten sonra [ağırlık(kg) / boy(m)^2] formülü kullanılarak her öğrencinin Beden Kütle İndeksi (BKI) değeri hesaplanmıştır. Öğrencilerin BKI'lerinin değerlendirmesi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün belirlemiş olduğu sınır değerlere göre yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.5'i kız, ٪١٨,٥'i erkektir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%29.7) birinci sınıfta okuduğu, %96.8'inin bekar olduğu, %91.4'ünün 18-23 yaş aralığında olduğu, % 32.9'unun devlet yurdunda kaldığı ve %91.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin ٪67.1'inin beslenme eğitimi aldığı ve bu eğitimi alan öğrencilerin %80.5'inin okul eğitimi içinde, %19.5'inin konferans veya panel ile aldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %9.5'inin zayıf , %77.9'unun normal ağırlıkta ve %12.6'sının fazla kilolu veya obez olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi değerlendirildiğinde; %63.1'inin orta , %9.0'unun zayıf, %27.0' sinin iyi, %0.9' unun ise çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. **Öğrenc**ilerin cinsiyet, sınıf, beden kütle indeksi ve beslenme eğitimi alma durumuna **göre beslenme bilgi puanları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur (**p> 0.05).

Anahtar Kelimeler: Beslenme bilgi düzeyi, Üniversite öğrencisi, Beden kütle indeksi

EVALUATION OF NUTRITION KNOWLEDGE OF UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: The aim of this study was to investigate the level of nutrition knowledge of students at the Fazıl Boyner School of Health at Kastamonu University. A total of 307 students enrolled at school during the 2010-2011 semesters were the subjects of this study. Involvement of all students was desired without the use of any sampling technique. However, for several reasons some of the students could not participate, resulting in a total of 222 student participants. A questionnaire was developed and used as a means to gather personal information and nutrition knowledge of these students. After determining body weight and height of the students, body-mass index was calculated using weight (kg) / height (m)^2 ratio. The evaluation of body-mass index (BMI) was done using reference tables determined by the World Health Organization (WHO). Female (81.5%) and male (18.5%) students participated in this study with most students (29.7%) being in their freshman year. 96.8% of these students were single, 91.4% between the ages of 18-23, 32.9% were living in dormitories and 91.4% did not have a job. 67.1% of the students were found to take nutrition classes either through school (80.5%) or by attending conferences and panels (19.5%).The study determined that the students fell into the categories of underweight (9.5%), normal weight (77.9%) and overweight/obese (12.6%). When the nutritional knowledge level of the students was evaluated, it is detected that 63.1% was average, 9.0% was below average, 27.0% was good and 0.9% was extraordinary. It was found that nutrition knowledge score did not vary for students of gender, grade, body mass index and nutrition education of students (p>0.05).

Key Words: Level of Nutrition Knowledge, University Students, Body Mass Index

1 Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi
2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

GİRİŞ

Üniversite öğrencilerinin eğitimlerinin başlaması ile birlikte o zamana kadar alıştıkları aile ortamından hatta yaşadıkları şehirden ayrılmaları, dış etkilere daha açık hale gelmeleri ve kendi özgür seçimlerini daha belirgin şekilde yapmaya başlıyor olmaları nedeniyle yeni bir dönem başlamaktadır. Bu dönemin belirleyici özelliği ekonomik problemler ve yeni kurulacak bir düzene uyum sağlama çabalarıdır (Mazıcıoğlu ve Öztürk, 2003). Yükseköğrenim öğrencilerinin önemli bir bölümü ailelerinden uzakta öğrenim yapmakta, bu durum beslenme, barınma, okul masrafları, sosyal durum, boş zamanlarını değerlendirme ve sağlık sorunlarında güçlükler yaratmaktadır. Özellikle yurtta kalan öğrenciler için beslenme başlı başına bir sorundur. Öğrencilerin beslenmesini etkileyen önemli bir etmen de beslenme bilgisinin yetersizliğidir (Aytekin ve Bulduk, 2000). Beslenme bilgisinin yetersizliği gençlerin yeterince beslenememesine neden olabilmektedir (Aytekin ve Bulduk, 2000; Yağmur, 1995).

Beslenme bilgisi açısından önemli uygulamalardan biri olarak beslenme eğitimi toplumun farkındalığının arttırılmasında ve sonuç olarak da toplum sağlığında önemli bir rol oynamaktadır (Barzegari ve ark, 2011). Beslenme eğitimi ile ilgili çalışmalarda da bu durum gösterilmiştir. Aytekin ve Bulduk (2000) üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerini inceledikleri çalışmada; öğrencilerin yedikleri öğün sayısı eğitimden önce ve sonra istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.005$). Kızıltan (2000) üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme eğitiminin beslenme durumuna etkisini incelediği çalışmasında, BKI'lerine göre beslenme eğitimi öncesi ve sonrası kız öğrencilerin %24.3'ünün zayıf, erkeklerin ise %14.3'ünün şişman olduklarını saptamıştır. Eğitim sonrasında şişman kız ve erkek öğrencilerin BKI değerlerinde azalma meydana gelmiştir.

Üniversite öğrencilerinde değişen beslenme davranışları öğrencinin zihinsel ve fiziksel durumunu ilgilendirdiği gibi okul performansını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Erten, 2006). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada; öğrencilerin beslenme bilgisi ve davranışı arasında, kız ve erkek öğrencilerde beslenme davranışı ve besin alışkanlıkları arasında pozitif önemli ilişkiler tespit edilmiştir (Barzegari ve ark., 2011). Besin yetersizliği ve akademik başarı veya bilişsel performans arasında pozitif ilişki olduğu bazı çalışmalarda rapor edilmiştir. Bu çalışmalarda; akademik başarının yumurta, et ve süt ürünleri tüketim sıklığı ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Besin yetersizliği ile aritmetik başarı ve kahvaltı atlama ile de zayıf okul performansı arasında önemli ilişkiler bulunmuştur (Chung ve ark., 2012).

Beslenme bilgisindeki yetersizlik pek çok hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Bilgi yetersizliği sonucunda bireylerde kötü beslenme alışkanlıkları yerleşeceği, yerleşen alışkanlıklardan kurtulmanın ise oldukça zor olduğu kuşkusuzdur (Çekal, 2007). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin solunum parametreleri ile yemeklerini en sık yedikleri yer arasında ve yine VKI (Vücut kitle indeksi) ile taze meyve sebze yeme sıklığı arasındaki ilişki saptanmıştır. Bu ilişkinin yeterli ve dengeli beslenmenin önemini gösterdiği ve bu sayede kronik obstrüktif akciğer

hastalığı gibi kronik hastalıkların gelişiminin yavaşlatılabileceği veya engellenebileceği belirtilmiştir (Bocutoğlu ve ark., 2010). İspanya'da birinci sınıf üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada nerede ise öğrencilerin ¼ ü fazla kilolu (%19.3) veya obez (%4.6) bulunmuştur. Makro besin öğelerinin toplam enerji alımına katkısının karbonhidratlar için çok düşük fakat yağ ve proteinler için çok yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, adölesanların kardiyovasküler sağlığı üzerine bazı beslenme davranışlarının kısa dönemli etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Bunun sonucu olarak; süt tüketiminin obezite ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada posa ve fasülye alımının kadınlarda BMI ve kan basıncı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada birinci sınıf üniversite öğrencilerinin kötü beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları ve bunun da kardiyovasküler hastalık için artmış risk faktörleri ile ilişkili olduğu sonucu çıkarılmıştır. Adölesanların hem mevcut sağlığını iyileştirmek için hem de geç adölesan dönemindeki problemlerden korumak için, bu genç grubun beslenme eğitimine daha fazla kaynak ayrılması gerektiği belirtilmiştir (Irazusta ve ark., 2007).

Beslenme bilgisi; bireylerin, ailelerin ve toplumların beslenme durumları ve alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden biridir (Baysal , 2011). Beslenme bilgisini de çeşitli faktörler etkileyebilmektedir. Bunlardan cinsiyet, sınıf, beslenme eğitimi alma durumu ve beden kite indeksi ile ilgili yapılmış araştırmalar mevcuttur. Cinsiyetin beslenme bilgisini etkilediğini ortaya koyan araştırmalar olduğu gibi (Erten, 2006; Şanlıer ve ark., 2009; Vancelik ve ark., 2007) etkisinin olmadığının gösterildiği çalışma da vardır (Barzegari ve ark., 2011). Üniversite öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada sınıflar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tesbit edilmiştir (**Çalıştır ve ark. ,** 2005). Beslenme eğitimi alma durumunun beslenme bilgi puanını olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar olduğu gibi (Erten , 2006; Karayormuk, 2002, Güler , 2003; Şimşek , 1991) etkisinin olmadığının gösterildiği çalışmalar da vardır (Doğan ,2004; Ürer, 2005). **Şanlıer** ve ark. (2009) çalışmalarında zayıf, normal ve şişman bireyler arasında beslenme bilgi puanı farklılığının önemli olmadığını saptamışlardır ($p>0.05$).

Kastamonu ilinde üniversite öğrencilerinde beslenme bilgi düzeyi ve bunu etkileyebileceği düşünülen etmenlerden cinsiyet, sınıf, beslenme eğitimi alma durumu ve beden kütle indeksi faktörleri konusunda bir araştırmaya rastlanmadığından bu araştırma bu konuları incelemek üzere planlanmış ve yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini 2010- 2011 eğitim öğretim döneminde Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulunda kayıtlı bulunan 307 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde okula gelmeme gibi nedenlerle toplam 222 öğrenciye ulaşılabilmiştir. Araştırma öncesi kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

Veriler, 2011 yılı Ocak ayı içinde araştırmacılar tarafından bu konudaki benzer çalışmalar incele-

nerek hazırlanan anket kullanılarak toplanmıştır. Anket soruları iki bölümden oluşmuştur;

Birinci bölümde; bireylere ait genel bilgilerin tespitine yönelik 15 soru yer almıştır. Ayrıca öğrencilerin boy ve vücut ağırlığı usulüne uygun olarak ölçülmüş ve BKI 'Vücut ağırlığı (kg) / Boy uzunluğu (m^2)'formülü ile hesaplanmıştır. Öğrencilerin BKI'lerinin değerlendirmesi WHO (Dünya Sağlık Örgütü) 'nün belirlemiş olduğu sınır değerlere göre yapılmış ve öğrenciler BKI' lerine göre üç gruba ayrılmıştır. BKI'leri 18.5 kg/ m^2 altında olanlar zayıf, 18.5-24.99 kg/m^2 olanlar normal ağırlıkta ve 25 ve üzeri kg/m^2 olanlar fazla kilolu veya şişman olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2006) .

İkinci bölümü beslenme bilgi testi oluşturmuştur. Beslenme bilgi testi uzman görüşü alınarak, benzer bir çalışma (Erten, 2006) incelenerek ve beslenme ile ilgili kaynaktan (Baysal, 2011) faydalanılarak hazırlanmıştır. Beslenme bilgi testinde 13'ü çoktan seçmeli ve 19'u doğru-yanlış türünde toplam 32 soru yer almıştır. Bilgi testi değerlendirilirken her doğru cevaba ' 1 puan' yanlış cevaba ise '0 puan' verilmiş ve her öğrencinin toplam bilgi testi puanı hesaplanmıştır. Bir öğrencinin beslenme bilgisi sorularından alabileceği minimum puan ' 0' , maksimum puan ise ' 32 'dir. Beslenme bilgi testi puan ortalamalarından öğrencilerin beslenme bilgi düzeyini belirlemek için; öğrencilerin testten aldıkları puanlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır. Öğrencilerin beslenme konusundaki bilgisinin yeterli yani iyi düzeyde sayılabilmesi için en az %70.0 oranında testteki soruları doğru cevaplaması veya %70'lik orana denk gelen 23.0 puan ortalamasına ulaşması gerekmektedir (Erten, 2006).

BAŞARININ ORANSAL DERECESİ (%)	BAŞARININ PUANSAL DERECESİ (0.0 – 32.0)	BAŞARI DERECELERİNİN ANLAMI
0.0 – 24.9	0.0-7.9	Çok zayıf düzeyde
25.0 – 49.9	8.0-15.9	Zayıf düzeyde
50.0 – 69.9	16.0-22.9	Orta düzeyde
70.0 – 89.9	23.0-28.9	İyi düzeyde
90.0 – 100.0	29.0-32.0	Çok iyi düzeyde

Bu çalışmada cinsiyet, sınıf, beden kütle indeksi ve beslenme eğitimi alma durumunun öğrencilerin beslenme bilgi puanına etkisi de araştırılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Değişkenlerin gruplara göre normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Buna göre, verilerin değerlendirmesinde istatistiksel analiz yöntemleri olarak; normallik varsayımı sağlandığı durumda parametrik testlerden tek ***yönlü*** varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi); normallik varsayımı sağlanmadığı durumda ise parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir. Öğrencilerin %81.5'i kız, %18.5'i erkektir. Öğrencilerin %29.7'i birinci sınıftadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%91.4) 18-23 yaş aralığında olduğu, %91.4'ünün çalışmadığı, %32.9'unun devlet yurdunda kaldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %9.5'inin zayıf , %77.9'unun normal ağırlıkta ve %12.6'sının fazla kilolu veya obez olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri (n= 222)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
CİNSİYET		
Erkek	41	18.5
Kız	181	81.5
SINIF		
1	66	29.7
2	63	28.4
3	56	25.2
4	37	16.7
MEDENİ DURUM		
Evli	7	3.2
Bekar	215	96.8
YAŞ		
18-23	203	91.4
24-29	16	7.2
30+	3	1.4
ÇALIŞMA DURUMU		
Çalışıyor	19	8.6
Çalışmıyor	203	91.4
KALDIĞI YER		
Devlet Yurdu	73	32.9
Özel Yurt	59	26.6
Evde aile ya da akraba ile birlikte	26	11.7
Evde arkadaşları ile	62	27.9
Evde tek başına	2	0.9
BEDEN KÜTLE İNDEKSİ		

Zayıf	21	9.5
Normal Kilolu	173	77.9
Fazla kilolu/ Obez	28	12.6

Tablo 2'de öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumlarının dağılımı

Eğitim Alma Durumu (n=222)	**n**	**%**
Beslenme Eğitimi Almamış	73	32.9
Beslenme Eğitimi Almış	149	67.1
Eğitimin Nerede Alındığı (n=149)		
Okul eğitimi içinde	120	80.5
Konferanslar veya paneller	29	19.5
Bilgi Kaynağı*		
Gazete-dergi	67	15.4
TV	66	15.2
İnternet	78	17.9
El broşürü	13	3.0
Kitap	76	17.5
Bilimsel yayınlar	108	24.8
Hiçbiri	27	6.2
Kimden Ya da Nereden Beslenme Bilgisinin Alındığı*		
Diyetisyen	156	37.9
Hekim	82	19.9
Diğer sağlık personeli	39	9.5
Arkadaş	50	12.1
Aile	42	10.2
Spor öğretmeni	2	0.5
Gıda Mühendisi	16	3.9
Hiçbiri	22	5.3
İnternet	2	0.5
TV	1	0.2

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Öğrencilerin %67.1'inin beslenme eğitimi aldığı ve bu eğitimi alan öğrencilerin %80.5'inin okul eğitimi içinde %19.5'inin konferans veya panel ile eğitim aldığı saptanmıştır. 'Beslenme konusunda bilgi kaynağının ne olduğu' sorusuna cevap verenlerin %24.8 oranla en fazla bilimsel yayınlardan bilgi edindikleri, 'kimden ya da nereden beslenme bilgisinin alındığı' sorusuna cevap verenlerin %37.9 oranla en fazla diyetisyenden bilgi aldıkları saptanmıştır **(Tablo 2).**

Tablo 3. Öğrencilerin **ortalama bilgi puanı (n=222)**

n	Puan ort.	SS	Min- Max	Beslenme Bilgi Düzeyi
222	20.00	3.23	13.00-29.00	Orta Düzey

Öğrencilerin beslenme bilgisi puan ortalaması 20.00 ± 3.23 puandır ve bu sonuç öğrencilerin beslenme bilgilerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir **(Tablo 3).**

Öğrencilerin beslenme bilgi durumları Tablo' 4 de verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Beslenme Bilgi Durumları **(n=222)**

Beslenme Bilgi Durumu	**n**	**%**
Çok Zayıf	-	-
Zayıf	20	9.0
Orta	140	63.1
İyi	60	27.0
Çok iyi	2	0.9
TOPLAM	222	100.0

Öğrencilerin %63.1'inin beslenme bilgisi düzeyinin orta, %9.0'unun zayıf, %27.0'sinin iyi, %0.9'unun ise çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır **(Tablo 4).**

Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme bilgi puanları dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Kız ve erkek öğrenciler arasında beslenme bilgi puanları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05).

Tablo 5. Öğrencilerin cinsiyete göre beslenme bilgi puanları dağılımı (n=222)

CİNSİYET	**n**	**Ort±SS**	**t**	**P***
ERKEK	41	19.78±3.66	-1.65	0.100
KIZ	181	20.70±3.12		

*** t testi**

Öğrencilerin okudukları sınıflarına göre beslenme bilgi puanının dağılımı incelendiğinde **(Tablo 6)** ; ikinci sınıf öğrencilerinin 21.11 ± 2.98 ortalama ile en yüksek, birinci sınıf öğrencilerinin 20.04 ± 3.40 ortalama ile en düşük bilgi puanı ortalamasına sahip oldukları ve sınıflar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur (p> 0.05).

Tablo 6. Öğrencilerin sınıflara göre beslenme bilgi puanları dağılımı (n=222)

SINIF	n	Ort±SS	F	P*
1	66	20.04 ± 3.40	1.218	0.304
2	63	21.11 ± 2.98		
3	56	20.39 ± 3.31		
4	37	20.62 ± 3.18		

***Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)**

Araştırmaya katılan öğrencilerin beden kütle indeksine göre beslenme bilgi puanı karşılaştırması **Tablo 7'**de gösterilmiştir.

Tablo 7. Beden kütle indeksine göre beslenme bilgi puanı karşılaştırması (n= 222)

Beden Kütle İndeksi Grubu	n	Ort±SS	F	P*
Zayıf	21	20.62±2.52	0.231	0.794
Normal Kilolu	173	20.58±3.24		
Fazla Kilolu veya Obez	28	20.14±3.74		

*** Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)**

Beden kütle indeksi grupları arasında beslenme bilgi puanı açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p > 0.05 **) (Tablo 7) .**

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre beslenme bilgi puanlarının karşılaştırması **Tablo 8'de** verilmiştir.

Tablo 8: Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre beslenme bilgi puanlarının karşılaştırması (n=222)

Beslenme Eğitimi Alma Durumu	n	Ortanca	Min.	Mak.	U	P*
Eğitim almamış	73	21.00	15.00	27.00	5365.500	0.870
Eğitim almış	149	21.00	13.00	29.00		

*** Mann-Whitney U testi**

Öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre beslenme bilgi puanları arasında farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p> 0.05) (Tablo 8).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81.5'i kız, %18.5'i erkektir. Öğrencilerin %29.7'i birinci sınıftadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%91.4) 18-23 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin %67.1'inin beslenme eğitimi aldığı ve bu eğitimi alan öğrencilerin %80.5'inin okul eğitimi içinde %19.5'inin konferans veya panel ile eğitim aldığı saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan (2007) yaptıkları çalışmalarında üniversite öğrencilerinin %69.7'sinin beslenme ile ilgili eğitim aldıklarını, eğitim alanların ise bu eğitimi okul (%95.9), konferans ve panel gibi toplantılar (%4.1) ile aldıklarını saptamışlardır. Bu çalışmadaki oran çalışma sonucuna benzemektedir. Bazı çalışmalarda ise daha düşük oranlar tesbit edilmiştir. Mazıcıoğlu ve Öztürk (2003) öğrencilerin %47.2'sinin beslenme ile ilgili eğitim aldığını ve bu eğitimi alanların %27.7'si ders dışında beslenmeyle ilgili konferans ya da eğitime katıldıklarını, Erten (2006) ise çalışmasında üniversite öğrencilerinin %27.7'sinin beslenme eğitimi aldığını ve %98.5'i bu eğitimi okul eğitimi içinde aldıklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada öğrencilerin %63.1'inin beslenme bilgisinin orta , %9.0'unun zayıf , %27.0' sinin iyi ve %0.9'unun çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Arslan ve Pekcan (1986) Yükseköğrenime devam edip yurtta kalan öğrenciler üzerinde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun beslenme bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Çalıştır ve ark. (2005) üniversite öğrencilerinin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yaptıkları çalışmada; ö**ğrencilerin beslenme hakkındaki bilgilerini içeren 25 sorunun değerlendirilmesinde her doğru soruya 1 puan verilerek toplam 25 puan üzerinden değerlendirmede 0-5 puan arası puan alanlar 'bilmeyen',** 6-11 arası puan alanlar 'az bilen', 12-17 arası puan alanlar 'bilen' ve 18-25 arası puan alanlar 'iyi bilen' olarak gruplandırılmıştır. **Ö**ğrencilerin bilgi puanlarının dağılımı incelendiğinde; %0.38'inin bilmeyen, %18.56'sının az bilen, %59.97'sinin bilen, %21.09'unun iyi bilen grubunda oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%59.97) bilen grubunda olmasına rağmen beslenme konusunda ki aktif eğitimin sürdürülmesi ile öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha da artacağı belirtilmiştir.

Şanlıer ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin daha fazla bilgiye sahip olmalarına rağmen, gençlerin beslenme bilgilerinin yetersiz olduğu, dolayısıyla da yetersiz bilginin alışkanlık ve davranışa dönüşemediğini tesbit etmişlerdir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerde yüksek prevalansda fazla kiloluluk ve obezite (%49.7) tespit edilmiştir. Bu öğrencilerin kötü yeme alışkanlıklarına ve beslenme ile ilgili önemli konularda yetersiz bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Bu durumun da sağlık alanında çalışacak olan hemşirelerin topluma faydaları noktasında olumsuz etki yapabileceği belirtilmiştir (Berg ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %23.0'ü diyet, beslenme ve egzersiz ile ilgili yeterli bilgiye sahipken, %77.0'sinin yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Letlape, Mokwena ve Oguntibeju, , 2010). Hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin beslenme bilgisi iyi, yeterli ve yetersiz olanların oranları sırası ile: %3.6, %62.7 ve %33.7 olarak bulunmuştur (Buxton ve Davies , 2012-Article

in Press). Çalışmalardan anlaşıldığı üzere genel olarak öğrencilerin beslenme bilgisi yetersizdir. Bu çalışmada ise öğrencilerin beslenme bilgisi orta düzeyde saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin cinsiyetine göre beslenme bilgi puanları arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (p> 0.05). Erten (2006) çalışmasında kızların beslenme bilgisi puan ortalamasının (26.95 ± 4.16), erkeklerden (23.78 ± 3.69) daha yüksek olduğunu ve aradaki bu farkın önemli olduğunu saptamıştır (p<0.001). Cinsiyetler arasındaki bu farkın, kızların erkeklere göre beslenme eğitimi alma oranının daha yüksek olmasıyla açıklanabileceği belirtilmiştir. Vançelik ve ark. (2007) yapmış oldukları çalışmalarında kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalaması (10.9 ±2.1), erkek öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamasından (9.5 ±2.4) yüksek olarak saptanmış olup cinsiyete göre beslenme bilgi puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu belirlemişlerdir (p <0.001). Kız öğrencilerin beslenme bilgi puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olmasının kızların bu konuya erkeklerden daha ilgili oluşlarının bir sonucu olabileceği şeklinde açıklanmıştır. **Şanlıer** ve ark. (2009) gençlerde yaptıkları çalışmalarında kız öğrencilerin beslenme bilgi puanının erkeklerden yüksek olduğunu ve cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamışlardır (p < 0.05). Bu çalışmalardaki sonuçlar araştırma sonucundan farklıdır. Bu araştırmanın sonucunu destekleyen çalışmalar da vardır. Bir araştırmada cinsiyetler arasında beslenme bilgisi açısından önemli farklılık olmadığı saptanmıştır (Barzegari ve ark., 2011). Kuveytli üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da beslenme bilgisinde cinsiyet farklılığı bulunmamıştır (El-Sabban ve Badr, 2011). Çalıştır ve ark.(2005) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında kız öğrencilerin bilgi puanı ortalamalarının erkek öğrencilerin bilgi puanı ortalamalarından yüksek olduğunu belirlemişlerdir. İki cinsiyet arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p> 0.05). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada beslenme bilgi düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Buxton ve Davies, 2012-Article in Press).

Öğrencilerin okudukları sınıflara göre beslenme bilgi puanının dağılımı incelendiğinde; ikinci sınıf öğrencilerinin 21.11 ± 2.98 ortalama ile en yüksek, birinci sınıf öğrencilerinin 20.04 ± 3.40 ortalama ile en düşük bilgi puanı ortalamasına sahip oldukları (Tablo 6) ve sınıflar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p> 0.05). **Çalıştır ve ark.** (2005) üniversite öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında en yüksek bilgi puanına 17.18 ± 3.08 ortalama ile üçüncü sınıf öğrencilerinin olduğunu saptamışlardır. Sınıflar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 9.5'inin zayıf , %77.9'unun normal ağırlıkta ve %12.6'sının fazla kilolu veya obez olduğu saptanmıştır. Bu gruplar arasında beslenme bilgi puanı açısından farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 7, p > 0.05). Yapılan çalışmalar bulunan bu sonucu desteklemektedir. **Şanlıer** ve ark. (2009) çalışmalarında zayıf, normal ve şişman bireyler arasındaki beslenme bilgi puanları farklılığının önemli olmadığını saptamışlardır (p>0.05). Genel ortalama puanlar

zayıf, normal ve şişman bireyler arasında hemen hemen benzer bulunmuştur. Ergenlik döneminde obezite ve beslenme bilgisi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada; obez olan ve olmayan öğrenciler arasında beslenme bilgisinde, obez **öğrencilerin yüksek posalı gıdaları daha iyi belirlemeyebilmeleri** dışında, önemli farklılıkların olmadığı saptanmıştır (Thakur ve D'Amico, 1999).

Bu araştırmada beslenme eğitimi alma durumuna göre beslenme bilgi puanları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Doğan (2004)'**ın** yaptığı araştırmada, beslenme eğitimi verilen gruplar ile beslenme eğitimi verilmeyen grup (kontrol grubu) arasındaki beslenme bilgisi puan ortalamalarının istatistiksel olarak fark göstermediği, ancak bununla birlikte, beslenme eğitimi verilen grupların puan ortalamalarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir. **Ürer (2005)** öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine yaptığı çalışmasında; öğrencilerin beslenme bilgilerinin yetersiz olduğunu ancak beslenme dersi okuyanlar ile bu dersi hiç okumayanlar arasında beslenme bilgi ve alışkanlıkları yönünden az da olsa bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Erten (2006) çalışmasında beslenme eğitimi alan grubun puan ortalamasının (27.96 ± 4.34), beslenme eğitimi almayan grubun puan ortalamasından (24.49 ± 3.81) daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın önemli olduğunu saptamıştır ($p<0.001$). Karayormuk (2002)'un yaptığı araştırmada da, beslenme bilgisini ölçmeye yönelik sorulan sorulara beslenme dersi alan üniversite öğrencilerinin, beslenme dersi almayan gruba göre daha fazla doğru cevaplama oranlarına sahip olduğu ve bunun istatistiksel önem ($p<0.05$) taşıdığı tespit edilmiştir. Aytekin ve Bulduk (2000)'un üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde davranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi adlı çalışmalarında, etkin ve sürekli verilecek beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyinin arttırılması, yanlış inanç ve tutumların düzeltilmesi açısından önem taşıdığı sonucuna varılmıştır. Güler (2003), eğitim verilen grupların beslenme bilgisi puan ortalamalarının, eğitim verilmeyen gruptan istatistiksel açıdan daha yüksek olduğunu saptamıştır ($p<0.001$). **Şimşek (1991)'in** yaptığı araştırmada da, beslenme dersi alan öğrencilerin bilgi puanı ortalaması, beslenme dersi almayan gruptan daha yüksek çıkmış ve gruplar arasındaki puan dağılımı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.01$). Araştırma sonuçları göstermektedir ki, beslenme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında beslenme bilgisi açısından önemli farklar ortaya çıkabilmektedir. Bu araştırmaların sonuçları yapılan bu çalışmadan farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin araştırma grubunun sadece hemşirelik bölümü öğrencilerinden olması ve müfredatlarında birinci sınıf ikinci ***döneminde*** 'Beslenmeye Giriş' dersinin zorunlu ders olarak okutulmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin %63.1'inin beslenme bilgisinin orta düzeyde, %27.0' sinin de iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu oranlar, müfredatında beslenme dersi olan bir bölüm için düşük oranlardır. Ayrıca araştırma grubu sağlık alanından olmasına rağmen **önemli oranda zayıf (%**9.5) ve fazla kilolu veya obez (%12.6) olan öğrenci saptanmıştır. Bu **çalışmada** beden **kütle** indeksinin beslenme bilgi puanını etkilemediği sonucu bulunmasına rağmen, hemşirelik bölümü

de dahil olmak üzere tüm **üniversite öğrencilerine** yeterli ve dengeli beslenme ve kilo kontrolünde önemli bir role sahip olan fiziksel aktivitenin önemi konusunda bilgi vermek amaçlı konferanslar verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kastamonu halkının yemek kültürü genel anlamda yağlı ve hamur işi **tüketimine dayanmaktadır. Bu yemek kültürü üniversite** süresince gençlerin yemek alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Kastamonu halkının da obezite, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirilmesi **için** ilgili kurumların işbirliği yapmaları **önem taşımaktadır.**

Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetine göre beslenme bilgi puanları arasında farklılık olmadığı saptanmasına rağmen; kız öğrencilerin beslenme bilgi puanı ortalaması erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu noktada erkek öğrencilerin beslenme konusundaki eğitimine daha fazla önem verilmesi gerekliliği düşünülebilir. Ayrıca bu çalışmada ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin beslenme bilgi puanı ortalaması, birinci sınıfta okuyan ve ikinci dönemlerinde beslenmeye giriş dersi alan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, birinci sınıf öğrencilerinin beslenme dersinde verilen bilgileri tam olarak pekiştiremediğini düşündürebilir. Bu noktada beslenme dersinin birinci sınıfın ilk döneminde verilmesinin ve sonraki eğitim dönemlerinde de beslenme konularında konferans ve seminerlerin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin beslenme eğitimi alma durumuna göre beslenme bilgi puanlarında fark bulunmamasının nedeni her iki grubun da temel beslenme bilgilerine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada sadece hemşirelik bölümü öğrencilerinin beslenme bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Benzer bir çalışmanın Üniversitenin tüm bölümlerinde okuyan öğrencilerde yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

AYTEKİN, F. VE BULDUK, S. (2000). **Üniversite öğrencilerine verilen eğitim modellerinin öğrencilerde d**avranış değişikliğine etkilerinin incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, (148). http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/148/8.htm (09.07.2012/ saat 16:37)

ARSLAN, P. VE PEKCAN, G. (1986). Yurtta kalan yükseköğrenim gençlerinin beslenme durumları ve sorunları, Diabet **Yıllığı, 4, 161-69.**

BAYSAL, A. (2011). Beslenme, Hatiboğlu Yayınları, Ankara.

BARZEGARI,A., EBRAHIMI, M., AZIZI, M. VE RANJBAR, K. (2011). A Study of Nutrition Knowledge, Attitudes and Food Habits of College Students. World Appl. Sci. J., 15 (7): 1012-1017

BERG, V.L., OKEYO, A.P., DANNHAUSER, A. VE NEL, M. (2012). Body weight, eating practices and nutritional knowledge amongst university nursing students, Eastern Cape, South Africa. Afr J Prm Health Care Fam Med.4(1) :1-9.

BOCUTOĞLU, A. Ç. VE ARK. (2010). Üniversite öğrencilerinde solunum fonksiyonları ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki.

S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1(1): 7-14.

BUXTON, C. VE DAVIES, A. (2012). Nutritional knowledge levels of nursing students in a tertiary institution: Lessons for curriculum planning (Article in press) . Nurse Education in Practice , http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.014.

CHUNG, Y.C. ET AL. (2012). Improved cognitive performance following supplementation with a mixed-grain diet in high school students: A randomized controlled trial. Nutrition. 28:165–172.

ÇALIŞTIR, B., DERELİ, F., EKSEN, M. VE AKTAŞ, S. (2005). Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2(2), 1-8.

ÇEKAL, N. (2007). Aşçıların beslenme (besin öğeleri) bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi. 18(1):64-74

DOĞAN (KELLEGÖZ), G. (2004). İlköğretim 4. ve 5. Sınıfa devam eden öğrencilere farklı yöntemlerle verilen beslenme eğitiminin etkinliğinin araştırılması. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bölümü (Yüksek Lisans Tezi).

EL-SABBAN, F. VE BADR, H. E. (2011). Assessment of nutrition knowledge and related aspects among first-year Kuwait University students. Ecology of Food and Nutrition, 50:181–195.

ERTEN, M. (2006) . 'Adıyaman ilinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin beslenme bilgilerinin ve alışkanlıklarının araştırılması', T.C. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara.

GÜLER, A. (2003). İlköğretim ikinci kademesinde eğitim gören öğrencilere verilen beslenme eğitiminin öğrencilerin beslenme durumu, bilgi ve alışkanlıklarına etkisi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

IRAZUSTA, A., HOYOS,I., IRAZUSTA ,J., RUİZ ,F., DÍAZ, E. VE GİL, J.(2007). Increased cardiovascular risk associated with poor nutritional habits in first-year university students. Nutrition Research 27: 387–394.

KARAYORMUK (ÖZPINAR), N. (2002). Beslenme dersi alan ve almayan Afyon Kocatepe Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Besin Analizleri ve Beslenme Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

KIZILTAN, G. (2000). Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği programına kayıtlı öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi ve beslenme durumuna beslenme eğitimin etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 29(2): 34-41.

LETLAPE, S.V., MOKWENA,K. VE OGUNTIBEJU, O. O. (2010). Knowledge of Students Attending a High School in Pretoria, South Africa, on Diet, Nutrition and Exercise. West Indian Med J. 59 (6): 633-40.

MAZICIOĞLU, M. M. VE ÖZTÜRK, A. (2003). Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 25(4): 172-178.

ŞANLIER, N. , KONAKLIOĞLU, E. VE GÜÇER, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. GÜ. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(2): 333-52.

ŞİMŞEK, H. (1991). Ortaokul öğrencilerin beslenme bilgi ve alışkanlıkları üzerine bir araştırma. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).

THAKUR, N. VE D'AMICO, F. (1999). Relationship of Nutrition Knowledge and Obesity in Adolescence. Fam Med. 31(2):122-7.

ÜRER, M. (2005). Taşımalı ve taşımalı olmayan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve diyet örüntüleri üzerine bir araştırma, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

WHO (2006) . Global Database on BMI. (http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm (Erişim: 20.12.2012 / saat 22:48).

VANÇELİK, S., ÖNAL, S. G., GÜRAKSIN, A. VE BEYHUN, E. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler., TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4):242-48.

YAĞMUR, C. (1995) . Çukurova Üniversitesi öğrencilerinin beslenme durumu üzerine bir araştırma. Beslenme ve Diyetetik Dergisi, 24(2): 239-251.

YILMAZ, E. VE ÖZKAN, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(6): 87-104.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06 Jel:I19
www.sstbdergisi.com
ID:58 K:86

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayşe KARAKOÇ[1] Fadime BİNGÖL[2] Semra KARACA[3]

Özet: Öznel iyi oluş bireylerin belli açılardan yaşamlarını değerlendirmelerini içerir (Eryılmaz 2010a, Dierer 2003). Ergenlerin kişilik gelişimi açısından öznel iyi oluş anlamlı bir gösterge olabilecek ve ergenin geleceğe ilişkin beklentileri ile ilişkili olabilecektir. Çalışmada, lise öğrencisi ergenlerin öznel iyi oluşları ile olumlu gelecek beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, cinsiyet ve okul başarısı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma İstanbul'da iki lisede okuyan 14-19 yaş grubu ergenlerle (n=1208) kurum izinleri ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ) ve Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ) kullanılarak toplanmış ve ortalama, standart sapma, yüzdelik, spearman korelasyon, ANOVA, Mann-Whitney U analizleri ile değerlendirilmiştir. Ergenlerin yaş ortalaması 16.66±1.20'dir. EÖİÖ toplam puan ortalamaları 49.53±7.80, OGBÖ toplam puan ortalamaları 19.24±3.73'tür. Ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri arttıkça olumlu gelecek beklentisi de artmaktadır. Ergenlerin cinsiyetleri açısından ile öznel iyi oluş ve olumlu gelecek beklentisi arasında bir fark bulunmamaktadır. Ergenlerin kendilerini başarılı bulduklarında öznel iyi oluş açısından kendilerini daha olumlu değerlendirdikleri ve gelecekten daha olumlu beklentileri olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler : Öznel İyi Oluş, Olumlu Gelecek Beklentisi, Adolesan, Okul Başarısı

THE EXAMINATION OF RELATIONSHİP BETWEEN ADOLESCENTS SUBJECTİVE WELL-BEİNG AND POZITIVE FUTURE EXPECTATION IN HIGH-SCHOOL STUDENT.

Abstract: Subjective well-being means that the individual's self-assesment for pozitive-negative affect and life satisfaction (Eryılmaz 2010a, Dierer 2003). Subjective well-being may be a significant indicator for personality development of adolescents and may be associated for adolescent expectation fort he future. This study aimed that examine the relationship between high-school adolescent's subjective well-being and pozitive future expectation and the evaluation for gender and school performance. Study was in two high-scholl in Istanbul and the 14-19 Age adolescent group (n=1208). The institution was based on permissions and informed consent taken from participants. Data collected by Adolescent's Subjective Well-Being Scale (ADWS) and Pozitive Future Expectation Scale (PEES) and evaluated by mean, standart deviation, percentage, spearman karelation and ANOVA. Adolescent's mean age is 16.66±1.20. ADWS total mean score is 49.53±7.80 and PEES total means score is 19.24±3.73. Higher level's of subjective well-being of adolescent is also increasing expectation of pozitive future. There are no a significant difference between subjective well-being and expectation of pozitive future for gender of adolescent. May be said that more pozitive self-evaluated for subjective well-being when adolescents themselves feeling succesfull

Key Words: Subjective Well-Being, Positive Future Expectation, Adolescent, School Satisfaction

---

Bu çalışma 4-7 Ekim 1012/Erzurum, II.Uluslararası, VI.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

1 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
2 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.
3 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ

Psikolojide mutluluk; öznel iyi oluş kavramı ile ele alınır. Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını değerlendirmesi ve yaşamı hakkında yargı bildirmesi anlamına gelir. Öznel iyi oluş bireylerin belli açılardan yaşamlarını değerlendirmelerini içerir (Eryılmaz 2010a, Eryılmaz 2012, Dierer 2003, Tuzgöl 2007). Çocuk ve ergen iyi oluşu yaşam doyumu, olumlu duyguların yoğunluğu ve olumsuz duyguların azlığı boyutları ile ele alınır (Dierer 2003, Eryılmaz 2010a).

Her yaş grubunda öznel iyi oluş için belirleyici üç önemli faktör vardır. Bu faktörlerden en etkili olanı genetik yatkınlıktır ve yapılan çalışmalarda belirleyici etkisi %50 olarak belirtilmiştir. Duygusal denge, sorumluluk, deneyime açıklık, dışa dönüklük ve yumuşak başlılık gibi özellikler genetik faktörlerin içeriğini oluşturur. İkinci faktör bireyin amaçlı davranışları; düşünülen ya da yapılan günlük aktiviteleri içerir ve %40 etkilidir. (fizyolojik gereksinim, sosyal faaliyetler, inançlar vb.) Üçüncü faktör olan demografik özellikler ise; yaş, cinsiyet, etnik köken, iş, evlilik durumu gibi boyutlar olup öznel iyi oluş üzerine belirleyiciliği %10 olarak açıklanmıştır (Eryılmaz 2010a Eryılmaz ve Ercan 2011).

Okul başarısı motivasyonu artıran bir faktör olarak ele alınabilir. Motivasyon bireyi harekete geçiren içsel ve dışsal güç kaynağıdır. İçsel motivasyonda;öğrenmeye duyulan merak, başarmanın verdiği haz yönlendirici olurken, dışsal motivasyonda diğer bireylerden takdir almak, eleştiriden kaçınmak ve ödül kazanmak yönlendirici etkiye sahiptir (Eryılmaz 2010b). Literatürde ergenlerle yürütülen ve öznel iyi oluşu cinsiyet ve başarı algısıyla ele alan çalışmalar sınırlıdır (Eryılmaz ve Ercan 2011, Tuzgöl 2007).

Ergenlerin gelecekle ilgili beklentileri yetişkin yaşamlarını belirler. Geleceklerini nasıl gördükleri ise kimlik ve benlik oluşumlarını şekillendirir. Olumlu beklentilerin artması; iyi olma hali, yüksek benlik saygısı ve baş etme yöntemlerinin kullanılması ile ilişkilidir (Şimşek 2012). Gençlerin geleceğe ilişkin beklentileri ve bu beklentilerin gerçekleşmesine yönelik umutları hem onların ruh sağlığını ve yaşantılarından hoşnut olma düzeylerini etkileyebilmekte hem de toplumun değişim ve gelişim yönünü belirleyebilmektedir (Yavuzer ve ark. 2005).

Olumlu gelecek yönelimine sahip bireyler gelecek konusunda iyimser ve umutludur, amaçlarına ulaşmak için çaba gösterirler (Eryılmaz 2011b). Gelecek hakkındaki beklentiler ergenler için önemli kararların alındığı bu dönemde daha önemli olabilecektir çünkü; beklentiler kararların alınmasında en güçlü motivasyondur. Beklenti ve başarı algısı karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir (Şimşek 2012). Ergenlerin gelecekle ilgili beklentileri farklılık gösterebilse de kültürlerarası yapılan çalışmalar bu beklentilerin üç başlıkta yoğunlaştığını göstermektedir. Bunlar; kariyer, aile ve romantik ilişkilerdir (Yavuzer ve ark. 2005)

Ergenlerin iyi oluşları yüksek olduğunda ruh sağlıkları da olumlu etkilenecektir. İyi oluşu etkileyen içsel ve dışsal faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Öznel iyi oluş ve gelecek yönelimi ile ilgili çalışmaların çoğunun yetişkinlere yönelik olduğu görülmüştür. Ergenlere yönelik iyi oluş ve olumlu gelecek beklentisi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların (Eryılmaz 2011b) çok az

olduğu göz önüne alındığında çalışma sonuçları önemlidir.

AMAÇ

Bu çalışma;lise öğrencisi ergenlerin öznel iyi oluşları ve olumlu gelecek beklentileri arasındaki ilişkinin cinsiyet ve okul başarı algısı ile değerlendirilmesi açısından literatüre katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır.

KAPSAM

Araştırma İstanbul'da, iki genel lisede öğrenim gören 14-19 yaş grubu ergenlerle (n=1208) yapılmıştır. Çalışmanın yapılacağı okulların seçiminde ulaşılabilirliği dikkate alınmıştır. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Milli Eğitim Komisyonunun 11.05.2012 tarihli onayı ile çalışmaya başlanmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Çalışmada örneklem seçimi yöntemine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden ergenler araştırma kapsamına alınmıştır.

YÖNTEM

Araştırmada sosyo-demografik veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu", öznel iyi oluşla ilgili veriler "Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ)" ve gelecek beklentisine ilişkin veriler "Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi Formunda ergenlerin sosyo- demografik verileri ve kendi beyanlarına göre okul başarı algıları (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) değerlendirilmiştir.

Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ): Eryılmaz tarafından geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 4 boyutlu ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin total Cronbach Alfa değeri .86 olup alt boyutları için bu değer aile ilişkilerinde doyum (AİD); .83, yaşam doyumu (YD); .81 , olumlu duygular (OD); .66 ve önemli kişilerle ilişkilerde doyum (ÖKİD) için; .73 olarak belirlenmiştir. EÖİÖ 4'lü likert tipinde olup, alınabilecek en yüksek puan 60'tır. Toplam puanların yüksekliği genel olarak ergenin yüksek iyi oluşunu, her bir alt boyuttan alınan yüksek puan da ergenin kendisini aynı alanda olumlu değerlendirdiğini göstermektedir (Eryılmaz 2009). Bu çalışmada ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.88'dir.

Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ): İmamoğlu tarafından geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin kişisel gelecekleri hakkındaki beklentilerinin olumluluk derecesini ölçen ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, alınabilecek en yüksek puan 20'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ergenin gelecekten olumlu beklentileri olduğunu göstermektedir (İmamoğlu ve Edwards 2007). Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı .85 olup bu çalışma için 0.82'dir.

UYGULAMA

Çalışmanın örneklemini oluşturan ergenlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada yaş dışındaki veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için nonparametrik testler ile analiz edilmiştir. Ölçeklerin karşılaştırılmasında; başarı algısı için ANOVA, cinsiyet için Mann-Whitney U analizleri kullanışmıştır. Ergen öznel iyi oluşu ile olumlu gelecek beklentisi arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Ergenlerin yaş ortalaması 16.66±1.20'dir. Ergenlerin %51.7'si kız, %49.9'unun annesi ilköğretim mezunu, %88.9'u çekirdek aile üyesidir (Tablo 1). Ergenlerin %51.1'i kendini orta düzeyde başarılı olarak tanımlamaktadır. EÖİÖ toplam puan ortalamaları 49.53±7.80, OGBÖ toplam puan ortalamaları 19.24±3.73'tür.

Ergenlerin OGBÖ puan ortalamaları ile EÖİÖ toplam puan (r=.47, p<0.01), aile ilişkilerinde doyum (r=.41, p<0.01), yaşam doyumu (r=.28, p<0.01), önemli kişilerle ilişkilerde doyum (r=.39, p<0.01) ve olumlu duygular (r=.41, p<0.01) alt boyutlarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.(Tablo 2)

Ergenlerin cinsiyetine göre bakıldığında; EÖİÖ ve OGBÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Cinsiyet açısından EÖİÖ'nin yaşam doyumu alt boyutunda kızlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, (Z=1.98; p=0.04), erkeklerin yaşam doyumu kızlara oranla daha yüksektir.

Başarı durumuna göre ise OGBÖ (F=6.31, p=0.000); EÖİÖ toplam puan (F=6.26, p=0.000) ve tüm alt boyutları arasında (AİD F=5.24, p=0.000; YD F=2.57, p=0.03; OD F=5.08, p=0.000 ve ÖKD F=4.12, p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler

Sosyo-demografik Özellikler (N=1208)	n	%
Cinsiyet		
Kız	624	51.7
Erkek	584	48.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	1074	88.9
Geniş aile	88	7.3
Parçalanmış aile	41	3.4
Cevaplanmamış	5	0.4
Anne iş durumu		
Ev hanımı	960	79.4
Çalışıyor	248	20.6
Baba iş durumu		
Çalışıyor	1039	86.0
Çalışmıyor	150	12.4
Cevaplanmamış	19	1.6

Tablo 2. Olumlu Gelecek Beklentisi Ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkiler

	OGBÖ	EÖİÖ	AİD	OD	YD	ÖKİD
OGBÖ						
EÖİÖ	47 **					
AİD	.41 **	.79**				
OD	.41 **	.77**	.49 **			
YD	.28 **	.73**	.41 **	.43**		
ÖKİD	.39 **	.83**	.65 **	.52**	.50**	

r=Speraman Korelasyon ***p* < .01

SONUÇ

Çalışmada lise öğrencisi ergenlerde öznel iyi oluş ile olumlu gelecek beklentisi arasındaki ilişki incelenerek cinsiyet ve okul başarısı açısından değerlendirilmiştir. Literatürde olumlu gelecek yönelimine sahip bireylerin daha umutlu ve iyimser olduğu ve genel olarak iyi oluşu olumlu etkilediği bildirilmiştir (Eryılmaz 2011b, Şimşek 2012). Bu çalışma ergenlerin öznel iyi oluş ve olumlu gelecek beklentilerinin cinsiyet ve okul başarısına göre değerlendirilmesi açısından literatüre katkı sağlayabilir.

Çalışmada ergenlerin iyi oluş (49.53±7.80) ve olumlu gelecek beklentisi toplam puan ortalamaları (19.24±3.73) olup ölçeklerin toplam puanlarına yakın bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kullanılan farklı ölçekler olsa da Türk ergenlerde öznel iyi oluş ve olumlu gelecek beklentisi orta düzey ve üzerinde bulunmuştur (Şimşek 2012, Eryılmaz 2011a). Özellikle Eryılmaz (2011b)'ın çalışmasında çalışmamızın sonuçlarımıza oldukça benzer olarak ergen öznel iyi oluş puanı 49.58 ve olumlu gelecek beklentisi puanı 19.54 olarak belirtilmiştir.

Wu ve Zhou (2010) Çin'de yaptıkları çalışmada ergenlerin öznel iyi oluş puanlarını ortalamanın biraz üzerinde belirlemişler ayrıca okul başarısı ile pozitif yönde anlamlı ilişki açıklamışlardır. Tuzgöl'ün (2010) çalışmasında ise Afrikalı ve Türk üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşları karşılaştırılmış olup Türk öğrencilerin öznel iyi oluş puan ortalamaları ölçeğin üst sınır toplam puan ortalamasına yakın bulunmuştur.

Çalışmada Olumlu Gelecek Beklentisi ile Ergen Öznel İyi Oluşu, aile ilişkilerinde doyum, önemli kişilerle ilişkilerde doyum ve olumlu duygular alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ergenlerin olumlu gelecek beklentisi ile öznel iyi oluşları birlikte yükselmektedir.

Literatürde öznel iyi oluş ile ilişkili pek çok faktör karşılaştırılmıştır. Öznel iyi oluş; yaşam doyumu, ailesel etkenler, algılanan sosyal destek ve özsaygı gibi pek çok faktörle ilişkilendirilmiş

(Özmete 2011, Yang and Wong 2008, Eryılmaz 2011a, Cicogni 2008, Salami 2011, Tuzgöl 2010), özellikle akademik motivasyon ve başarının öznel iyi oluşu olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Eryılmaz ve Aypay 2011a, Türkmen 2012, Eryılmaz ve-Aypay 2011b, Caprora 2006, Aypay ve Eryılmaz 2011). Ergenlik döneminde okul başarısı bireyi harekete geçiren içsel ve dışsal güç kaynağı olan motivasyonu artıran bu faktördür. (Eryılmaz 2010b). Bu anlamda okul başarısının hem motivasyonu artırarak ergenin amaçları doğrultusunda çaba sarf etmesini kolaylaştırabileceği hem de sosyal ve ailesel onay almayı sağlayarak iyilik haline olumlu katkısı olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada cinsiyet ve öznel iyi oluş toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sadece yaşam doyumu alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Literatürde belirtildiği gibi demografik özellikler öznel iyi oluşu %10 oranında etkilemektedir (Eryılmaz 2010a). Bu durum farklı çalışmalarda cinsiyet faktörünün etkisinin anlamlı/anlamsız olabileceğini düşündürebilir.

Şimşek (2012) lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada benzer olarak öznel iyi oluş ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmadığını belirlemiştir. Eryılmaz çeşitli yaş gruplarında yaptığı çalışmasında 14-17 yaş ergenlerde cinsiyet ve öznel iyi oluş arasında anlamlı ilişki bulunmadığını, 26-45 yaş yetişkinlerde anlamlı ilişki bulunduğunu ifade etmiştir (Eryılmaz-Ercan 2011). Çalışma sonuçları cinsiyetin ergenlik döneminde iyi oluş ile ilişkili olmadığı göstermekte olup çalışma sonuçlarımız ile örtüşmektir.

Çalışmada cinsiyet ile olumlu gelecek beklentisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada (İmamoğlu ve Edward 2007) geleceğe ilişkin yönelimlerde cinsiyet farklılığı bulunmadığını belirlenmiştir ve bu sonuç çalışmamız sonucuyla örtüşmektedir. Gelecek beklentisinin geçmiş, şu an ve geleceğin zihinsel fotoğrafı olarak tanımlanan zaman perspektifi kavramıyla ele alındığı, Ferrari ve ark (2010)'nın 11-14 ve 15-18 yaş ergenlerde yaptıkları çalışmada zaman perspektif düzeyinin kızlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığa zaman yönelimini farklı biçimlerde ele alınmış olmasının ve bu çalışmaların farklı toplumlarda yapılmış olmasının neden olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyet açısından öznel iyi oluşun yaşam doyumu alt boyutunda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, erkeklerin yaşam doyumu kadınlara oranla daha yüksektir. Tuzgöl (2007)'ün üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında yaşam doyumu ile cinsiyet, arasında anlamlı farklılaşma belirlemiş ve kızlarda yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Tuzgöl'ün çalışması bizim çalışmamızda yaşam doyumu alt boyutu ile cinsiyet arasında bulunan anlamlı farklılık açısından benzerdir. Ancak Tuzgöl'ün çalışmasında kızlarda daha yüksek yaşam doyumu belirlenmesi çalışma gruplarının farklı yaş grupları olması ile açıklanabilir.

Başarı durumuna göre olumlu gelecek beklentisi, ergen öznel iyi oluş (F=6.26, p=0.000) ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Başarı durumu yükseldikçe ergenlerin olumlu gelecek beklentisi ve yaşam doyumu, olumlu duygular, önemli kişilerle ilişkilerde doyum ve aile ilişkilerinde doyumu yükseltmektedir. Literatürde okul başarısı ve okul

performansının ergen öznel iyi oluş ve olumlu gelecek beklentisi ile anlamlı düzeyde ilişki olduğu bildirilmiştir (Şimşek 2012, Who and Zhou 2010, Eryılmaz ve Aypay 2011a, Tuzgöl 2007, Tuzgöl 2010). Ergenin kendini başarılı olarak algılamasının hem iyi oluş halini hem de olumlu gelecek beklentilerini yükselttiği söylenebilir.

Sonuç olarak; ergenlerin iyi oluş halini belirleyebilmek ve yükseltebilmek koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemlidir. Çalışma sonuçları ergenlerin öznel iyi oluşunun ortalamanın üzerinde olduğunu, cinsiyetin öznel iyi oluşu toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sadece yaşam doyumu alt boyutunda erkeklerin kızlardan daha yüksek doyum yaşadıklarını göstermiştir. Ergenlerin cinsiyetlerinin olumlu gelecek beklentilerini etkilemediği, başarı durumunun ise olumlu gelecek beklentisi, yaşam doyumu, olumlu duygular, önemli kişilerle ilişkilerde doyum ve aile ilişkilerinde doyumu olmak üzere genel olarak öznel iyi oluşlarını yükselttiğine ilişkin çalışma sonuçlarının koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda kanıt oluşturabileceği söylenebilir. Bu bağlamda iyi oluşu geliştirebilecek uygulamaların denendiği çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Aypay A., Eryılmaz A., (2011). "Relationship Of High School Student's Subjective Well-Being And School Burnoust", International Online Journal Of Educational Sciences, 3:1, pp.181-199.

2. Caprora G.V., Steca P., Gerbino M., Paciello M., Vechio GM.,(2006). "Looking For Adolescents' Well-Being:Self-Efficiacy Belief As Determinats Of Pozitive Thinking And Happiness", Epidemiologic&Psichiatrica Sociale, 15:1, pp.30-43

3. Cicogni E., Albenesi C., Zani B., (2008). "The İmpact Of Residental Context On Adolescent' Subjective Well-Being", Journal Of Community&Applied Social Psycholog, 18, pp. 558-575.

4. Diener E., Oish S., Lucas R.E., (2003). "Personality, Culture And Subjective Well-Being.Emotional And Cognitive Evaluation Of Life", Annu Rev. Pschol, 54, pp.403-425.

5. Eryılmaz A., (2009). "Ergen Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi", Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7:4, pp.: 975-989

6. Eryılmaz A.,(2010a). "Ergenler İçin Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejileri Ölçeğinin Geliştirilmesi", Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 4:33, pp.81-88.

7. Eryılmaz A., (2010b). "Ergenlerde öznel iyi oluşu artırma stratejilerini kullanma ve akademik motivasyon arasındaki ilişki", Klinik Psikiyatri, 13, pp.77-84.

8. Eryılmaz A., (2011a). "Ergenlerin Öznel İyi Oluşlarıyla Aile Ortamları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Aile Ve Toplum, 7:24, pp.:93-101.

9. Eryılmaz A., (2011b). "Ergen Öznel İyi Oluşu İle Olumlu Gelecek Beklentisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, pp. 209-215.

10. Eryılmaz A., (2012). "Mental Control: How To Adolescents Protect Their Subjective

Well-Being?", Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25, pp. 27-34.

11. Eryılmaz A., Aypay A., (2011a). "Ergenlerin Derse Katılmaya Motive Olmaları İle Öznel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 8:1, pp.1220-1233.

12. Eryılmaz A., Aypay A., (2011b). "Ergen Öznel İyi Oluşu Ve Kimlik Statüsü İlişkisinin İncelenmesi", Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 16, pp.167-179.

13. Eryılmaz A., Ercan L., (2011). "Öznel İyi Oluşun Cinsiyet, Yaş Grupları Ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi", Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 4:36, pp.139-151.

14. Ferrari L., Nota L., Soresi S., (2010). "The Perspective And İndecision İn Young And Older Adolescents", British Journal Of Guidence Counselling, 38:1, pp.61-82.

15. İmamoğlu O., Edwards A.G., (2007). "Geleceğe İlişkin Yönelimlerde Benlik Tipine Bağlı Farklılıklar", Türk Psikoloji Dergisi, 22:60, pp.115-132.

16. Özmete E., (2011). "Subjective Well-Being :A Research On Life Satisfaction As Cognitive Component Of Subjective Well-Being". International Journal Of Academic Research, 3:4, pp. 55-61.

17. Salami S.O., (2011). P"Ersonality And Psychological Wel-Being Of Adolescents:The Moderating Role Of Emotional İntelligence", Social Behavior And Personality. 39:6, pp.785-794.

18. Şimşek H., (2012). "Güney Doğuanadolu Bölgesindeki Lise Öğrencilerinin Gelecek Beklentileri Ve Gelecek Beklentilerini Etkileyen Faktörler", Kurumsal Eğitim Bilimleri Dergisi, 5:1, pp. 90-109

19. Tuzgöl Dost M.,(2010). "Güney Afrika Ve Türkiye'deki Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Öznel İyi Oluşları Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", Eğitim Ve Bilim, 35:158, pp.75-89.

20. Tuzgöl Dost M., (2007). "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:22, pp. 132-143.

21. Türkmen M., (2012). "Öznel İyi Oluşun Yapısı Ve Ana-Baba Tutumları, Özsaygı Ve Sosyal Destekle İlişkisi.Bir Model Sınaması", Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6:1, pp.41-73.

22. Whu D., Zhou T., (2010). "Subjective Well-Being Of Sichuan Adolescents From Han, Qiang And Yi Nationalites", Health, 2:10, pp. 1208-1214.

23. Yang A., Wong D., Li T.,Teng F., (2008). "The İmpact Of Adult Attachment And Parental Rearing On Subjective Well-Being İn Chinese Late Adolescents", Social Behavior And Personality, 36:10, pp.1365-1378

24. Yavuzer H., Demir İ., Meşeci F., Sertelin Ç.,(2005). "Günümüz Gençliğinin Gelecek Beklentileri" Hasan Ali Yücel Eğitim fakültesi Dergisi, 2, pp.93-103.

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06 Jel: M10, M12, M59
www.sstbdergisi.com
ID:49 K:74

ANTRENÖRLERİN SPORA ÖZGÜ BAŞARI MOTİVASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI*

Mustafa TÜRKMEN[1] Aylin ZEKİOĞLU[2] Kadir YILDIZ[3] Mehmet GÖRAL[4]

ÖZET: Bu çalışmada, spor federasyonları, İzmir Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü ve Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan antrenörlerin, spora özgü başarı motivasyonun karşılaştırılması amaçlandı. Araştırmanın evrenini 2011 yılında Ankara'daki spor federasyonlarında ve Spor Bakanlığı taşra teşkilatında görev yapan antrenörler oluşturdu. Örneklem grubu ise Ankara'daki spor federasyonlarında, İzmir ve Manisa 'daki Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüklerinde görev yapan toplam 202 gönüllü antrenörden meydana geldi. Antrenörlerin spora özgü başarı motivasyonlarının belirlenmesinde Willis (1982) tarafından geliştirilen "Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeği" (SÖBMÖ) kullanıldı. Toplamda 40 sorudan ve 3 alt başlıktan oluşan ölçek "hiçbir zaman, çok az, bazen, oldukça fazla ve her zaman" şeklinde ifade edilen beşli likert tipindedir. Bağımsız değişkenlerin istatistikî analizinde t- testi ve ANOVA kullanıldı. Antrenörlerin genel olarak güç gösterme güdüsü ortalamaları yüksek bulunmuştur ($\overline{X}$=4.01). Çalıştıkları kurumlar açısından bakıldığında, İzmir ilinde görev yapan antrenörlerin güç gösterme güdüleri yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalıştıkları pozisyonlar açısından bakıldığında, sözleşmeli antrenörlerin güç gösterme güdüsü ve başarıya yaklaşma güdüsü yüksektir ($p<0.05$). Antrenörlerin yaş, cinsiyet ve kurumda çalışma yılları açısından başarı motivasyonu alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sportif branş, medeni durum, eğitim durumu, antrenör olarak çalışma yılı, çalıştığı iş sayısı ve kurumdan alınan maaş değişkenleri ile antrenörlerin başarı motivasyonu arasında istatistiksel olarak farklılıklar tespit edilememiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak, antrenörlerin güç gösterme güdüsü ortalaması yüksektir. İzmir Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüleri; sözleşmeli olarak görev yapan antrenörlerin ise, hem güç gösterme güdüsü ve hem de başarıya yaklaşma güdüsü, kadrolu antrenörlerden yüksektir. Antrenörler, sporcularına verdikleri eğitim ve yüksek motivasyonla, başarıyı elde edebilirler. Bu nedenle antrenörlerin, sporcularını motive edici yaklaşımlarda bulunmaları ve bu durumu korumaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antrenör, sporda başarı motivasyonu, güç gösterme güdüsü, başarıya yaklaşma güdüsü, başarısızlıktan kaçınma güdüsü

THE COMPARISON OF ACHIEVEMENT MOTIVATION IN SPORTS OF COACHING

ABSTRACT: In this study, to compare the achievement motivation in sport of trainers who work in sports federations, Izmir and Manisa Youth Services and Provincial Directorate of Sports was aimed. The population of the research consisted of trainers who work in the sports federations in Ankara and the field service of Ministry of Sports in 2011. The sample group composed of 202 volunteer coaches working in sports federations in Ankara and the Youth Services and

* Bu çalışma 31 Mayıs-2 Haziran 2012 tarihinde, 2. Uluslararası Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

1 Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu-Manisa
2 Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu-Manisa
3 Abant İzzet Baysal Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu-Bolu
4 Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu-Manisa

Provincial Directorate of Sports in Izmir and Manisa. Sport-Specific Achievement Motive Scale that was developed by Willis (1982) was used to determine coaches' achievement motivations special to sports. The scale is a five point likert scale consisting of choices "never, very little, sometimes, quite a lot and always", 40 questions and three subtitles in total. T test and ANOVA were used in statistical analysis of the independent variables. **T**he averages of coaches' power motive were generally found high. According to the institutions, power motive of coaches working in İzmir was found high ($p<0.05$). Power and success motive of covenanted coaches were found high in comparison of the working positions ($p<0.05$). Significant differences were found in subscale scores of success motive according to the comparisons of age, gender and working years of coaches ($p<0.05$). No significant differences were found between the branch of sports, marital status, education levels, years of working as a coach, the number of jobs and wage taken from institution, and success motive of coaches ($p>0.05$). In conclusion, the average of success motive of coaches is high. Power motive of the coaches working in the Younth Services and Provincial Directorate of Sports in Izmir is higher and both power and success motive of covenanted coaches are higher than permanent coaches. Coaches can succeed by training and motivating the athletes, so they should motivate them and maintain this motivation.

Key Words: Coach, achievement motivation in sport, power motive**,** success motive**,** motive to avoid failure

1. GİRİŞ

Antrenör, sporcularını bireysel ya da takım olarak, uluslararası kural ve tekniklere uygun olarak eğiten, sporun esaslarını teknik prensiplerini ve kurallarını öğreten ve alanındaki gelişmeleri takip eden kişiler olarak tanımlanabilir. Spor Genel Müdürlüğü (SGM), Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı Yönergesine (2011) göre antrenör; "ilgili spor dalında eğitim gördüğü kademedeki programları başarı ile tamamlayarak, bulunduğu kademe için SGM Spor Eğitim dairesinden belge alan, sporcuları veya spor takımlarını ulusal ve uluslararası kural ve tekniklere uygun olarak yetiştirmek, yarışmalara hazırlanmalarını ve yarışmalarını, gelişmelerini takip etmek görev ve yetkisine sahip Gençlik Hizmetleri ve Spor Teşkilatında kadrolu, sözleşmeli veya fahri kişiler" olarak tanımlanmaktadır.

Antrenörlerin başarıyı yakalamasında, eğitimin, antrenmanın ve özellikle motivasyon gücünün önemli büyüktür. Motive edici gücü düşük olan bir durumun, başarı ile sonuçlanma ihtimali zayıftır. İnsanlar, kendini tatmin edici ve huzur veren durumları arama, rahatsız edici durumlardan ise kaçınma eğilimi gösterir. Arama ve kaçınma eğilimleri güdülerin yapısında mevcuttur. Hangi eğilim daha ağır basarsa, ona yönelik güdüler ortaya çıkar. Buna göre, başarı güdüsü, başarılı olma ya da başarısızlıktan kaçınma, arkadaşlık güdüsü ise itibar arama veya reddedilmekten kaçınma şeklinde ortaya çıkar (Armağan, 1982; Aktop ve Erman, 2002).

Başarı motivasyonu, sporcunun yarışmasal durumlara yaklaşma ya da kaçınma eğilimleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Engür, 2002: Can ve ark. 2009). Sporcuların ya da antrenörlerin yüksek yoğunluktaki antrenmanlara katılmalarını ve bunu uzun süre devam ettirmelerini sağlayan güç, motivasyon teorileri arasında önemli bir yere sahip olan "Başarı Motivasyonu" teorisiyle açıklanmaktadır. Bu teori, kişilerin fiziksel bir aktiviteye neden katıldığını, zor olanı başarmak için neden bu kadar çok güç harcandığını ve bunu neden uzun süre devam ettirdiğini açıklamaktadır (Tiryaki, 2000). Başarı motivasyonu (achievement motivation), Murray (1938) tarafından bir işi ustalıkla yapma, sorunsuz şekilde

başarma, problemlerin üstesinden gelme ve bir işi diğerlerinden daha iyi yapmadır. Gill (1986)'e göre ise başarı motivasyonu, başarısızlığa karşı direnme ve bir görevi başarmak için çaba göstermedir (Cox, 1990; Aktop ve Erman, 2002; Topaloğlu, 2006; Yılmaz ve ark. 2009). Başarı motivasyonu, kişinin bir konuda başarılı olmak için çabası göstermesi ve yenilgi durumunda pes etmeyerek direnç göstermesi şeklinde de tanımlanabilir. Başarı motivasyonu teorisi kişilerin bir aktiviteye neden katıldığını, zor olanı başarmak için neden bu kadar çok efor sarf ettiğini ve bunu neden uzun süre devam ettirdiğini açıklamaktadır (Hayashi, 1996).

Başarı motivasyonu ölçmek için Willis (1982) tarafından geliştirilen "Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeği" (SÖBMÖ) kullanılmaktadır. Willis' in bu ölçeği iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutların ilki, Güç Gösterme Güdüsü (power motive, POW), ikincisi başarıya ilişkin güdülerdir. Başarıya ilişkin güdüler; Başarıya Yaklaşma Güdüsü (motive to approach success, MAS) ve Başarısızlıktan Kaçınma Güdüsü (motive to avoid failure, MAF)' dür. Başarıya Yaklaşma Güdüsü, Atkinson'un teorisi içerisinde yer alan Başarılı Olma Güdüsü ile aynı anlama gelmektedir (Can ve ark. 2009: Cox, 1990: Weinberg ve Gould, 1995: Tiryaki ve Gödelek, 1997).

Güç gösterme güdüsü; "bireyin prestij sahibi olması, diğer insanlar üzerinde etki yaratması ve başkaları ile karşılaştırıldığında onlardan daha güçlü olma" şeklinde kendini gösterir. Başarıya yaklaşma güdüsü; "bireyin rekabetin olduğu ortamlardan, başarıyı elde etmek için olumlu etkiler bekleme kapasitesi" olarak tanımlanabilir. Başarıya yaklaşma güdüsünün, sporcunun yarışmasal duruma yaklaşmasındaki içsel motivasyonu ifade ettiği düşünülmektedir. Başarısızlıktan kaçınma güdüsü ise; "sporcunun yarışmasal ortamlara katılmasını belirleyen faktörler" olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler kişilerin kaygılı bir yaradılışı olması ile ilgilidir (Abakay ve Kuru, 2010).

Takım sporları ve bireysel sporlarda motivasyon sürecinin çok önemli olduğu bilinmektedir. Bir karşılaşma öncesi, antrenör, kendisinin, sporcusunun ya da takımının, motivasyonunu üst düzeye çıkarmaya çalışır, buna çaba harcar. Ancak, müsabaka öncesinde ve müsabaka esnasında, çeşitli iç ve dış faktörler ortaya çıkabilir ve bu faktörler, karşılaşma sonucuna olumlu ya da olumsuz etkilerde bulunabilir. Etkide bulunan bu faktörler sonucunda mutlaka bir taraf başarılı olacaktır. Burada da başarı motivasyonu devreye girmektedir. Bu çalışmada, spor federasyonları, İzmir Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü ve Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan antrenörlerin spora özgü başarı motivasyonu düzeylerinin incelemesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma ile yukarıda belirtilen kurumlarda görev yapan antrenörlerin, başarıyı yakalamada, hangi spora özgü başarı motivasyonu alt boyut değerlerinin yüksek olduğu belirlenmeye çalışılacaktır.

2. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE YÖNTEMİ

Araştırmanın Kapsamı

Araştırma 2011 yılında Ankara'daki spor federasyonlarında ve Spor Genel Müdürlüğü taşra teşkilatında görev yapan antrenörleri kapsamaktadır. Örneklem grubunda, Ankara'daki spor federasyonlarında görev yapan 131, İzmir

Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan 49 ve Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan 22 antrenör olmak üzere toplam 202 gönüllü antrenör yer almaktadır.

Veri Toplama Aracı

Antrenörlerin spora özgü başarı motivasyonu düzeylerini ölçmek için Willis (1982) tarafından geliştirilen "Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeği" (SÖBMÖ) kullanılmıştır. Willis' in ölçeği iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutların ilki, Güç Gösterme Güdüsü (power motive, POW), ikincisi başarıya ilişkin güdülerdir. Başarıya ilişkin güdüler; Başarıya Yaklaşma Güdüsü (motive to approach success, MAS) ve Başarısızlıktan Kaçınma Güdüsü (motive to avoid failure, MAF)' dür. SÖBMÖ, toplam 40 maddeden oluşan ve maddeleri "hiçbir zaman, çok az, bazen, oldukça fazla ve her zaman" şeklinde ifade edilen beşli likert tipindedir. Ölçekte, güç gösterme güdüsü 12, başarılı yaklaşma güdüsü (başarıya yaklaşma güdüsü) 17 ve başarısızlıktan kaçınma güdüsü 11 madde ile ölçülmeye çalışılmıştır.

Güvenirlik Analizi ve Sonuçları

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları, Willis (1982) tarafından, 996 üniversite ve lise öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Üç alt boyut için alfa güvenirlik katsayısı r = 0.76 ile 0.78 arasında, test-tekrar test güvenilirlilik katsayısı ise r= 0.69 ile 0.75 arasında bulunmuştur. SÖBMÖ' nün, Türk sporcularına uyarlanması Tiryaki ve Gödelek (1997) tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenirlilik analizleri sonucunda alfa güvenirlilik katsayılarını; güç gösterme güdüsü alt ölçeği için r=0.81, başarıya yaklaşma güdüsü alt ölçeği için r=0.82 ve başarısızlıktan kaçınma güdüsü alt ölçeği için ise r=0.80 olarak bulunmuştur. Elde edilen güvenirlilik ve geçerlilik değerleri sonucunda Tiryaki ve Gödelek (1997) ölçeğin Türk sporcularına uygulanabilirliğini ortaya koymuşlardır.

Bu araştırmada SBMÖ alt boyutlarının güvenirlik katsayıları, güç gösterme güdüsü için r=0.74, başarıya yaklaşma güdüsü için r=0.80 ve başarısızlıktan kaçınma güdüsü için r=0.79 olarak hesaplanmıştır.

Uygulama ve Araştırma Verilerinin Toplanma Şekli ve Analizi

Anket, araştırmacı tarafından antrenörlerin çalıştığı kurumlara gidilerek, antrenörlerin bürolarında ve görevli oldukları antrenman salonlarında uygulanmıştır. Uygulama öncesinde denekler, çalışmanın amaçları, içeriği ve kendilerine verilen ölçeği nasıl dolduracakları hakkında bilgilendirilmiştir. Uygulama esnasında toplam 224 antrenöre ulaşılmış, ancak çeşitli sebeplerden dolayı 202 antrenörün verileri analize tabi tutulmuştur. Anketlerin geri dönüşüm oranı % 90'dır.

Verilerin istatistiki analizlerinde, SPSS 15.0 programı kullanıldı. İstatistiksel gösterim olarak yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma verildi. Bağımsız değişkenler t- testi ve ANOVA ile analiz edildi. Anlamlı çıkan ANOVA analizi sonuçları Tukey HSD testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan antrenörlerin yaş ortalamaları 32.47±2 olarak tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmelerin başarı motivasyonu alt boyutları ortalamalarını gösteren tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Antrenörlerin Sporda Başarı Motivasyonu Alt Boyutlarının Ortalamaları

	n	$\bar{x}$	ss
Güç Gösterme Güdüsü (GGG)	202	4.01	0.40
Başarıya Yaklaşma Güdüsü (BYG)	202	3.94	0.43
Başarısızlıktan Kaçınma Güdüsü (BKG)	202	3.67	0.64

Tablo 1'de, sporda başarı motivasyonu alt boyutları ortalamalarına bakıldığında, antrenörlerin genel olarak güç gösterme güsüdü yüksek bulunmuştur ($\bar{x}$=4.01).

Tablo 2: Çalıştıkları Kuruma göre Antrenörlerin Güç Gösterme Güdüsü Analizinin Sonuçları

Güç Gösterme Güdüsü (GGG)	n	%	$\bar{x}$	ss	F	p
Antrenör (Spor Federasyonları)	131	64.9	3.49	0.51	6.14	0.01*
Antrenör (İzmir GHSİM)	49	24.3	3.79	0.61		
Antrenör (Manisa GHSİM)	22	10.9	3.57	0.46		

*p<0.05

Tablo 2 incelendiğinde; çalıştıkları kuruma göre antrenörlerin güç gösterme güdüleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). İzmir Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüsü, spor federasyonlarında ve Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışan antrenörlerden yüksek bulunmuştur.

Tablo 3: Pozisyonlarına göre Antrenörlerin Güç Gösterme Güdüsü ve Başarıya Yaklaşma Güdüsü Analizinin Sonuçları

	n	%	$\bar{x}$	ss	t	p
Kadrolu Antrenör (GGG)	83	41.1	3.90	0.51	7.91	0.01*
Sözleşmeli Antrenör (GGG)	119	58.9	4.17	0.54		
Kadrolu Antrenör (BYG)	83	41.1	3.91	0.51	4.42	0.04*
Sözleşmeli Antrenör (BYG)	119	58.9	4.11	0.46		

*p<0.05

Mevcut tabloda kadrolu ve sözleşmeli antrenörlerin güç gösterme güdüsü ve başarıya yaklaşma güdüsü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Sözleşmeli antrenörlerin güç gösterme güdüsü ve başarıya yaklaşma güdüsü kadrolu antrenörlerden yüksek bulunmuştur.

Tablo 4: Yaşlarına göre Antrenörlerin Başarıya Yaklaşma Güdüsü Analizinin Sonuçları

Başarıya Yaklaşma Güdüsü (BYG)	n	%	x̄	ss	F	p
25 Yaş ve altı	44	21.8	3.51	0.50	8.41	0.00*
26-35 Yaş	78	38.6	3.69	0.48		
36-45 Yaş	49	24.3	3.49	0.45		
46-55 Yaş	31	15.3	3.78	0.47		

*p<0.05

Tablo 4'e göre, yaş gruplarına göre antrenörlerin başarıya yaklaşma güdüleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Tukey testi sonucuna bakıldığına; 46-55 yaş arasındaki antrenörlerin başarıya yaklaşma güdüsü, diğer yaş gruplarındaki antrenörlerden yüksek tespit edildi.

Tablo 5: Cinsiyete göre Antrenörlerin Güç Gösterme Güdüsü Analizinin Sonuçları

CİNSİYET	n	%	x̄	ss	t	p
Kadın (GGG)	68	33.7	4.11	0.45	4.73	0.01*
Erkek (GGG)	134	66.3	3.79	0.52		

*p<0.05

Tablo 5'de, cinsiyete göre antrenörlerin güç gösterme güdüleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Kadın antrenörlerin güç gösterme güdüsü, erkek antrenörlerden yüksek bulunmuştur.

Tablo 6: Kurumda Çalışma Yıllarına göre Antrenörlerin Güç Gösterme Güdüsü Analizinin Sonuçları

Güç Gösterme Güdüsü (GGG)	n	%	x̄	ss	F	p
1-4 Yıl	89	44.1	4.06	0.36	3.77	0.04*
5-9 Yıl	50	24.8	3.79	0.41		
10-14 yıl	35	17.3	3.91	0.44		
15 Yıl ve üzeri	28	13.8	3.81	0.51		

***p<0.05**

Tablo 6 incelendiğinde; kurumda çalışma yıllarına göre antrenörlerin güç gösterme güdüsü arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Tukey testi sonucuna bakıldığında; kurumunda 1-4 yıl arasında çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüleri, kurumlarında 5-9 yıl ve

10-14 yıl arası çalışan antrenörlerden yüksek bulunmuştur.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya katılan antrenörlerin güç gösterme güdüsü ortalaması ($\bar{x}$=4.01) diğer alt ölçeklerin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çalıştıkları kuruma göre; İzmir Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüleri, spor federasyonları ve Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü'nde görev yapan antrenörlerin güç gösterme güdülerinden anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir. Bu antrenörlerin, insanları etkileyebilme becerisine sahip, gücünü ve becerilerini başkalarına göstermekten çekinmeyen, gücünü oyuncularına ve rakiplerine kabul ettirme arzusu içinde olan bireyler olarak kendilerini gösterdikleri söylenebilir. Branşlarında söz sahibi olma, önemli görevlerde kendine yer edinme, oyuncuları, yöneticileri ve alanındaki diğer insanlar üzerinde kontrolü elinde bulundurma, liderlik rolü üstlenme, takımına ve oyuncularına liderlik etme gibi eğilimleri yüksektir. Bu antrenörler, güçlerini göstermek ve kendilerini diğer insanlara kanıtlamak için sürekli müsabakalarda ve organizasyonlarda boy göstermek isterler. Böylece, güç gösterme güdülerini doyuma ulaştırabileceklerini düşünürler.

Abakay ve Kuru (2010), profesyonel ve amatör futbolcuların Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeğinin güç gösterme güdüsü alt boyutu puan ortalamaları arasında, profesyonel futbolcular lehine anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Yine benzer bir çalışmada Arslan ve Kuru (2002); profesyonel futbolcuların güç gösterme güdüsü alt boyutu amatör futbolculardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, profesyonel futbolcuların yaptıkları işten ekonomik kazanç sağlamaları ve geçim kaynağı olarak görmeleri, kendilerini gösterme ve kanıtlama gibi konularda hassas düşünmeleri olarak belirtmişlerdir. Futbolcular üzerine yapılan bir başka çalışmada Arslan (2000); 1. Lig futbolcularının güç gösterme güdülerinin, 2. Lig ve 3. Lig futbolcularından, profesyonel futbolcuların güç gösterme güdülerinin ise amatör futbolculardan yüksek olduğunu tespit etmiştir. Aktop ve Erman (2006) ise, aktif spor yapan erkek sporcuların başarı motivasyonu, sürekli kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmada, spor deneyimi yüksek (tecrübeli) sporcuların güç gösterme güdülerinin yüksek olduğunu ve bu durumun başarıyı ve benlik saygısını arttırmada önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırma sonuçları, çalışmamızda elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Antrenörlerin kurumda çalıştıkları pozisyonlarına bakıldığında, 83 antrenörün kadrolu (%41.1), 119 antrenörün ise sözleşmeli (%58.9) olarak çalıştığı görülmektedir. Araştırmanın sonucunda, sözleşmeli olarak çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüleri ve başarıya yaklaşma güdüleri yüksek bulunmuştur. Sözleşmeli antrenörlerin her yıl sözleşme yenileme durumunda olmaları, işlerinde başarılı olmak ve kendilerini göstermek için daha çok çaba içinde olduklarını düşündürmektedir. Çünkü kadrolu antrenörlerin öncelikle iş güvencelerinin olmasından dolayı rahat oldukları söylenebilir. Sözleşmeli antrenörlerin görev, sorumluluk ve yetkileri, GSB Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan, "SGM Gençlik ve Spor Teşkilatında Görev Yapan Antrenör, Spor Liderleri ve Görev Yaptıkları Birimlerin Çalışma Esas ve Usulleri

ile Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi" nde açıkça belirtilmektedir. Bu yönergenin 5. maddesinde antrenörler; "Sporcuyu teknik ve taktik yönden yetiştirme ve gelişimlerini sağlamak, sporcuları spor faaliyetlerine hazırlamak, sporcu potansiyelini artırmak için okullar, kulüpler ve çevrede inceleme ve araştırma yapmak, sporcu teminini ve devamını sağlamak, günlük, haftalık, aylık ve yıllık çalışma programlarını hazırlamak, spor dalı ile ilgili iç ve dış yayınları takip etmek, spor dalındaki eğitici, video bant, kitap, dergi vb. eğitim araç ve gereçleri ile ilgili araştırma yapmak, spor dalı ile ilgili olarak düzenlenen kurs, seminer ve diğer eğitim faaliyetlerine birim amirinin onayı doğrultusunda katılmak, yetenekli sporcuların daha üst performansa ulaşmaları için özel spor eğitim programları hazırlamak veya daha yüksek antrenörlük belgesine sahip antrenörlere bu konuda koordinasyon ve işbirliği yapmak, sporcuların periyodik olarak sağlık ve psikolojik kontrollerinin yapılmasını sağlamak, sporcuları için beslenme programları hazırlatmak veya beslenmede bilinçlenmeleri için gerekli tedbirleri almak, elit sporcuları veya milli takım sporcularını çalıştıranlar; bu sporcuların günlük, haftalık, aylık ve yıllık antrenman programları, beslenme programları, sağlık ve performans durumlarının işlendiği bir dosya tutmak, spor kulüpleri ile başka kurum ve kuruluşlardaki antrenörler ile koordinasyon ve işbirliği içinde bulunmak, çalıştırdığı sporculardan başarılı olanları ilgili federasyonların teknik kurullarına bildirerek federasyonların açtığı kamplara katılmalarını sağlamak" ile görevlidirler. Bununla birlikte "SGM Sözleşmeli Spor Uzmanı ve Antrenör Çalıştırılması Hakkındaki Yönetmeliğinde", Sözleşmenin Yenilenmesi başlığı altında "Genel Müdürlük, sözleşme süresi sonunda her ne sebeple olursa olsun sözleşmeyi yenileyip, yenilememekte serbesttir" maddesi yer almaktadır (Madde 18). Bu nedenle sözleşmeli antrenörlerin, sözleşmelerinin yenilenmesinde yukarıdaki görevleri yerine getirirken; özellikle elde ettikleri sportif başarıların yanında, eğittiği sporcular ile kurduğu iletişim, alanında kendilerini geliştirme, bilgisini takıma aktarabilme, takımına her konuda hâkim olması, branşını sahiplenmesi, dünyada ve ülkedeki branşı ile ilgili olan gelişmeleri takip etmesi gibi kriterlere dikkat edilmektedir. Bu sebeple sözleşmeli antrenörlerin, güç gösterme güdüsü ve başarıya yaklaşma güdüsü özellikleri arasında bulunan; insanlara gücünü gösterme çabası içinde, liderlik yapmak isteyen, hareketli, iletişimi iyi olan, branşına yönelik camiada ve sporcuları üzerinde güçlü bir etki yaratmak isteyen, kendine güvenen ve alanında yetkin insanlar oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan antrenörlerin yaş ortalaması 32.47 (±2)'dir. 46-55 yaş arasındaki antrenörlerin (n=31) başarıya yaklaşma güdüsü, diğer yaş gruplarındaki antrenörlerden yüksek bulunmuştur. Bu yaş grubundaki antrenörlerin başarıya yaklaşma güdülerinin yüksek olmasından dolayı, diğer yaş gruplarına göre işlerinde tecrübeli, özgüvenleri yüksek, strese dayanıklı, stresle başa çıkmada tecrübeli, yarışma ortamda bulunan, kazanma ve kaybetme duygusunu birçok defa yaşayan kişiler oldukları düşünüldüğünde, başarı için içsel motivasyonlarının yüksek olduğu söylenebilir. Khan ve ark. (2011), yirmi badminton oyuncusunun başarı motivasyonu ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında; 17-25 yaş arasındaki badmintoncuların, anksiyete ve başarı motivasyonu arasında önemli negatif ilişki bulunmuştur. Çalışmada, badminton oyuncularının

anksiyete düzeyleri azaldıkça, başarı motivasyonlarında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılınç ve ark.(2011) ları, takım sporu yapan sporcuarın yaşlarına göre sporda başarı motivasyonunu alt boyutları arasında farklılık bulunamamıştır. Kılınç ve ark.(2011), yıldızlar kategorisinden masterlara kadar incelenen sporcuların yaşlarına göre başarı motivasyonu alt boyutları arasında farklılıkların bulunamaması ilginç bir bulgu olarak değerlendirmektedirler.

Cinsiyet açısından bakıldığında, kadın antrenörlerin güç gösterme güdüsü yüksek bulunmuştur. Kadın antrenörlerin kültürel özelliklerden, toplumsal açıdan ve buna bağlı olarak cinsiyetin getirmiş olduğu ön yargılardan dolayı başarılı olmak için erkek antrenörlere oranla işlerinde daha iyi olmak ve kendilerini ispatlamak için daha fazla motive oldukları söylenebilir. Er ve ark. (2003), sporda başarı motivasyonunu cinsiyetler açısından incelemiş ve güç gösterme güdüsünün bayanlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Seçen (2005) yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet ve motivasyon arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yaman ve ark. (2001), bayan sporcular üzerine yaptıkları çalışmada, bayan hentbolcuların güç gösterme güdülerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırma sonuçları, çalışmamızda elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Soyer ve ark.(2010), sporcuların başarı motivasyonu ve takım birlikteliği arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, cinsiyet ile başarı motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Aktaş ve ark. (2006) ise, profesyonel basketbolcuların cinsiyetlere göre güç gösterme güdüsünü inceledikleri çalışmalarında; erkek basketbolcuların güç gösterme güdüsü puanları, bayan basketbolcuların puanlarından daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun sahip olduğumuz kültürel özellikler ve beklentilerden kaynaklandığını ve toplumun geleneksel cinsiyet rolüne göre, erkeklerin atılgan rol oynaması beklendiği için güç gösterme güdülerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular çalışmada çıkan sonuçla paralellik göstermektedir. Kılınç ve ark.(2011), takım sporu yapan sporcuarın cinsiyetleri açısından sporda başarı motivasyonunu alt boyutları arasında farklılık bulunamamıştır. Can ve ark. (2009), araştırmalarına katılan sporcuların destek algılaması ve başarı motivasyonu düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Erman ve ark.(2004)'ları da bu sonuca paralel olarak, sporcu bayan ve erkeklerin spora özgü başarı motivasyonlarının karşılaştırılmasına ilişkin çalışmalarında, bayan ve erkek sporcular arasında başarı motivasyonu alt boyutları bakımından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu sonuçlar ise, çalışmamız ile paralellik göstermemektedir.

Tablo 6'da, kurumlarında 1-4 yıl arası çalışan antrenörlerin güç gösterme güdüsü, kurumlarında 5-9 yıl ve 10-14 yıl arası çalışan antrenörlerden yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan antrenörlerin kurumda çalışma yılı ortalaması 7.25 (±2)'dir. Kurumlarında 1-4 arası çalışan antrenörler, genellikle sözleşmeli pozisyonda çalışmakta ve her yıl bu antrenörlerin sözleşmeleri yenilenmektedir. Bu antrenörler, 2011 yılında, Gençlik ve Spor Bakanlığı Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan "Gençlik ve Spor Teşkilatında Görev Yapan Antrenör, Spor Liderleri ve Görev Yaptıkları Birimlerin Çalışma Esas ve Usulleri ile Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi" çerçevesinde görev yapmaktadırlar. Burada açıkça belirtildiği üzere, özellikle sözleşmeli antrenörlerin sorumlu olduğu

branşta, aktif ve başarılı olmaları istenmektedir. Bu yönergede istenilenlerin dışında, kurumda 1-4 yıl arasında çalışan antrenörlerin, kariyerlerinin henüz başlarında olmalarından dolayı heyecanlı, hırslı ve başarıya aç oldukları düşünülebilir. Bu sebeplerden dolayı, kurumda 1-4 yıl arasında çalışan antrenörlerin güç gösterme güdülerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmada antrenörlerin, sportif branş, medeni durum, eğitim durumu, antrenör olarak çalışma yılı, çalıştığı iş sayısı ve kurumdan alınan maaş değişkenleri ile başarı motivasyonu alt boyutları arasında istatistiksel olarak farklılıklar tespit edilememiştir ($p>0.05$). Kılınç ve ark.(2011), sporcuların başarı motivasyonu alt boyutları ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuç, çalışmamızın kurumdan alınan maaşa göre çıkan sonucu destekler niteliktedir.

Sonuç olarak, pozisyonlarına göre sözleşmeli olarak görev yapan antrenörlerin güç gösterme güdüsü ve başarıya yaklaşma güdüsü, kadrolu antrenörlere göre daha yüksektir. Demografik özelliklere göre, 46-55 yaş arasındaki antrenörlerin başarıya yaklaşma güdüsü; kadın antrenörlerin ve kurumda 1-4 yıl arasında çalışan antrenörlerin ise güç gösterme güdüleri yüksek bulunmuştur. Sportif branş, medeni durum, eğitim durumu, antrenör olarak çalışma yılı, çalıştığı iş sayısı ve kurumdan alınan maaş değişkenleri ile antrenörlerin başarı motivasyonu arasında istatistiksel olarak farklılıklar tespit edilememiştir. Toros ve ark. larının (2010) sporcular üzerinde yaptıkları çalışmada Eğitim durumları ile başarı motivasyonu arasında ilişki kurulamadığı ancak yaş ve başarı motivasyonu arasında ilişki tespit edildiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ortaya çıkan bu farklılığın antrenörlerin yaş ortalamaları ve deneyimlerinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Başarı motivasyonu değerlendirme de önemli faktörlerden bir diğeri ise cinsiyetler arasında farklılıkların ortaya çıkmasıdır. Bu durumun erkeklere göre bayan antrenörlerin yaptıkları işlere daha iyi odaklanabildiklerini, motivasyon güçlerinin daha yüksek oldğunu göstermetedir. Toros ve ark.ları (2010) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyleri ve başarı motivasyonu arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Elbette eğitim düzeyi arttıkça antrenörlerin bilgi ve tecrübeleri de artacaktır. Bu durum antrenörlerin sporcularını daha iyi yönlendirme ve onların motivasyonlarını yüksek tutmalarını sağlayacaktır.

Antrenörlerin spora özgü başarı motivasyonlarının boyutlarından "güç gösterme güdüsü" ve "başarıya yaklaşma güdüsü" ortalamalarında farklılıkların olduğu ve bu farklılıkların antrenörlerin çevreyi ve sporcularını, müsabaka öncesi veya müsabaka süresince etki altına alma güdülerinin yüksekliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Antrenörlerin motivasyonlarının yüksek olmasının hem kendileri hemde sporcuları için önemli bir faktör olduğu, başarı motivasyonu için antrenörler tarafından başarı gereksinimlerinin belirlenmesi gerekliliği unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

ABAKAY, U. ve KURU, E. (2010). "Profesyonel Ve Amatör Futbolcuların Statü Değişkeni Açısından Başarı Motivasyonu Farklılıkları", Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 4(3): 186-191

ARSLAN A. (2000). "Türkiye Profesyonel 1. 2. 3. Ligi ve Amatör Takımların Başarı Motivasyonu Farklılıkları ve Sportif Tecrübe Dağılımları Üzerine Bir Araştırma", Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 16-27.

ARSLAN A. KURU E. (2002) "Profesyonel ve Amatör Futbolcuların Başarı Motivasyonu ve Sportif Tecrübe ile İlişkisi". Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 7(2): 23-30.

AKTOP A., ERMAN K.A. (2002). "Takım ve Bireysel Sporcuların Başarı Motivasyonu Benlik Saygısı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması", 7. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri, Antalya, 153-155.

AKTOP, A. ve ERMAN, K.A. (2006). "Relationship Between Achievement Motivation, Trait Anxiety And Self-Esteem", Biology of Sport, 23(2):127-141.

ARMAĞAN İ. (1982). "Sporun Toplum Bilimsel Temelleri", Ege Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yayınları, İzmir, 36.

AKTAŞ, Z., ÇOBANOĞLU, G.,YAZICILAR, İ., ve ER, N. (2006). "Profesyonel Basketbolcularda Spora Özgü Başarı Motivasyon Düzeyinin Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması", Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, IV (2): 55-59

CAN, Y., GÜVEN, H., SOYER, F., DEMİREL, M., BAYANSALDUZ, M., ŞAHİN, K. (2009). "Elit Taekwondo sporcularında Aile-Antrenör-Kulüp Desteği Ve Başarı Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(2):240-252.

COX R.H. (1990). "Sport Psychology", Concepts and Applications; Second Edition,195-197.

ENGÜR, M. (2002). "Elit Sporcularda Başarı Motivasyonunun, Durumluk Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 31-32

ER, N., ÇOBANOĞLU, G., ER, G., ZEKİOĞLU, A., YAZICILAR, İ. (2003) "Sporda Başarı Motivasyonunun Cinsiyetler Açısından Analizi", Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi Poster Bildiri Kitabı, Ankara, 459-464

ERMAN, A.K., ŞAHAN, A. VE CAN, S. (2004). Sporcu Bayan ve Erkeklerin Spora Özgü Başarı Motibasyonlarının Karşılaştırılması, 10th ICHPER SD European Congress & TSSA 8th International Sport Science Congress, 17-20 November, Antalya.

HAYASHI, C.T.(1996). "Achievement Motivation Among Anglo-American and Hawaiian Male Physical Activity Participants; Individual Differences and Social Contextual Factors", Journal of Sport and Exercise Psychology, 18;194-215

KILINÇ, M. ULUCAN, H. KAYA, K. ve TÜRKÇAPAR, Ü.(2011). Takım Sporu Yapanların Motivasyon Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 11(2); 133-144

KHAN, Z., HAIDER, Z. AHMAD, N. Ve KHAN, Z. (2011). "Sports Achievement Motivation

and Sport Competition Anxiety:A Relationship Study", Journal of Education and Practice, ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X (Online), Vol 2(4).

SEÇEN, M. (2005). Çukurova Üniversitesindeki Araştırma Görevlilerinin Motivasyonu, Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.

SOYER, F., CAN, Y., GÜVEN, H., EHRGÜNER, G., BAYANYALDIZ, M. VE TETİK, B. (2010). Sporculardaki Başarı Motivasyonu ile Takım Birlikteliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:7(1); 225.

TİRYAKİ, Ş. (2000). "Spor Psikolojisi, Kavramlar, Kuramlar ve Uygulama", Eylül Kitap ve Yayınevi, Mersin, 96-97.

TİRYAKİ Ş., ve GÖDELEK E. (1997), "Spora Özgü Başarı Motivasyonu Ölçeğinin Türk Sporcuları İçin Uyarlanması Çalışması", 1. Uluslararası Spor Psikolojisi Sempozyumu, Mersin, 128-129.

TOROS, T. (2010). "Examination of Relationship Between autocratic Coaching Behaviours Perceived by Elite Sportsmen and Their Motive to Approach Success", World Applied Sciences Journal, 11(10):1210-1215.

TOPALOĞLU, T.(2006). "Girişimcinin Motivasyonel ve Bilişsel Kişilik Özellikleri: Girişimci ve Yöneticilerin Öğrenilmiş Gereksinimleri ve Kontrol Odaklarının Kıyaslanmasına Yönelik Bir Araştırma", 9 Eylül Üniv. Sosyal Bil. Enst. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 12-26

YILMAZ, Z., ÇOBANOĞLU, G., ÖZÇELİK, İ.Y., ve AKTAŞ, Z.(2009). "Profesyonel Erkek Basketbolcuların Hedef Yönelimleri ile Maç Başarısı Arasındaki İlişkinin Araştırılması", CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 4(3):124-31

YAMAN M., DUMAN S., ve HERGÜNER Ç. (2001). "Türkiye Ligindeki Müsabık Voleybolcu, Hentbolcü ve Futbolcu Bayanlar Arasındaki Başarı Motivasyonu Farklılıklarının Araştırılması", Eğitim Araştırmaları Dergisi, Sayı:25: 102-107.

WEINBERG R.S., ve GOULD D. (1995), "Foundationof Sport and Exercise Psychology", Human Kınetics Boks, 74-75.

WILLIS, J,D. (1982). "Three Scales to Measure Competition-related Motives in Sports", Journal of Sport Psychology, 338-353.

İNTERNET KAYNAKLARI

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Sözleşmeli Spor Uzmanı Ve Antrenör Çalıştırması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 22.02.1991 Resmi Gazete Sayısı: 20794, Madde-4, http://www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi:28.03.2011)

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Spor Eğitimi Dairesi Başkanlığı "Gençlik ve Spor Teşkilatında Görev Yapan Antrenör, Spor Liderleri ve Görev Yaptıkları Birimlerin Çalışma Esas ve Usulleri ile Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yönergesi" http://www.mevzuat.gov.tr (Erişim tarihi:01.06.2011)

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLERİ DERGİSİ
Ocak-Şubat-Mart 2013 Sayı: 06 Cilt: 3 Winter January - February- March 2013 Volume:03 Issue:06 Jel: I10
www.sstbdergisi.com
ID:63 K:91

GEBELİKTE EGZERSİZ UYGULAMALARI: NEDEN? NASIL?

Emel TAŞÇI DURAN[1], Emrah ATAY[2], Bengisu İMER[3]

ÖZET

Son yıllarda kadınların çeşitli egzersiz programlarına olan ilgilerinin giderek artması, bu aktivitelerin gebelikte de sürdürülmesine, hatta özellikle bu dönemde estetik kaygılarla egzersiz yapma isteğinin artmasına yol açmıştır. Egzersizin gebelikte gelişen fizyolojik ve anatomik değişikliklere bağlı oluşabilecek riskleri olsa bile, gebelik sırasında egzersiz yapmak çoğu kadın için faydalıdır. Kadınlar obstetrik ve medikal risklere sahipse egzersiz programı tanımlanmadan önce değerlendirilmesi gerekmektedir. Eğer egzersiz yapmak için kontraendikasyon yoksa gebeler düzenli, orta yoğunlukta egzersiz programı için teşvik edilmelidir. Gebelikte uzman kişiler tarafından yaptırılan güvenli egzersizlere katılan kadınların daha kolay doğum yaptıkları, ağrılarının azaldıkları, istenilen kiloya daha kolay ulaştıkları, uyku kalitesinin, kuvvetin, dayanıklılığın arttığı, psikolojik olarak daha iyi bir ruh haline sahip oldukları bilinmektedir. Dolayısıyla egzersiz yoluyla gebelerin yaşam kalitelerinin arttığı söylenebilir. Bu makalenin amacı gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler üzerine egzersizin etkilerini incelemek ve egzersiz uygulamaları hakkında bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Egzersiz, Güvenli Egzersiz, Fiziksel Aktivite

EXERCISE APPLICATIONS DURING PREGNANCY: WHY? HOW?

ABSTRACT

In recent years, growing interest of women in a variety of exercise programs and also the aesthetic concerns of the pregnancy increased the will of exercise during pregnancy. Although there are some risks of exercising during pregnancy due to the physiological and anatomical changes, it is beneficial for most of the women. If woman has obstetric and medical risks, it should be evaluated before prescribing an exercise program. Pregnant women should be encouraged for regular moderate-intensity exercise program, if there are no contra indications for them. It is known that women who participated in safe exercises by specialist people during pregnancy give birth easier, psychologically have a better mood, reach desired weight more easily, sleep quality, strength and endurance of them increases, and being in pain decreases. Therefore it can be said that the life quality of pregnant women increases via exercise programs.The aim of this article is to examine the effects of exercising on anatomical and physiological changes occurs that during pregnancy and to give information about the exercise practices for pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Exercise, Safety Exercise, Physical Activity

1 Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.
2 Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu
3 Yüksek lisans öğrencisi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Giriş

Günümüzde egzersiz birçok insanın hayatının bir parçası olmaya başlamıştır. Kadınların çoğu hamilelik süresince de egzersiz programlarına devam etmektedir (Kutlu ve ark., 1996). Gebelik fiziksel, hormonal, psikolojik değişikliklerin olduğu uzun bir süreçtir (Köken ve Yılmazer, 2007). Gebelikte egzersizin olumlu yönleri arasında, iyilik hali hissinin, enerjinin, uyku kalitesinin güç ve dayanıklılığın artması, sırt ağrısının azalması ve kadının kilo kontrolünün daha iyi yapılabilmesi sayılabilir (Larsson ve Lindqvist, 2005).

Fiziksel yönden aktif olan kadınların daha kolay doğum yaptıklarına dair kanıtlar çok eskilere dayanmaktadır. Aristotales, zor doğumların sedanter (pasif) yaşam biçiminden kaynaklandığını belirtmiştir. Yirminci yüzyılın başlarında egzersiz önerileri temiz havada yürüyüş yapmakla sınırlıyken, 1930'larda daha aktif egzersiz programlarının ilk temelleri atılmıştır. Vaugh'un perine kaslarını güçlendirici çömelme egzersizleri, Read'in solunum teknikleri, Lamaze'ın psikoprofilaktik doğum yöntemleri bu dönemdeki örneklerdir (Akbayrak ve Kaya, 2008). İki binli yıllarda gebelikte egzersizi teşvik edici birçok çalışma yapılmıştır (Köken ve Yılmazer, 2007). ACOG (2002) yayınladığı 'Gebelikte ve Postpartum Dönemde Egzersiz: ACOG Komitesi Görüşü 267' ile "*Kontrendikasyonların yokluğunda, hamile kadınlar egzersizlere teşvik edilmelidir. Düzenli olarak orta şiddette aktivitelerle meşgul olmak gebelik öncesinde olduğu gibi gebelik sırasında da sağlık açısından yarar sağlayacaktır*" diye belirtmiştir (Scott, 2006).

Bu makalenin amacı gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler üzerine egzersizin etkilerini incelemek ve egzersiz uygulamaları hakkında bilgi vermektir.

Gebelikte meydana gelen fonksiyonel, fizyolojik değişimler ve egzersiz ile ilişkisi

Gebelikte plazma volümü, kalp atım hızı ve kardiyak debi artar, sistemik vasküler rezistans düşer. Deride vazodilatasyon olur ve oluşan ısı kaybıyla hipertermiye eğilim azalır. Egzersiz esnasında kan akımı abdominal organlardan ziyade kaslara yönelir. Splanknik kan akımının(gastrointestinal kanal, dalak, pankreas ve karaciğer kan dolaşımının hepsi birden splanknik dolaşımı oluşturur) yarı yarıya azalması, fetal hipoksiye neden olabilir. Gebelikte egzersiz yapan kadınların kan volümleri normal gebelere göre %20-25, kardiyak debileri ise %40 daha fazladır (Fordcyce, 2005). Gebelikte büyüyen uterus diyaframı yaklaşık 4 cm yukarı yükseltir, göğüs transvers çapı artar, subkostal açı genişler. Bu anatomik değişiklikler ekspiratuar rezerv volümü ve fonksiyonel rezidüel kapasitenin azalmasına neden olur. Vital kapasite ve solunum hızı sabit kalır. Gebelikte oksijen gereksinimi %20 artar. Progesteronun solunum sistemini uyarıcı etkisine bağlı olarak tidal volüm %40 artar. Hafif egzersizlerde oksijen ihtiyacını karşılamak için solunum sayısı artar. Yoğun egzersizlerde aşırı oksijen ihtiyacının solunum sistemini baskılamasına bağlı olarak oksijen tüketimi ve solunum frekansı azalır. Bunun sonucu olarak fetal hipoksemi riski artar (Api ve ark., 2005). Anatomik ve fizyolojik değişiklikler spor ve egzersizden dolayı oluşan riskleri de beraberinde getirebilmektedir, fakat iyi bir egzersiz tanımlaması ve tavsiyesiyle bu riskler önlenebilir (Fordcyce, 2005).

Gebelikte hormon yapımındaki artma, başta pelvis olmak üzere tüm vücuttaki kas-iskelet sisteminde

gevşemeye neden olur. Gebeliğin ikinci trimestrinden itibaren progesteron ve relaksin hormonları pelvik ligamentleri ve eklemleri yumuşatmaya başlar. Bu sebeplerle gebelikte yapılan egzersizler fazla zorlamadan ve eklemlere fazla yüklenmeden yapılmaya çalışılmalıdır. Gebelikte enerji ve kalori ihtiyacı artar. Gebeliğin 13. haftasından sonra her gebenin günlük 300 kkal ek kaloriye ihtiyacı vardır. Egzersiz yapan kadınlarda kalori ihtiyacı daha çok artar. Aşırı yapılan egzersizlerde enerji ihtiyacının karşılanamaması fetal büyümeyi etkileyebilir (Taşkın, 2011). Bu konuda yapılan bir meta analiz çalışmasında kontrol gruplarıyla kıyaslanınca egzersiz yapan grupta fetal doğum kilosu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı fakat doğum kilolarında çok az bir azalma olduğu saptanmıştır (Thangaratinam ve ark., 2012).

Gebelikte insülin sensitivitesi azalır, açlık glukoz seviyesi daha düşer, katekolamin seviyeleri artar ve bunların sonucunda uzamış egzersizlerde hipoglisemi riski ortaya çıkar. Bu yüzden gebe kadınların egzersiz sırasında yeterli kalori aldıklarından emin olmaları gerekmektedir (Fordcyce, 2005).

Egzersizin gebelik ve doğum üzerindeki etkileri

Egzersizin erken doğuma etkisini inceleyen çalışma sayısı az olmakla birlikte, egzersiz sırasında artmış norepinefrin ve prostaglandin düzeylerinin uterin aktiviteyi artırarak erken doğumu uyarabileceği belirtilmektedir (Köken ve Yılmazer, 2007). Bu görüşün aksine gebelerde egzersiz yapan gebe grubunda, erken doğum riskinde azalma olduğunu belirten çalışmalar olduğu (Api ve ark., 2005) gibi spor yapan gebe gurubunda erken doğum ve düşük riski saptamayan çalışmalar da mevcuttur (Şimşek ve ark., 1997).

Gebelikte egzersiz yapmanın gebelik süresi üzerine etkisini inceleyen bazı çalışmalarda özellikle multiparlarda gebelik süresinin kısaldığı belirtilirken, primiparlarda bu etkinin görülmediği bildirilmiştir. Egzersiz doğumda kullanılacak kas aktivitesinin düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Gelişebilecek doğum komplikasyonlarını azaltmakta sezaryen oranını ve analjezik gereksinimini azaltmaktadır (Köken ve Yılmazer, 2007). Barakat ve arkadaşlarının çalışmasında gebelikte egzersizin sezaryen oranlarını düşürdüğünü saptamışlardır (Barakat ve ark., 2012).

Gebelikte egzersizin travay süresini kısalttığı ve obstetrik girişimleri azalttığını belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (Larsson ve Lindqvist, 2005), egzersizin travay süresini etkilemediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Barakat ve ark., 2012). Son yıllarda yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, egzersizin gebelik süresi üzerinde etkisinin olmadığını saptamışlardır (Price ve ark., 2012; Hopkins ve ark.2010; Szymanski ve Satin, 2012).

Egzersizin maternal yararları ve riskleri

Gebelikte egzersiz iyi irdelenmesi ve danışmanlığın iyi yapılması gerektiği bir konudur (Eser, 2011). Gebelikte yapılan egzersizler, annenin sağlığını ve kas tonüsünü sürdürmesine, psikolojik açıdan duygu kontrolüne, benlik saygısının gelişmesine, enerji artışına, uyku düzenine, iştah açılmasına yardım etmekle birlikte barsak fonksiyonlarını düzenlemektedir (Taşkın, 2011). Egzersizin sırt ve bel ağrısını azalttığı belirtilmiştir. Garshasbi ve Zadeh yaptıkları randomize kontrollü çalışmada egzersiz yaptırılan gebe grubunda diğer gruba

göre bel ağrısının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır (Garshasbi ve Zadeh (2005). Gebelik öncesi başlanan egzersiz programları ile gestasyonel diabetüs mellitüs (GDM) olasılığının azalabileceği, ayrıca gebelik sırasında ortaya çıkan GDM'da insülin ihtiyacını geciktirebileceği veya miktarını azaltacağı üzerinde durulmaktadır (Pata, 2011). Ayrıca, gebelik döneminde üriner inkontinans şikayeti olan kadınlar için en uygun tedavi yöntemi olarak konservatif tedavi yöntemlerinden pelvik taban kas egzersizleri önerilmektedir (Dinç ve Beji, 2008; Fine ve ark., 2007). Bø ve Haakstad'ın çalışmalarında egzersiz yapan grup ve kontrol grubunda üriner ve fekal inkontinans görülme açısından anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Bø ve Haakstad, 2011).

Egzersizin fetüs üzerindeki etkileri

Epidemiyolojik çalışmalar yorucu fiziksel aktivite yapan ve yetersiz beslenen kadınların bebeklerinde intrauterin büyüme-gelişme geriliği açısından çok güçlü bir ilişki olduğu, sürekli olarak ayakta ve yorucu işlerde çalışan annelerin daha erken doğum yapabildikleri ve bu bebeklerin gestasyonel yaşa göre küçük oldukları belirtilmektedir (Artal ve O'Toole, 2012). Artal ve O'Toole'nin belirttiğine göre bir çalışmada güçlü egzersiz yapan ve sedanter yaşam süren gebe kadınlarda bebeklerin doğum kiloları arasında bir fark bulunmazken, başka çalışmalarda egzersiz yapan grupta doğum kilosunda artış olduğu bulunmuştur (Artal ve O'Toole, 2012). Yeteri kadar enerji alımı olan kadınlarda egzersizin doğum kilosunu etkilemediği söylenebilir. Ghodsi ve Asltoghiri yaptıkları çalışmada egzersiz yapan ve yapmayan grupta bebeklerin doğum kilolarında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (Ghodsi ve Asltoghiri, 2012).

Egzersizden kaynaklanan fetüste oluşabilecek olan sorunlar; hipoksemi, fetal kalp atım değişiklikleri ve hipotermidir. Egzersiz süresince, çalışan kaslara ve organlara giden kan miktarı diğer organların aksine artmaktadır (Kutlu ve ark., 1996). Fetal kalp atım hızı egzersizin şiddet, süre ve tipine göre değişim gösterebilir. Fetal kalp hızında egzersiz sırasında 10-30 atım/dakika artış olabilir. Fetal kalp hızı egzersizden sonra 5-20 dakika içinde normale döner. Bu artışın fetüse zararı yoktur. Egzersiz yapan gebelerde fetal kalp hızı deselerasyonu ya da bradikardi %8.9 oranında bildirilmiş olup, fetüs üzerinde uzamış bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Szymanski ve Satin, 2012). Szymanski ve Satin yaptıkları çalışmada gebenin maksimum kalp atım hızı ile fetal bradikardi arasında ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir (Szymanski ve Satin, 2012). Egzersiz sırasında uterin kan akımı %20-60 azalabilir. Fakat egzersizden sonra 20 dakika içinde normale dönmektedir. Gebedeki hematokrit artışı ve kanın oksijen taşıma kapasitesindeki artış fetal kan akımını kompanze etmektedir. Literatürde bazı çalışmalarda egzersizin fetal kan akımını çok az etkilediği belirtilirken, bazı çalışmalarda ise hiç etkilemediği belirtilmiştir (Köken ve Yılmazer, 2007). Bir diğer oluşabilecek risk ise, egzersizin fetal distrese neden olabileceğidir. Literatürde bazı çalışmalarda orta tempolu egzersizin fetal kalp atımı üzerinde zararlı etkilerin bulunmadığı belirtilmiştir (Kutlu ve ark., 1996). Yapılan bir meta analiz çalışmasında kontrol gruplarıyla kıyaslanınca egzersiz yapan grupta fetüste respiratuar distres sendromu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Thangaratinam ve ark., 2012).

Gebelikte bazal metabolizmanın hızlanması nedeniyle ısı üretimi artar ve egzersiz ısı üretimini daha fazla yükseltir. Egzersiz esnasında vücut sıcaklığı artışı egzersizin şiddeti ile ilişkilidir. Orta şiddetten yükseğe doğru yapılan egzersizlerde metabolizma hızı arttığı için vücut sıcaklığı da yükselir. Fetal sıcaklık anne ısısından 1 derece daha fazladır. Annedeki ısı artışı sonucunda fetal ısı da artar. İlk trimestrde anne iç ısısının 39.2 dereceyi aşması fetüste teratojen etkiler yapabilir (Larsson ve Lindqvist, 2005; Fordcyce, 2005; Artal ve O'Toole, 2012). Bununla birlikte insanlarda egzersizle birlikte oluşan hiperterminin teratojenik olduğu rapor edilmemiştir (Artal ve O'Toole, 2012). Larsson ve Lindqvist düşük etkili aerobik egzersizi yaptırdıkları gebe grubunda maksimum egzersiz sırasında ve egzersiz sonrasında vücut sıcaklıklarında zararlı olabilecek sıcaklıklara ulaşmadığını bulmuşlardır (Larsson ve Lindqvist, 2005).

Gebelikte egzersizin kontraendikasyonları

Gebeliğinde komplikasyon veya herhangi bir riskli durum yaşamayan tüm kadınlar sağlıklı yaşam stilinin bir parçası olarak egzersiz yapmaya motive edilmelidir (Artal ve O'toole, 2012). Gebenin genel olarak değerlendirmesi yapılmalı, medikal ve obstetrik durumu incelenmelidir. Egzersiz için kontraendikasyon teşkil eden durumlar belirlenmeli ve kişinin gebelikten önceki aktivite durumu incelenmelidir (Taşkın, 2011).

Kesin kontrendikasyonlar

Gebelikte egzersizin kesin kontrendikasyonları, hemodinamik olarak anlamlı kalp hastalığı, kısıtlayıcı akciğer hastalığı, serviks yetmezliği/serklaj, erken doğum riski olan çoğul gebelik, inatçı 2. ve 3. trimestr kanamaları, 26. gebelik haftasından sonra plesenta previa, şimdiki gebelikte erken doğum tehdidi, membran rüptürü ve gebelikte görülen hipertansiyon'dur (Artal ve O'Toole, 2012).

Rölatif kontrendikasyonlar

Gebelikte egzersizin rölatif kontrendikasyonları, ciddi anemi, değerlendirilmemiş maternal kardiyak aritmi, kronik bronşiolit, iyi kontrol edilmemiş tip I diyabet, sağlıksız aşırı obesite, aşırı zayıflık (BMI<12), aşırı sedanter yaşam tarzı, şimdiki gebelikte intrauterin gelişme geriliği, kontrolsüz hipertansiyon/preeklampsi, ortopedik sınırlılıklar, iyi kontrolü olmayan felç gibi hastalıklar, iyi kontrolü olmayan tiroid hastalıkları ve ağır sigara bağımlılarıdır(Artal ve O'Toole, 2012).

Gebelikte egzersiz programına başlama

Egzersize başlama zamanı

Gebe kalmadan önce egzersiz yapan kadınlar egzersiz programlarına devam edebilirler. Fakat egzersiz yapmayan gebelerin egzersize başlamaları için en ideal zaman ikinci trimestrdir (4.-5. aylarda) (Kutlu ve ark., 1996; Gebelikte Bakım rehberi, 2012). Birçok kadın egzersiz için en iyi zamanı, ikinci trimestr olduğunu düşünmektedir (Davies ve ark., 2003; Lumbers, 2002). Çünkü ilk trimestrde sık görülen bulantı, kusma ve yorgunluk gibi rahatsızlıklar ilk trimestrin sonunda kaybolmaktadır (Thangaratinam ve ark., 2012; Prive ve ark., 2012). Daha önce sedanter yaşam süren kadınlar, aerobik egzersiz programına haftada 3 kez ve 15 dakikayla başlamalıdır. Kademeli olarak egzersiz sıklığı ve süresi arttırılarak, haftada 4 gün ve 30 dakikaya çıkarılmalıdır (Davies ve ark., 2003).

Egzersizi bırakma zamanı

Egzersiz sırasında aşağıdaki işaret ve semptomları yaşadığında mutlaka sağlık kurumuna başvurmalıdır

- Vajinadan gelen kanlı akıntı, Vajinadan herhangi bir sıvının gelmesi (erken membran rüptürü)
- Birden bire ortaya çıkan yüzde ya da ellerde, ayak bileğinde şişlik
- Kalıcı, şiddetli baş ağrısı ya da görme değişikliği ya da her ikisi, açıklanamayan baygınlık hissi ya da baş dönmesi.
- Bacakta şişme, kızarıklık ve ağrı
- Egzersizden sonra kalp atım hızı ve kan basıncında artış, aşırı yorgunluk, taşikardi ve göğüs ağrısı
- 6-8 saatten fazla süren kontraksiyon, erken doğuma işaret edebilir
- Beklenmeyen abdominal ağrı
- Yetersiz kilo alımı (son iki trimestrde ayda bir kilodan az)
- Fetal hareketlerin azalması ya da kaybolması
- Nefes darlığı (Fordcyce, 2005; Jackson ve ark., 2004).

Gebelerin çoğu kilo alma, yorulma ve nefes darlığı yaşamalarına bağlı olarak egzersiz miktarını azaltmaktadır. Üçüncü trimestr sonlarında fiziksel kısıtlanma başladığı zaman egzersizin kesilmesinin uygun olacağı belirtilmektedir (Akbayrak ve Kaya, 2008).

Egzersizin şiddeti

ACSM (American Sport of Sport Medicine) gebeler için 3-4 MET'lik tempolu yürüme (Brisk walking) gibi egzersizler önermektedir. ACSM kalp atım rezervleri yöntemine göre %50-85 hafiften orta düzeyde doğru yüklenme önermektedir (Artal ve O'Toole, 2012). Kalp atım rezervleri yönteminde hedef kalp atım sayısı (HKAS), istenilen yüklenme şiddeti (İYŞ) ile maksimum kalp atım sayısı (MKAS) ve dinlenim kalp atım sayısının (DKAS) bir formül dahilinde hesaplanmasıyla bulunur. MKAS, 220 sayısından yaşın çıkarılması ile elde edilir. HKAS= %İYŞ (MKAS-DKAS)+DKAS formülü ile hesaplanır (Özer, 2010). Gebelik döneminde kalp atım sayısı artacağı için literatürde yüklenme şiddetini belirlemede Algılanan Zorluk Derecesi [(AZD)(Borg Skalası)] veya konuşma testi kullanılmasının daha çok tavsiye edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Pate ve ark., 1991). AZD alıştırma ve klinik pratisyenleri tarafından kişilerin aerobik ve direnç alıştırmaları sırasındaki algıladıkları zorluk oranını belirlemek için kullanılır. Şiddetin belirlenmesinde basit bir yöntemdir (Robertson, 2004). AZD'ye göre egzersizin şiddeti 12-14 düzeyinde olmalıdır (Artal ve O'toole, 2012; Pate ve ark., 1991; PARmed-X for pregnancy,2002). Borg skalası şekil 1 de gösterilmiştir (Şekil 1) (Atay, 2008).

Konuşma testi aerobik antrenmanın şiddetini belirlemede kullanılan bir başka yöntemdir. Konuşma testi yürürken solunum sistemi ve kaslar için yeterince gerekli olan oksijen ile karakterizedir. Eğer şiddet orta düzeyin üstünde ise konuşma anlaşılmayacak, kelimeler arasında kopukluklar olacaktır. Bu durumda şiddet yüksektir ve düşürülmelidir. Eğer yürürken şarkı söylenebiliyorsa

şiddetin düşük olduğunun göstergesidir. Orta şiddette bir egzersizde, konuşmaların rahatça anlaşılabileceği düzeyde olmalıdır (Pate ve ark., 1991; Mackinnon ve ark., 2003).

Egzersizin süresi

Gebelikte egzersizin süresi ve şiddeti önemlidir. Çünkü hem şiddet hem süre uterusa giden kan akımını azaltır, hem maternal sıcaklık hem de fetal sıcaklığı arttırır. Egzersiz süresi yeni başlayanlarda her bir seansta 15 dakika kadar olmalıdır. İkinci trismestirden sonra haftada 1-2 dakika arttırılmalıdır. Maksimum egzersiz süresi 30 dakika olmalıdır (PARmed-X for pregnancy, 2002; Scinner, 2005). Egzersiz anında fetüs ısısı artacağı için olası riskleri azalmak için interval (aralıklı) egzersiz önerilmektedir (Köken ve Yılmazer, 2007). Egzersiz süresince ortamın sıcaklığı, ek besin ve sıvı alınması önemlidir (Artal ve O'Toole, 2012). Aerobik egzersizlerin sıcak veya nemli ortamlarda yapılmamasına özen gösterilmelidir. Egzersizle birlikte artan vücut sıcaklığına ilaveten ortamın sıcaklığı ve buna bağlı nem maternal sıcaklığı olumsuz etkileyebilir. Bu yüzden sıcak ortamlarda ya da nemli ortamlarda egzersizin şiddeti ve süresi kademeli düşürülmeli ya da böyle çevrede egzersiz yapılmamalıdır. Gebeler egzersizlerden önce ve sonra normal termoregulasyon ve hidrasyon için su içmelidir (Artal ve O'Toole, 2012; Scinner, 2005).

Egzersizin sıklığı

Egzersizden fayda sağlayabilmek için egzersizin belirli bir düzen içerisinde yapılması gereklidir. Öncesinde sedanter yaşamı olan gebeler haftada 3 gün ile egzersize başlamalıdır. Egzersize adaptasyon sağlandıkça haftada 4-5 güne çıkarılabilir. Yorucu aerobik egzersizler ardışık günlerde yapılmamalıdır. Egzersizin sıklığının 5 günden fazla olması önerilmemektedir (Artal ve O'Toole, 2012; Scinner, 2005).

Gebelikte kuvvet egzersizleri

Gebelikte kuvvet egzersizleri orta şiddette ve kas yorgunluğu oluşturacak şekilde birkaç tekrarlı olmalıdır. Hipotansiyonu önlemek için valsalva manevrasından (nefes tutma) kaçınılmalıdır ve supine pozisyonda egzersiz yapılmamalıdır. Eğer diastasis recti gelişirse karın egzersizleri yapılmamalıdır (Scinner, 2005).

Güvenli ve güvenli olmayan egzersizler

Gebelikte yapılan egzersize ilişkin anne ve fetüste yaratabileceği potansiyel tehlikelerin önlenmesi için yapılan egzersizin tipi, şiddeti ve süresinin iyi bir şekilde düzenlenmesi gerekir. Bunun yanı sıra, gebelik haftası da egzersiz türü ve egzersizin dozunun ayarlanmasında bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Pate ve ark., 1991).

Güvenli egzersizler

Yüzme ve Su Egzersizleri: Yüzme gebelik için mükemmel bir spordur (Fordcyce, 2005). Suyun kaldırma kuvvetinin gebelikte vücut ağırlığındaki artışı maskelemesi, yaralanma riskinin su içinde minimal olması, karada yapılan egzersizlere oranla termoregülasyonun sağlanması, eklem yaralanması riskini azaltması ve fetal hipertemininin önlenmesi gibi avantajlarından dolayı su içi egzersizleri kuvvetle savunulmaktadır (Artal ve O'Toole, 2012). Ancak suyun sıcaklığının annenin deri sıcaklığından önemli ölçüde düşük olması şarttır. Su içi egzersizde suyun sıcaklığı 32 dereceyi geçmemelidir (Akbayrak ve Kaya,

2008). Fordcyce'in'in belirttiğine göre, Kihlstrand ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, su jimnastiği yapan sırt ve bel ağrısı olan grupta ağrının azaldığını bulmuşlardır (Fordcyce, 2005). Irion ve Irion yaptıkları randomize kontrollü çalışmada suyun içinde 20 dakika bekleyen gebe grubunda periferal ödemin azaldığını bulmuşlardır (Wang ve Apgar,2012).

Yürüme: Gebelikte en fazla tercih edilen aktivite (%43) yürümedir. 20 dakika süreyle ve haftada 3-5 defa yapılan bir yürüme programının doğum ağırlığı ve plasenta ağırlığını anlamlı ölçüde arttırdığı belirtilmiştir (Akbayrak ve Kaya, 2008). Price ve arkadaşları ise egzersiz ve kontrol grubunda plasenta ağırlığı açısından anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır (Price ve ark., 2012).

Pilates veya yoga (gebeliğe uyarlanmış): Yoga gebelik sırasında gittikçe popüler olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin uygun yoga eğitimi almadan kendi sınıfları için bu felsefi farklı yaklaşımı uygulamalarının doğru olmadığı belirtilmektedir. Bazı yoga hareketleri ile bazı egzersizler arasında benzerlik olsa da yere uzanma ve hareketlilik bütün kadınlar için uygun olmayabilir. Gebelik ve postnatal dönemde yapılabilen bu egzersiz postur ve koordinasyon üzerine odaklanmaktadır. Bu egzersizlerin mutlaka uygun eğitimi almış bir eğitmen gözetiminde yapılması gerekmektedir (Fordcyce, 2005). Bu programlar esneklik, solunum kontrolü ve gevşeme gibi etkinliklerini içermektedir (Akbayrak ve Kaya, 2008).

Streching (gerdirme) egzersizleri ve aerobik olmayan egzersizler: Önceden aerobik nitelikli egzersizlere katılmamış olanlarda dahil tüm kadınlara önerilebilir (Price ve ark., 2012). Gebelikte aktivite sınırlaması Tablo 1'de gösterilmiştir (Mottola, 2011).

Tehlikeli Egzersizler

Gebeler güvenli egzersizlere katılmalıdırlar. Ani yer değiştirmeyi, teması gerektiren, mücadele içerikli, uzun süre su altında kalmayı gerektiren skuba gibi sporlardan kaçınılmalıdır (Davies ve ark., 2003; Lumbers, 2002).

Egzersiz programları için genel öneriler

Egzersiz programı kişiye özel olarak hazırlanmalıdır. Gebelik öncesi aktivite durumu değerlendirilmeli, gebelik öncesinde aktif bir yaşam sürmüşse, hiçbir zaman aktivite düzeyi gebelik öncesi düzeyin üzerine çıkmamalıdır (Gebelikte Bakım Rehberi, 2012; Lumbers, 2002). Erken doğum veya fetal gelişme geriliği riski ya da öyküsü olan fiziksel olarak aktif kadınlara, ikinci ve üçüncü trimestrde aktivite şiddetini azaltmaları önerilmektedir (ACOG, 2002).

Gebelikten önce sedanter yaşam süren kadınların yapacakları egzersizleri her bir seansta 15 dakika ile başlayıp, zamanla kademeli olarak artırıp 30 dakika ya da daha fazla süre olarak haftanın 3-5 günü yapmaları fakat her gün yapmamaları önerilmektedir. Gebe kadınların birinci trimestrden sonra supine pozisyonda egzersizden kaçınmaları gerekmektedir. Her egzersiz periyodunda ısınma ve soğuma egzersizlerine yer verilmelidir. Egzersizin şiddeti yorucu ve tükenmişlik yaratacak düzeyde olmaması gerektiği belirtilmiştir. Özellikle III. trimestrden sonra dengeyi bozacak ve düşmelere yol açacak aktivitelerden kaçınılmalı ve supine pozisyonda egzersiz yapılmamalıdır. Egzersiz esnasında vücut sıcaklığı artışını minimize etmek için uygun elbiselerin seçilmesi ve uygun

ortamda egzersiz yapılması gerekmektedir. Genel olarak fazla çömelme gerektiren egzersizlerin yapılmaması gerektiği belirtilmiştir (Jackson ve ark., 2004; Earle ve Baechle, 2004).

Egzersiz yapan bireyin vücut sıcaklığı 40 dereceyi aşmamalıdır. Egzersiz sonrası, fetal hipertermi riskinden dolayı aşırı sıcak banyo ve saunalar gibi ortamlardan uzak durulması gerekmektedir (Kutlu ve ark., 1996; Akbayrak ve Kaya, 2008). Dehidratasyondan kaçınmak için yeterli hidrasyon sağlanmalıdır. Egzersiz sırasında gebe kadına yeterli kalori desteği sağlanmalıdır. Egzersiz yapan bir gebe gebelikte alması gereken günlük kaloriye ek olarak 60 kkal/g kalori almalıdır (Fordcyce, 2005). Egzersiz sırasında düzenli nefes alıp vermeye dikkat edilmelidir. Nefes kesinlikle tutulmamalı (valsalva manevrası) ve normal nefes alıp vermeye devam edilmelidir (Jackson ve ark., 2004; Earle ve Baechle, 2004).

Sonuç

Gebelik bir hastalık olmamakla birlikte sağlıklı gebeler fiziksel aktivitelere katılmaları ve sürdürmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Uygun gebelik haftasında, uygun egzersiz tipi, şiddeti ve süresinde yapılan egzersiz anne sağlığını olduğu kadar bebeğin sağlığını ve gelişimini de olumlu etkilemektedir. Normal bir gebelikte bir kadın daha önceden egzersiz programlarına katılmışsa egzersizlere devam edebilir. Egzersiz yapan gebeler düzenli olarak gebelik takiplerini yaptırmalıdırlar. Ayrıca yapılan birçok çalışma sonuçlarına göre; uygulanan egzersiz programlarının çoğu ACOG'nin önerdiği seviyeyi aşmış olmasına rağmen, fetal ve maternal bulgularda olumsuz bir etkinin bulunmamış olması sevindiricidir (Kutlu ve ark., 1996; Balsak ve ark., 2007). Gebe kadınların egzersizler konusunda sağlık profesyonellerinden danışmanlık almaları gerekmektedir. Gebe kadınlar sağlık profesyonellerinin, diyetisyenlerin ve spor uzmanlarının ortaklaşa hazırladıkları bir program dahilinde egzersizlere katılmalılardır. Gebelik egzersizleri konusunda eğitici seminerler ve egzersiz programları düzenlenerek gebelerin bilgi ve davranış düzeyleri arttırılmalıdır (Balsak ve ark., 2007).

Şekiller

Şekil 1: Algılanan Zorluk Dercesi (Borg Skalası) (30).

6.	Zorlanma yok
7.	
8.	Aşırı kolay
9.	Çok kolay
10.	
11.	Kolay
12.	
13.	Zor Gibi
14.	
15.	Zor (Ağır)
16.	
17.	Çok zor
18.	
19.	Aşırı zor
20.	En zor

Tablolar

Tablo 1: Gebelikte aktivitelerin sınıflandırılması (35).

Tavsiye edilen Aktiviteler	Tavsiye edilmeyen Aktiviteler	Yüksek Risk Sporları (Travma/düşme riskini arttıran)
Yürüme	Hokey (çim ya da buz)	Jimnastik
Ergobisiklet	Boks	Ata binme
Düşük şiddette aerobik	Güreş	Paten
Yüzme	Futbol	Kayak (Su ve Kar)
	Amerikan futbolu	Yelken
		Şiddetli raket sporları
		Ağırlık kaldırma
		Skuba

KAYNAKÇA

ACOG Committee on obstetric practice, committee opinion, (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period, Number: 267.

AKBAYRAK, T., KAYA, S. (2008). Gebelik ve egzersiz, Ankara: Klasmat Matbaacılık.

API, O., ÜNAL, O., ŞEN, C. (2005). Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. Perinatoloji Dergisi 13:2 s.71- 79.

ARTAL, R., O'TOOLE, M. (2012). Guidelines of the american college of obstetrician and gynecologist for exercise during pregnancy and postpartum period. Avaliable at: www.bjsm.bmj.com.

ATAY, E. (2008). Hekimlerin Bedensel etkinliği arttırıcı danışmanlık hizmetleri vermelerinin bedensel etkinlik düzeyi üzerine etkileri. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

BALSAK, D., YILDIRIM, Y., AVCI, ME., TÖZ, E., GÜLTEKIN, E., KAYHAN, K., YORGUN, S., TINAR, Ş. (2007). Ege bölgesinde yaşayan kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24:3 s. 200-204.

BARAKAT, R., PELAEZ, M., LOPEZ, C., MONTEJO, R., COTERON, J. (2012). Exercise during pregnancy reduces the rate of cesarean and instrumental deliveries: results of a randomized controlled trial. J Matern Fetal Neonatal Med 25:11 pp. 2372-2376. (doi:10.3109/14767058.2012.696165).

BØ, K., HAAKSTAD, LA. (2011). Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial. Physiotherapy 97:3 pp.190–195.

DAVIES, GAL., WOLFE, LA., MOTTOLA, MF., MACKINNON, C. (2003). Exercise in pregnancy and the postpartum period, Joint Sogc/csep clinical practice guidelines, No.129.

DINÇ, A., BEJI, NK. (2008). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde üriner inkontinans ve korunma yolları. İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 16:62) s.143-149.

EARLE, RW., BAECHLE, TR. (2004). NSCA'S Essentials of personal Training. Hogn Kong: Human Kinetic ***ESER A. (2011).*** Gebelik ve egzersiz. Yaşama sanatı 25 s.24-25.

FINE, P., BURGIO, K., BORELLO-FRANCE, D., RICHTER, H., WHITEHEAD, W., WEBER, A., BROWN, M. (2007). Teaching and practing of pelvic floor muscle exercises in primiparous women during pregnancy and the postpartum period. Am J Obstet Gynecol 197:3 pp.333.

FORDCYCE, J. (2005). Exercise and pregnancy, China: Elsevier.

GARSHASBI, A., ZADEH, SF. (2005). The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. Int J Gynaecol Obstet 88 pp. 271-275.

GEBELİKTE BAKIM REHBERİ, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü, Erişim: 05.06.2012, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/gebelik_rehber.pdf.

GHODSI, Z., ASLTOGHIRI, M. (2012). Maternal exercise during pregnancy and neonatal outcomes in İran Procedia-Social and Behavioral Sciences 46 pp.2877–2881.

HOPKINS, SA., BALDI, JC., CUTFIELD, WS., MCCOWAN, L., HOFMAN, PL. (2010). Exercise training in pregnancy reduces offspring size without changes in maternal ınsulin sensitivity. J Clin Endocrinol. Metab 95:5 pp.2080–2088.

IRION, JM., IRION, GL. (2011). Water immersion to reduce peripheral edema in pregnancy. Journal of Women's Health Physical Therapy 35:2 pp. 46–49.

JACKSON, AW., MORROW, JR., HILL, DW., DISHMAN, RK. (2004). Physical activity for health and fitness, Updated Edition US:Human Kinetic.

KÖKEN, G., YILMAZER, M. (2007). Gebelik ve egzersiz. J Gynecology Obstetric Dergisi 17 s.385-392.

KUTLU, M., ŞİMŞEK, M., KAYA, N., ÖZEKİCİ, Ü. (1996). Hamilelik süresince egzersizlerin pozitif ve negatif boyutları. Türkiye Klinikleri J Gynecology Obstetric Dergisi 6 s.290-295.

LARSSON, L., LINDQVIST, PG. (2005). Low-impact exercise during pregnancy- a study of safety. Acta Obstetrics Gynecol Scand 84 pp.34-38.

LUMBERS, ER. (2002). Exercise in pregnancy: physiological basis of exercise prescription for the pregnant woman. Journal of Science and Medicine in Sport 5:1 pp.20-31.

MACKINNON, LT., RITCHIE, CB., HOOPER, SL., ABERNETHY, PJ. (2003). Exercise management, First Ed. Champaign IL: Human Kinetic.

MOTTOLA, MF. (2011). McLaughlin RS. Exercise and pregnancy: Canadian guidelines for health care professionals. Well Spring 29.

ÖZER K. (2010). Fiziksel Uygunluk. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

PATA, Ö. (2011). Diabetik gebelerde beslenme ve egzersiz. Perinatoloji Dergisi 19(Suppl 1) s. 45-46.

PATE, RR., BLAIR, SN., DURSTINE, JL., EDDY, DO., HANSON, P., PAINTER, P., SMITH, LK., WOLFE, LA. (1991). Guidelines for exercise testing and prescription, ACSM's 4th ed. Malvorn: Lea &Febiger

PHYSİCAL ACTİVİTY READİNESS MEDİCAL EXAMİNATİON FOR PREGNANCY (PARMED-X FOR PREGNANCY). Ottawa: Canadian Society for Exercise Physiology; 2002. Eletronik Erişim: http://www.csep.ca/cmfiles/publications/parq/parmed-xpreg.pdf 20.12.2012

PRICE, BB., AMINI, SB., KAPPELER, K.(2012). Exercise in pregnancy: effect on fitness and obstetric outcomes-a randomized trial. Med Sci Sports Exerc 44:12 pp.2263-9. doi: 10.1249/MSS.0b013e318267ad67.

ROBERTSON, RJ. (2004). Perceived exertion for practitioners. Champaign IL: Human Kinetics.

SCINNER, JS. (2005). Exercise testing and exercise prescription for special cases, 4rd ed Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins.

SCOTT, S. (2006). Exercise during pregnancy. Acsm's Health & Fitness Journal 10:2 pp.37-39.

SZYMANSKI, LM., SATIN, AJ. (2012). Exercise during pregnancy, fetal responses to current public health guidelines, Obstet Gynecol 119:3 pp.1-8.

ŞIMŞEK, M., KUTLU, M., YÜCEL, N., KAYA, F., KAYA, N., OCAK, Y. (1997). Gebelik süresince yapılan hafif nitelikli düzenli egzersizin gebelerdeki fiziksel ve fizyolojik etkileri. Perinatoloji Dergisi 5:3-4 s.95-100.

TAŞKIN, L., (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, X. Baskı, Ankara: Sistem ofset Matbaacılık.

THANGARATINAM, S., ROGOZIŃSKA, E., JOLLY, K., GLINKOWSKI, S., ROSEBOOM, T., TOMLINSON, JW., KUNZ, R., MOL, BW., COOMARASAMY, A., KHAN, KS. (2012). Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence BMJ 344 pp.1-15 doi: 10.1136/bmj.e2088.

WANG, TW., APGAR, B. (2012). Exercise during pregnancy. exercise during pregnancy. american academy of Family physicans 1998. http://www.uni.edu/dolgener/Fitness_Assessment/exercise_and_pregnancy2.pdfElektronik erişim: 20.12.2012.

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.
Ali KUZU	SAKARYA ÜNV. SAĞLIK BİLİMLERİ MYO. YBP. BŞK.
Asuman BİRİNCİ	19 MAYIS ÜNV. TIP FAK. TIBBI MİKROBİYOLOJİ A.B.D.
Aylin ZEKİOĞLU	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Ayşe Ferda Ocakçı	Marmara Üniversitesi
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
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
Emre YANIKEKREM	CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Engin CALGÜNER	GAZİ ÜNV. TIP FAK. ANATOMİ A.B.D.
Erdem BÜYÜKBİNGÖL	Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya A.B.D. Öğretim Üyesi
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
Fatih ÇATIKKAŞ	Bartın Üniv. BESYO
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 Murat KORKMAZ	ICSU
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
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 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 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
Nur DİLBAZ ALACAHAN	ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ İ.İ.B.F. İKTİSAT BÖLÜMÜ
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
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
Zeliha BÜYÜKBİNGÖL	Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya A.B.D. Öğretim Üyesi
Zerrin PELİN	Gazikent Ün öğretim üyesi
Ö. Selçuk PALAOĞLU	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ A.B.D. ÖĞRETİM ÜYESİ
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 KKB.
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 GEBDİREMEN	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	
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