



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

2011 YILI VAN DEPREMLERİNİ YAŞAYAN BEDEN EĞİTİMİ
VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN DİKKAT DAĞINIKLIĞI
DURUMLARININ VE KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Serkan ŞEVLİ

Yüksek Lisans Tezi

2011 YILI VAN DEPREMLERİNİ YAŞAYAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN
DİKKAT DAĞINIKLIĞI DURUMLARININ VE KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Serkan ŞEVLİ

2019

Van, 2019



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dalı

2011 YILI VAN DEPREMLERİNİ YAŞAYAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ÖĞRETMENLERİNİN DİKKAT DAĞINIKLIĞI DURUMLARININ VE KAYGI
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

2011 VAN WORKING IN VAN EARTHQUAKE AND SPORTS PHYSICAL
EDUCATION TEACHERS ON ANXIETY LEVEL AND NOTICE OF
INVESTIGATION BY YEAR STATUS EFFECT OF MESS

Serkan ŞEVLİ

Doç Dr. Mustafa ATLI

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2019

KABUL VE ONAY

Serkan ŞEVLİ tarafından hazırlanan "2011 Yılı Van Depremlerini Yaşayan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Dikkat Dağınlığı Durumlarının ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 07/10/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı (Danışman) Doç. Dr. Mustafa ATLI



Jüri Üyesi Doç. Dr. H. Bayram TEMUR



Jüri Üyesi Dr. Öğrt. Ü. Ersih ARSLAN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

Öz

Bu araştırmanın amacı, 2011 Van Depremlerini yaşayan 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin, kaygı düzeyi ve dikkat dağınıklığı durumlarının, 2012 ve 2015 yılları için incelenmesidir. Araştırmada 92 öğretmene uygulanan anket soruları ve ölçek puanlarını değerlendirmek üzere, Sürekli Kaygı Envanteri, Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı Testi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcıların; Sürekli Kaygı (SK) ve Dikkat Dağınıklığı (DD) puanları bakımından; haftalık ders yükü durumu (dördüncü kategoride), deprem sırasında bulunulan yer durumu (1. kategoride), deprem sırasında binada çökme durumu (ikinci kategoride), depremde can kaybı durumu SK düzeyi (1. kategoride), DD düzeyi (1. ve 2. kategoride), evin hasar durumu (4. kategoride) ve şu an kaldığı yer değişkenlerine göre istatistik olarak önemli farklılıklar bulunmuştur. Diğer yandan cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk durumu, deprem sırasında bulunulan yer durumu (2.,3.,4.,5. kategorilerde), deprem sırasında binada çökme durumu (1. kategoride), depremde can kaybı durumu SK düzeyi (2. kategoride) ve evin hasar durumu (1., 2., 3. kategoride) değişkenlerinin seviyelerinde, yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, katılımcıların Sürekli Kaygı Düzeyleriyle ile Dikkat Dağınıklığı durumları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Yani katılımcıların SK düzeyi arttıkça DD düzeyi de artmaktadır. Katılımcıların SK puanları her değişkende ve her iki yılda da normal SK popülasyonunun (36-41) üzerinde gözlenmiştir. Bu sonuçla 2011 Van Depremlerini yaşayan depremezdelerin Sürekli Kaygı düzeyi belirtilerinin ve kısmen de olsa Dikkat Dağınıklığı durumu belirtilerinin yıllarca devam ettiği söylenebilir. Ayrıca bu çalışmadaki katılımcıların düzenli spor yapıp yapmadıklarına dair bir veri bulunmamakla birlikte, katılımcıların Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni olduğundan sporla iç içe oldukları söylenebilir. Bu bağlamda kısmen de olsa spor yaptıkları düşünüldüğünde sporun; bireylerde zamanla psikolojik olarak tanımlanan birçok rahatsızlıkla başa çıkmada önemli bir rol oynadığını düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sürekli kaygı envanteri (ske) , dikkat dağınıklığı (dd), beden eğitimi ve spor, deprem.

Abstract

The aim of this research is to investigate the anxiety level and distraction status of Physical Education and Sports Teachers working in Van city center during the 2012-2012 and 2014-2015 academic year. In order to evaluate the questionnaire questions and the scale scores applied to 92 teachers, Continuous Anxiety Inventory, Attention Deficit Test for Adults and Personal Information Form were used.

As a result of the research, the participants; In terms of Continuous Anxiety (SK) and Attention Disorder (DD) scores; weekly course load status (in the fourth category), location during the earthquake (in the 1st category), collapse of the building during the earthquake (in the second category), loss of life in the earthquake SK level (in category 1), DD level (1st and 2nd). category), the damage status of the house (category 4) and the place of residence is statistically significant differences. On the other hand, gender, age, marital status, child status, location during the earthquake (2nd, 3rd, 4th, 5th categories), collapse of the building during the earthquake (1st category), loss of life in the earthquake SK level (In the 2nd category) and the damage status of the house (1st, 2nd, 3rd category) variables, the difference between the years was not statistically significant. However, there was a positive correlation between the participants' Trait Anxiety Levels and Attention Disorder. In other words, as the SD level of the participants increases, so does the DD level. The SC scores of the participants were higher than the normal SC population (36-41) in each variable and both years. With this result, it can be said that the symptoms of the Continuous Anxiety level and the symptoms of Attention Disorder status of the earthquake victims living in the Van Earthquakes in 2011 continued for years. Moreover, although there is no data on whether the participants in this study do regular sports, it can be said that the participants are intertwined with sports since they are Physical Education and Sports Teachers. In this context, even if they think that they do sports in part; individuals are thought to play an important role in coping with many psychological disorders over time.

Keywords: trait anxiety inventory (ske), distraction (dd), physical education and sport, earthquake.

Teşekkür

Akademik kariyerime başladığım günden beri tecrübeleriyle bana ışık tutan ve çalışmalarım boyunca benden yardımını esirgemeyen tez danışmanım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Mustafa ATLI'ya, ayrıca tezimin analizi konusunda bana yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Sıddık KESKİN'e çalışmaya katılan öğretmenlerimize ve aileme teşekkürlerimi sunuyorum.



İçindekiler

Öz.....	iii
Abstract	ii
Teşekkür.....	iii
Tablolar Dizini.....	x
Şekiller Dizini.....	xi
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	xii
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Alt Problemler	1
Araştırmanın Amacı	1
Araştırmanın Önemi	1
Sayılıtlar	2
Sınırlılıklar	2
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar	3
Deprem	3
Doğal Felaketler ve Etkileri	3
Van'ın Coğrafi ve Tektonik Özellikleri	4
Van İlinde Yaşanan Depremler	4
2011 Van Depremleriyle İlgili Genel Değerlendirme	5
Doğal Afetler Sonrası Psikolojik Duruma Bakış	6
Eğitim.....	7
Beden Eğitimi.....	7
Beden Eğitimi ve Sporun Faydaları.....	8
Spor	9
Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Önemi.....	9
Öğretmen	10
Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni.....	11

Dikkat.....	11
Spor ve Dikkat.....	12
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktifite Bozukluğu.....	13
DEHB DSM-1'e Göre Tanı Ölçütleri.....	13
Dikkatsizlik	14
Hiperaktivite	14
Dürtüsellik(İmpulsitive).....	14
DEHB'in Alt Tipleri	15
ICD 10'a Göre Tanı Ölçütleri.....	15
DEHB'in Nedenleri	16
Dikkat Dağınıklığı Tedavi Yöntemleri	16
Kaygı(Anksiyete).....	18
Kaygının Nedenleri	19
Kaygının Belirtileri	19
Kaygının Tedavi Yöntemleri.....	20
Anti Depresanlar	20
Anxiolytic.....	21
Konuşma.....	21
Tamamlayıcı Terapiler	21
Kaygı ve Korku.....	21
Kaygı ve Spor	22
Bölüm 3 Yöntem.....	23
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
Veri Toplama Süreci	23
Veri Toplama Araçları	23
Verilerin Analizi	25
Bölüm 4 Bulgular ve Sonuç.....	26
Bölüm 5 Tartışma ve Öneriler.....	36

Kaynaklar	43
EK-A: Kişisel Bilgi Formu	48
EK-B: Spielberger'in Sürekli Kaygı Envanteri	49
EK-C: Jasper-Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı Testi	50



Tablolar Dizini

Tablo 1 Türkiye’de 1900-2016 Yılları Arasında Meydana Gelen Deprem Olayları ve Etkileri	3
Tablo 2 DSM IV ve ICD-10 DEHB Tanı Kriterleri	16
Tablo 3 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Cinsiyet ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	26
Tablo 4 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Medeni Durum ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	27
Tablo 5 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	28
Tablo 6 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Haftalık Ders Yüğü Durumu ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	29
Tablo 7 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Deprem Sırasında Bulunulan Yere ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	30
Tablo 8 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Deprem Sırasında Binada Çökme Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	32
Tablo 9 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Depremde Can Kaybı Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	33
Tablo 10 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Ev Hasar Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları ...	34
Tablo 11 Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Şu An Kaldığı Yer Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	35
Tablo 12 Kolerasyon Tablosu	36

Şekiller Dizini

Şekil 1. Van ili ve çevresindeki aktif faylar	4
---	---



Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

- APA** : American Psychological Association (Amerikan Psikologlar Birliği)
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- BBA** : Beyin Bilgisayar Ara yüzü
- DD** : Dikkat Dağınıklığı
- DEHB** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Bozukluğu
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
- EM-DAT** : Emergency Events Database (Acil Durum Olayları Veri Tabanı)
- FDA** : Amerika GIDA ve İlaç Dairesi
- ICD** : International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması)
- SK** : Sürekli Kaygı
- SKE** : Sürekli Kaygı Envanteri
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- TPD** : Türk Psikologlar Derneği
- USA** : United States of America (Amerika Birleşik Devletleri)
- vd** : Ve diğerleri
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- YYÜ** : Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Bölüm 1

Giriş

Bu bölümde problem durumu, alt problemler, araştırmanın amacı ve önemi, sayıtlar, sınırlılıklar bulunmaktadır.

Problem Durumu

Bu araştırmanın temel problemi, “2011 Van depremleriyle 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan 2011 Van Depremlerini yaşayan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin kaygı düzeyleri ve dikkat dağınıklığı durumlarının kişisel bilgi formu değişkenlerinin düzeyleri arasında bir ilişki var mı ?” olarak tanımlanmıştır.

Alt Problemler

1) Van şehir merkezinde çalışmakta olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin kaygı düzeyleri ve dikkat dağınıklığı durumlarının yıllara göre oranı var mıdır ?

2) Van şehir merkezinde çalışmakta olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin kaygı düzeyleri ve dikkat dağınıklığı durumlarının kişisel bilgi formunda belirtilen sorularla ilişkisi var mıdır ?

Araştırmanın Amacı

2011 Van Depremlerini yaşayan 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin, kaygı düzeyi ve dikkat dağınıklığı durumlarının 2012 ve 2015 yılları arasında farklılık olup olmadığını incelemektir.

Araştırmanın Önemi

Ülkemizin jeolojik ve jeomorfolojik konumunun sonucu topraklarımızın % 93'ü deprem bölgesi kuşağındadır. Ülkemizde bu sebepten dolayı meydana gelen depremler fazladır.

Türkiye'de 1900-2016 yılları arasında deprem nedeniyle meydana gelen ölümlerin yaklaşık % 5,4'ü (4804 kişi) Van'da gerçekleşmiştir (Tuncel, Erer, Sergün ve Göçmen, 1978).

Son olarak 2011 yılı Van'da yaşanan depremler sonrası birçok insanımızın can ve mal kaybı yaşayarak psikolojisi olumsuz etkilenmiştir. 2011 Van Depremlerinin Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri üzerindeki etkisiyle ilgili yapılan çalışmanın olmaması araştırmamın önemini oluşturmaktadır. Ayrıca yapacağım bu araştırmanın gelecek deprem olayları sonrasındaki çalışmalara da katkı sağlayacağını ummaktayım.

Sayıtlılar

2011 Van Depremlerini yaşayan 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin, ölçek sorularını yanıtlarken içten ve objektif davrandıkları varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın evrenini 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van il merkezinde görev yapan 2011 Van Depremlerini yaşamış olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinden elde edilen bilgiler oluşturmaktadır.

Bu araştırmada toplanacak veriler, Jasper- Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı Testi ve Spielberger'in Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak değerlendirilmiştir ve Kişisel Bilgi Formundan elde edilen verilerle sınırlı kalacaktır.

Bölüm 2

Araştırmanın Kurumsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Deprem

Magmada biriken enerjinin zayıf kuşaklar ve kırık hatlar boyunca çıkmasıyla oluşma süresi saniyelerle ifade edilen kabuk titremesine deprem denilir (Koçyiğit, 1977). Ülkemiz Alp-Himalaya Deprem Kuşağında bulunmaktadır (Pampal ve Kozlu, 2000).

Topraklarımızın %97,3'ü gibi yüksek bir oranında deprem hareketinin riski bulunmaktadır (Doğanay, 1997).

Doğal Felaketler ve Etkileri

“Doğal felaketler”, insanlar ve yerleşim alanları üstünde yitimlere sebep olur; paniklemeye, şaşkın olmaya, yaralanmalara, sakat kalmaya ve yaşamların yitirilmesine sebep verebilir kişiden kişiye bulaşan birçok rahatsızlıklara neden olur. Bireylerin kaldıkları yerleri etkileyerek birçok temel sistemde arızalanmalara sebep olur. Yönetimin mevcut yerlere yönelik düşündüğü ileriye dönük kaynakların aktarımında eksikliklere neden olur (Ergünay, 2000).

Doğal felaketlerin insanlar ve toplumlar üzerindeki tesirleri günler, aylar ve hatta kimi zaman yıllar boyunca devam ederken söz konusu tesirler fiziksel, psikolojik veya sosyal nitelikli olabilmekte ve küresel tehlike niteliği göstermektedir (Koç, 2004).

Topraklarımızda önceki yüzyılda yıkımla neticelenen 100'ün üzerinde zelzele olmuştur (Duyan, 2000).

Tablo 1

Türkiye’de 1900-2016 Yılları Arasında Meydana Gelen Deprem Olayları ve Etkileri

Felaket Tipi	Olay Sayısı	Ölüm	Yaralı	Etkilenen Kişi	Evsiz	Toplam Etk. Kişi	Toplam Zarar (\$)
Deprem	77	89236	97613	5631261	1195455	6924329	24685400

Kaynak: EM-DAT. (2016): Th CRED International Disaster Database.

(http://www.emdat.be/advanced_search/index.html) veri tabanından derlenmiştir.

1945'teki Van (5.8), 303 ölü

1970 Van-Edremit (5.0)

1976 Muradiye-Van (7.5). Çaldıran – Muradiye çevresinde etkili olan deprem sırasında 3840 kişi ölmüş ve önemli ölçüde yerleşimler hasar görmüştür (Eyidoğan, Güçlü, Utku ve Değirmenci, 1991).

2011 Van Depremleriyle İlgili Genel Değerlendirme

2011 Van Depremleri genişliği, büyüklüğü ve gerekse neden olduğu maddi ve manevi kayıplar yönünden büyük depremlerdendir.

Van, 2011 yılı sonbaharında, 16 gün arayla iki büyük depremle sarsılmıştır. 7.2 şiddetindeki birinci depremin merkez üssü, Van kent merkezinin yaklaşık 35 km kuzeyindeki Tabanlı köyü, 5.6 şiddetindeki ikinci depremin merkez üssü ise Van kent merkezinin 15 km güneyindeki Edremit kasabasıdır. Birinci deprem, depremin merkez üssüne yakın köyler ile Erciş'te, ikinci deprem ise Van kentinde büyük hasara neden olmuştur. Van Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) verilerine göre her iki depremde çoğunluğu Erciş merkezde olmak üzere 644 kişi hayatını kaybetmiş, 283 kişi enkazdan sağ olarak çıkarılmıştır. Can kayıplarının çoğunluğu birinci depremde olmuştur. 23 Ekim 2011 tarihinde Erciş'te gerçekleşen depremde; 477 kişi yaşamını yitirmiştir. Van Merkez ve köylerinde 127 can kaybı yaşanmışken; 16 gün sonra 9 Kasım'da meydana gelen depremde ise tamamı Van merkezde olmak üzere 40 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD, 2013).

Van'da gerçekleşen depremler, yüksek oranda ölümlere ve maddi kayıplara sebep olmuştur. 23 Ekim 2011 Van Depremi genel olarak Doğu Anadolu Bölgesinde birçok yerde hissedilmiştir. Depremin insan ölümleri dışında sebep olduğu diğer problemler arasında konutların, işyerlerinin ve kamu binalarının yıkılması, eğitime ara verilmiş olması, göç, işsizlik oranlarının artması, ekonomik kriz ve sosyo-psikolojik sorunlar sayılabilmektedir (Şengül ve Turan, 2013).

AFAD'ın (2013) ve Van Valiliği'nin (2012) verdiği bilgilere göre deprem sonrasında:

- ✓ 10 binden fazla artçı sarsıntı olmuş,
- ✓ 644 kişi hayatını kaybetmiş,

- ✓ 2.921 konut tamamen yıkılmış,
- ✓ 25.229 konut oturulamaz hale gelmiş,
- ✓ 2.440 işyeri yıkılmış,
- ✓ 8.254 ahır yıkık/ağır hasarlı hale gelmiş,
- ✓ Ön hasar tespiti yapılan 101.459 konuttan sadece 33.013'ü hasar almamış,
- ✓ 58.453 adet az hasarlı konut için hak sahiplerinin her birine 1.250 TL (toplamda 73 milyon TL) maddi yardım yapılmış,
- ✓ 501'i büyük baş, 491'i küçükbaş olmak üzere toplamda 992 hayvan telef olmuş,
- ✓ 35.979 kişi il dışındaki kamu misafirhanelerine yerleştirilmiş,
- ✓ 15.467 kişiye il dışı seyahat bileti alınmış,
- ✓ 59.968 öğrenci il dışındaki okullara nakil yaptırmış,
- ✓ 14.471 öğrenci misafir statüsünde il dışındaki okullara yerleştirilmiştir. Deprem bölgesindeki mağdurlara geçici barınak sağlamak amacıyla;
- ✓ 134.298 çadır,
- ✓ 2.310 Mevlana evi dağıtılmış,
- ✓ 30.000 konteynır deprem bölgesine gönderilmiştir.

Kalıcı konut sorununu çözmek amacıyla da Van ve Erciş'te TOKİ tarafından toplam 17.471 konut yapılmıştır.

Sıcaklık değerlerinin birden azalmasıyla depremin olduğu sonbahar aylarında birçok insan dondurucu soğuğa karşı çadırlarda ikamet etmek mecburiyetinde kalmışlardır. Bu ortamda telaş ve dikkatsizlikle beraber çıkan yangınlarda ölümler yaşanmıştır, yaşanan olumsuz durumlar ve soğuklarla beraber birçok insan memleketini terk etmek zorunda kalmıştır (Deniz ve Yıldız, 2016).

Doğal Afetler Sonrası Psikolojik Duruma Bakış

Tykutst 1951 ve 1952 senelerinde afetlerin bireylerde oluşturduğu psikolojik etkiyi irdelemiştir. Tykutst, felaketin akabinde psikolojik tepkilerin üç ayrı evrede görüldüğünü dile getirmiştir. Bunlar çarpma, çekilme, durulma gibi tepkilerdir. Bu tepkilerin bireyin kişiliğiyle ilişkili olduğunu söylemektedir (Köknel, 1989).

Hayatımızda kontrol dışı olan ya da önceden tahmin edemediğimiz hadiselerin varlığını bilmek ve kabullenmek birçok yaş kategorisi için hayli zordur.

Bireylerin hayatını doğrudan tehdit altına alan ve bütün hayatını darmadağın eden, beklenmedik bir şekilde beliren ve bireyi korkutan her türlü yaşantıya “travma ”denir. Coddington psikolojik travma’yı bireyin yaşamında farklılık ve birey için tekrardan uygunluk gerektiren hadise olduğunu tanımlamıştır. (Coddington,1972).

Deprem, öteki birçok doğal felaket gibi, birden ortaya çıkması ve ortaya çıkardığı olumsuz neticelerden ötürü ruhsal olarak bir travma olarak dile getirilmektedir. Depremi çocuk ve yetişkinler için bir felaket olduğunu yapılan birçok araştırma meydana çıkmıştır. Çalışmalar, depremin bazı psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etkilidir. Ayrıca insanların psikolojilerinde uzun süreli sorunlara sebep olacağı söylenmektedir Yang vd. (2003), (Fukuda, Morimoto, Mure, ve Maruyama,1999).

Eğitim

Eğitim; sözcüğü Latince ‘educare’ kelimesinin anlamsal karşılığı olan “bakım ve yetiştirme” manasına gelir. İngilizcede kullanılan bir kelime olan ‘educate’ de “terbiye etmek, yetiştirmek, okutmak” olarak tercüme edilebilir (İnal, 2004).

Eğitim; kişinin davranışlarında, kendi yaşantısı yoluyla ve bilerek istendik değişimler elde etme sürecidir (Ertürk, 1972).

Eğitim; genel olarak, bireyleri belli amaçlar doğrultusunda yetiştirme süreci olarak tanımlanır (Ertürk, 1972).

Eğitim, bir milletin yüzyıllar boyu süren kültürünün ürünüdür. Bu anlamda eğitim, toplumsal bir kurumdur (Akyüz, 1982).

Eğitim süreci ise öğretmen tarafından hazır hale getirilir, uygulanmaya alınır, sürekli takip edilir ve çeşitli kademelerde değerlendirme yapılır. Bu aşamalardan geçen insanın karakterinde farklılıklar meydana gelir. Bu farklılık eğitim alanında kazanılan malumat, kabiliyet, davranış ve değerler yoluyla meydana gelir (MEB, 1997).

Beden Eğitimi

Kavram olarak ilk defa anılması batı lehçelerinde 18. yüzyılın yarısına denk gelir (Brodmann, 1984).

Beden Eğitimi kişinin bedensel ruhsal ve düşünce gelişimini sağlamaktadır (Yetim, 2005).

Beden Eğitimi; fiziki devinimlerin metotlu bir gelişim yolunda hayat tarzına dönüştürülmesi olarak ifade edebiliriz (Nebioğlu, 2006).

Beden Eğitimi, insan organizmasının tamamını oluşturan fiziksel ve ruhsal özelliklerin, bireyin içinde bulunduğu yaşın gereklerine uygun olan kapasiteye sahip olması için birtakım beden hareketleri ya da oyunlar yolu ile faaliyetler yapılmasıdır (Şahin, 2009).

Beden Eğitimi, insanları hem ruhen hem fikren ve bedenen olgunlaştıran, geliştiren, en az yorgunluğa karşılık en fazla fayda sağlayan jimnastik oyun ve spor etkinliklerini de kapsamına alan bir bilimdir (Açak, 2005).

Beden eğitimi; insanın bedensel, psikolojik ve mental özelliklerini mevcut yaşın ve biyolojik sınırın gerekli randıman kudretine ulaştırmak için rekabete dayanmadan gerçekleştirilen etkinliklerin tümüdür (Özşaker ve Orhun, 2005).

Beden Eğitimi ve spor; insanların kinestetik, mental ve psikolojik gelişimlerini sağlayan; bilgi, beceri ve liderlik gibi kabiliyetlerini geliştiren ve sosyalleştiren, mücadeleci, azimli ve kararlı olma gibi karakter özelliklerini geliştiren ve sorunlarından uzak tutarak stres atmalarını sağlayan bir bilimdir (Harmandar, 2004).

Beden Eğitimi ve Sporun Faydaları

Beden eğitimi ve spor aktivitelerinin insanlara kazandıracığı temel davranışlar Amerika Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Birliği tarafından aşağıda belirtildiği şekilde sıralanmış bulunmaktadır (Karadağ, 2012).

- Beden eğitimi alan kişi; bazı fiziksel aktiviteleri yapabilmek için gerekli olan becerileri edinir,
- Beden eğitimi alan kişi; fiziksel sürekliliği fark edebilme duygusunu geliştirir,

- Beden eğitimi alan kişi; bir hareke bağılı olan ya da harekete bağılı olmayan ve belirli bir ustalığı gerekli kılan yetenekleri geliştirir,
- Beden eğitimi alan kişi; hareket, dans ve sportif oyunların yanı sıra spor hareketleri ile alakalı temel yetenekleri geliştirir,
- Beden eğitimi alan kişi; düzenli olarak yapılan fiziksel etkinliğin önemini anlar ve kendi sağılığını geliştirmeyi öğrenir,
- Beden eğitimi alan kişi; bedensel ve ruhsal yönden sağılıklı bir birey olur,
- Beden eğitimi alan kişi; sağılıklı bir tüketici olur ve sağılığına zarar veren alışkanlıklardan uzak durur,
- Beden eğitimi alan kişi; kendisine karşı olan güven duygusunu geliştirir,
- Beden eğitimi alan kişi; dinleme becerisi edinir, kişilik yeteneklerini geliştirir,
- Beden eğitimi alan kişi; sportif hareketlerin temel niteliklerini ve estetik yönlerini kavrama becerisine sahip olur.

Spor

Latince “dağıtmak, birbirinden ayırmak, işten uzak durmak” anlamlarını ifade eden spor sözcüğü “disportare ve desport” kelimelerinden türetilmiştir.

Spor; belirli kuralları olan bireysel veya topluca yapılan, yarışmalardır (Atlı, 2008).

Spor, hem kişisel olarak hem de kollektif oyunlar biçiminde gerçekleştirilen ve genel olarak müsabakalara yönelik birtakım kurallar çerçevesinde yapılan, kısa süreli ve yarar beklenmeyen beden hareketleridir (Şahin, 2009).

Spor; bireyin belli tertipler içinde fiziksel etkinliğini ve hareketsel becerilerini mental, psikolojik ve toplumsal davranışlarını ilerleten ve bu özelliklerini belli kaideler içinde yarıştırmasını amaç edinen genetik, pedagojik ve toplumsal bir meşgaledir (Koludar, 1988).

Spor, genellikle yarışmaya yol açan, bireysel veya kolektif oyunlar şeklinde yapılan, kimi kaidelere göre uygulanan ve zamanla beraber faydalı olması

beklenen bedensel hareketlerinin tümü olarak anlamlandırılmaktadır (Kalyon, 1994).

Bir başka deyişle spor, ferdin beden, ruhen, fikren gelişmesini ve bu bölgeler arasında koordinasyon kabiliyetini sağlayan bir ilimdir (Harris, 1972).

Spor bir zevktir. İnsanlarda bu zevk sonsuzdur ve şüphesiz sonsuza kadar kalacaktır (Karaküçük, 1992).

Spordeki tutum oyun tutumudur; onu yaşarken duyulan zevktir; sadece elde edilen sonuç mevzubahis değildir. Bu nedenle spor özünde bir oyundur (Özbaydar, 1983).

Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Önemi

Uygarlık ilerledikçe fiziksel faaliyetlerin çoğu çağdaş hayatta azalmıştır. Böylece bireylerin hareketliliği gittikçe düşmüştür. Bu durum bireylerde bazı rahatsızlıklar oluşmasına sebep olmuştur. Spor bu çeşit rahatsızlıklarda baş etmede nitelikli bir güç olarak kabul edilmiştir (Koç, 2005).

Amerika New York hastanesi doktorlarından Linn, düzenli olarak yapılan aktivitelerin bir yaşam tarzına dönüştürülmesiyle vitaminlerin bireye sağladığı yarar kadar sporun bireye yararlı olduğunu dile getirmiştir (Koç, 2005).

Beden eğitimi dersinin temel amacı, her bireyin zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimini sağlamış olarak demokratik toplumda yer almasına yardımcı olmaktır. Bu derste çocuk; fiziksel yeterliğini en üst seviyeye taşır ve sürdürür, yararlı bedensel beceriler geliştirir, toplumda görev almaya istekli olur, bedensel etkinlikler yapmaktan hoşlanır (İrez, 2005).

Fransa'da bir yasayla okullarda beden eğitimi derslerinin artırılması sağlanmıştır. Japonya'da ise ikinci dünya harbinden sonra Amerikalıların etkisiyle ilköğretimden üniversiteye kadar Beden Eğitimi ve Spor alanından kalıcı kanun değişiklikleri yapılmıştır. Spor yalnızca sağlık ve gelişme için değil aynı zamanda kişilik gelişimiyle zihinsel sağlıkları açısından da önem arz eder (Koç, 2005).

Spor yapan çocuklar kişisel deneyimlerini yaratıcılıklarını geliştirir ve sorumluluk duygusu kazanırlar.

Yardımlaşma ve işbirliği yapma arkadaşlarına ve oyun kurallarına saygılı olma gibi sosyal davranışları da kazanarak olumlu bir benlik gelişimi sağlarlar (Koç, 2005).

Öğretmen

Bir mum misali erirken çevresini aydınlatan, “Sabırla koruk helva olur, dut yaprağı atlas” sözünü kendine şiar edinebilmiş öğretme işini yapan kimsedir öğretmen (Akyüz, 2006).

Öğretmen; bir ulusun ruhsal, kişilik hamurunu şekillendiren aynı zamanda biçimlendiren üretebilen insan olarak tanımlanır (Büyükkaragöz, Muşta, Yılmaz ve Pilten, 1998).

Ülkelerin gerçek mimarı öğretmenlerdir. Her şey onun eseridir. Yetiştirdikleri öğrenciler vasıtasıyla toplumu düzeltir. Devletin güçlenmesinde önemli rol oynar. Vatanı yüceltir korur. Ülkemizin esenliği öğretmenlere bağlıdır. Devletin ve milletin geleceğini hazırlama sorumluluğunu taşıyan önemli ve özel meslektir (Tekişik, 2003).

Öğretmen; mesleğini eksiksiz bir şekilde ifa edebilmek için eğitim- öğretim sürecini planlayabilme, öğrencilerin bireysel farklılıklarını dikkate alarak farklı öğrenme ortamları oluşturabilme ve bu ortamları yönetebilme yeterliliğine de sahip olmalıdır (Oğuzkan, 1989).

Hart tarafından yapılan bir araştırma da öğrenciler en çok sevilen öğretmeni; güler yüzlü, mizah yeteneği olan ve şakadan anlayan, öğrencileriyle ilgilenip onları anlayan, insanları seven, dostça ve arkadaşça olan, çalışmayı ilgi çekici hale getiren ve çalışma isteği yaratan kişiler olarak tanımlamıştır (Akt. Oğuzkan, 1989).

Beden Eğitimi Öğretmeni

Beden eğitimi öğretmenlerinin hem akademik hem de toplumsal olarak diğer öğretmenlik kategorilerinden değişik özellikleri vardır. Beden eğitimi öğretmeninden beklentiler diğer öğretmenlerden farklılaştığı gözlemlenmektedir. Bu farklı beklentiler beden eğitimi öğretmenin görev ve rol karmaşasına ya da çelişmesine sebep olabilir (Gencay, 2007).

Çünkü bir taraftan beden eğitimi ve spor derslerinin gerekliliğini yerine getiren beden eğitimi öğretmeninin diğer taraftan milli bayramlara hazırlık programlarını hazırlama ve yürütme, okul içi ve okul dışı sportif etkinliklere katılma ve düzenleme, antrenörlük, koçluk gibi yoğun ve geniş bir iş alanı olan meslekleri yerine getirme çabası içinde olması beden eğitimi öğretmenlerini stresli bir ortamda görevlerini icra etmelerine neden olmaktadır (Kırımoglu, Yıldırım ve Temiz, 2011).

Dikkat

Dikkat, bilincin sınırlı kaynaklarını, odaklanılmayan uyarılardan daha iyi algılanan ve işlenen bir grup uyarana odaklanmasıdır (Matsumoto, 2009).

Dikkat, içinde bulunulan durumun kimi uyarıların seçilip, kimilerinin görülmediği durumdur (Morgan, 1981).

Bir başka tanıma göre ise dikkat, bir hedefe doğru bilinçli yoğun algıdır (İkizler ve Karagözoğlu, 1997).

Dikkat anlamlarından da anlaşıldığı kadarıyla, dikkat kapasitemiz sınırlı durumdadır. Yani, aynı anda birçok şeye dikkat etmemiz mümkün görünmemektedir. Organizma sadece sınırlı ölçüde uyarıcı için davranışta bulunmaya hazırdır (Tiryaki, 2000).

Dikkat kapasitesi, bir andaki işlem bilgisinin miktarının limitini ifade eder. Aynı anda iki şeyi birden düşünemeyiz. Reseptör sistem iki görev gerektiği zaman yapısal etkileşimler meydana gelir. Örneğin, başlama işareti ve çalıştırıcı direktifini dinlemek yapısal etkileşimleri göz ardı edilmesine neden olur (Morgan, 1981).

Dikkat sürecini etkileyen bir sıra psikolojik, çevresel ve toplumsal değişkenler söz konusudur. Bu değişkenlerden bazıları; kişinin zeka düzeyi, algı ve bellek süreçlerinin işleyişi, başarısızlık endişesi, organizmanın içinde bulunduğu iç ve dış fiziksel uyarılar (beslenme, uyku eksikliği, yorgunluk, ısı, ışık, ses gibi), anne-baba tutumları ve öğrenme ortamından oluşmaktadır. Öğrenme ve güdülenme konularında yapılan araştırmalardan elde edilen neticeler de dikkat üzerinde durulmaktadır (Aydın, 1999).

Dikkat toplama, istendik olarak belleğimizin bir olay üstünde bir araya gelmesi hali olarak bilinir. Dikkat etmede bütün bilişsel kabiliyetlerimiz aktif olur.

Tesirli ve kalıcı öğrenmenin olması yönünden ayrı bir önemi vardır. Dikkati toplamanın en önemli şartları; ilgi, motivasyon, ve ben'in gelişimi doğrultusundadır. Ayrıca çalışma biçiminin ve kabiliyetlerin de etkisi mevcuttur (Özdoğan, 1999).

Dikkatini verebilme, bireyin dikkatini bilerek belli bir yere aktarabilme yeteneğidir ve dikkat verme sırasında kişinin bilişsel gelişimi, kişisel özellikleri ve yaş gibi değişik özelliklerinin değerli olduğu ifade edilmiştir (Ettrich, 1998).

Dikkat toplama; algı, bellek, güdülenme ve ben'in geliştirilmesi ile ve bu konuda yapılacak planlı bir eğitimle sağlanabilir. Yani, dikkatin bir konu üzerinde toplanması öğretilir ve var olan kapasite geliştirilebilir (Özdoğan, 1999).

Spor ve Dikkat

İnsan hayatı boyunca dikkat etmesi gereken durumlarla karşılaşabilir. Trafikte çeşitli uyarılara bakmak, araç sürerken diğer araçlara ve yayalara bakabilmek, talebelerin konuları kavraması için alakalı kitaba bakması, öğreticinin söylediklerini anlamaya çalışma olarak ifade edilebilir. Sporla uğraşan kişilerin de dikkat etmesi gereken durumlar vardır. Misalen; tenisçilerin birbirlerine attıkları toplara yoğunlaşabilmeleri, bir boksörün karşıdaki kişinin vücut hareketlerine yoğunlaşması, bir santraforun ofsayt durumunda düşmemek için defanstaki rakiplerine yoğunlaşması, bir basketbol oyuncusunun rakibinin elindeki topa yoğunlaşması örnek olarak verilmiştir (Adsız, 2010).

Spor alanlarında dikkat ayrı bir davranış, obje veya bireyle sınırlanmayabilir. Bir orta alan sporcusu veya çıkışa hazırlanan bir kayakçı dikkatini aynı anda pek çok duruma birden yöneltmek zorunluluğundadır. Pek çok şeyi birden aynı zamanda ön görme yeteneğine "dikkatin yaygınlaştırılması" denir.

Dikkati geniş bir sahaya yayılmasıyla, objeleri ön görmedeki açıklık derecesi de o ölçüde düşer (Baumann, 1994).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

DEHB dikkat süresi kısalığı, dağınıklığı, kaotik hareketlilik ve fevrilikle seyreden, belirtileri büyük çapta, yaşam boyu süregelen nörogelişimsel bir hastalıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tıp literatüründe DEHB belirtilerini ilk olarak 1902 yılında Sir George Frederich Still tarafından tanımlanan ve 1908 yılında Tredgold tarafından benimsenen "Ahlaki Kontrol Eksikliği" kavramı ile tanımıştır.

Ahlaki Kontrol Eksikliği kavramı; kurallara uymada eksiklik, fazla hareketlilik, dürtüsellik, dikkatsizlik, duygusal küntlük, okul başarısızlığı, aşırı saldırganlık gibi alametler içerir. Bu konuya dair kaleme alınmış olan bu ilk yazıda, beyin hasarı ya da zeka geriliği gerekli olmadan ortaya çıkan bir sendrom ya da bozukluk olarak tanımlanan bu klinik durumda birincil güçlüğün dikkat eksikliği ve dürtü kontrol kaybı olduğunu bildirilmiştir (Stubbe, 2000).

DEHB toplumda yaklaşık olarak yüzde 5-7 gibi çok yüksek oranlarda görülen tıbbi bir hastalıktır. DEHB çocukluktan başlar ve çok sıklıkla (yüzde 60-70) erişkinliğe kadar devam eder. DEHB bütün tıbbi rahatsızlıklar gibi erken teşhis ve tedaviye son derece olumlu tepki gösteren bir hastalıktır. Tedavi edilmediği takdirde ciddi tıbbi, akademik ve toplumsal sorunlara sebep olabilir. DEHB kendi içerisinde birbirinden farklı olan iki bozukluğu barındırmaktadır: 1. Dikkat Eksikliği 2. Hiperaktive (Ercan, 2009).

1994 yılından bu yana kullanılan DSM IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) 'te Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu terimi kullanılmış ve üç alt grup dile getirilmiştir (Motavallı, 2000).

1. DEHB/Karışık tip
2. DEHB/Dikkat bozukluğunun önde olduğu tip
3. DEHB/Hiperaktivitenin önde olduğu tip (Sancak, 2006).

DEHB DSM-IV'e Göre Tanı Ölçütleri

DEHB semptomlarının değişkenliği nedeniyle DSM IV'te 3 alt kategori vardır: Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik (impulsivite) (Köroğlu, 1994).

Dikkatsizlik. Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden altı tanesi ya da daha çoğu en az 180 gün süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre olumsuz bir düzeyde devam ettiği öngörülmüştür.

Dikkatini çoğunlukla detaylara veremez ya da derslerinde, işlerinde ya da diğer aktivitelerde dikkatsizce hataya düşer, üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı aktivitelerde dikkatini toplayamaz, doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğunlukla dinlemiyormuş gibi görünür, talimatları takip edemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki sorumluluklarını bitiremez (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir), aldığı sorumlulukları ve aktiviteleri düzenlemekte zorlanır, sürekli zihinsel aktivite gerektiren görevlerden kaçır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı istekli olmaz, üzerine aldığı görev ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, oyuncaklar ya da araç gereçler), dikkati dış uyaranlarla kolayca dağılır ve günlük aktivitelerde çoğunlukta unutkanır (Köroğlu, 1994).

Hiperaktivite. Aşağıdaki bulguların altı tanesi ya da daha çoğu minimum 180 gün zaman zarfında uyumsuzluğu ortaya çıkaran ve gelişim derecesine göre ters bir kademede devam ettiği öngörülmüştür. Çoğunlukla elleri, ayakları hareketlidir ya da oturduğu yerde sabit duramaz, sınıfta ya da oturması beklenen yerlerde oturduğu yerden kalkar, uygun olmayan yerlerde koşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir), sakin bir biçimde serbest zamanları geçirme aktivitelerine katılma ya da oyun oynama zorluğu çeker, hareket halindedir çok konuşur, bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranabilir (Köroğlu, 1994).

Dürtüsellik (İmpulsivite). Çoğunlukla yönlendirilen soru tamamlanmadan sorunun cevabı verebilir, sırasını beklemede güçlük çeker, çevresindekilerin sözünü bitirmelerine izin vermez ya da karşıdaki kişilerin yaptıklarının arasına girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına karışır).

Bozulmaya sebep olmuş olan bazı hiperaktif-impulsif belirtiler ya da dikkatsizlik belirtileri 7 yaşından önce de mevcuttur.

İki ya da daha fazla alanda belirtilerden kaynaklanan bir bozulma söz konusudur (misalen evde işte ya da okulda).

Sosyal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirli olan bozulma olduğunun belirgin kanıtları olmalıdır.

Bu belirtiler yalnız bir yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidisi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir zihinsel bozuklukla daha güzel açıklanamaz. Örneğin anksiyete bozukluğu, dissosiyatif bozukluk ya da bir kişilik bozukluğu (Köroğlu, 1994).

DEHB'in Alt Tipleri

DEHB'nin alt tipin ayrımı son altı aydır baskın olan semptomlara bakılarak yapılmalıdır.

1. Bileşik Tip. Son altı ay içinde ya da 6 ay boyunca ana belirtilerin üçü de aynı zamanda vardır.

2. Dikkat Eksikliğinin Başta Olduğu Tip. En az altı aydır devam eden dikkat dışı semptomlar söz konusudur.

3. Hiperaktivite-Dürtüsellik Başta Olduğu Tip. Minimum 180 gün hiperaktivite-dürtüsellik. Bulguların en az altısı devam eder (Köroğlu, 1994).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD) 10'a Göre Tanı Ölçütleri

DEHB'nun daha şiddetli bir formu olan hiperkinetik bozukluğun tanısında kullanılır.

Semptomlar listesi en az 6 aydır var olmalıdır. En az 6 dikkatsizlik semptomu ve en az üç hiperaktivite semptomu ve en az bir dürtüsellik semptomu mutlaka bulunmalıdır. Belirtiler 7 yaşından önce başlamış olmalıdır.

Semptomlara ait rahatsızlıklar iki ya da daha çok alanda gözükmelidir. Örneğin okul ve ev belirgin bir bozukluk olmalıdır; sosyal, akademik ya da mesleki ortamda (Köroğlu, 1994).

Tablo 2

DSM IV ve ICD-10 DEHB Tanı Kriterleri

Dikkat Eksikliği Hiperaktive Bozukluğu Belirti Grupları		
Dikkatsizlik	Hiperaktive	Dürtüsellik
Dikkatini veremez.	Yerinde duramaz.	Çoğu zaman çok konuşur+
Başladığı işi bitiremez.	Sınıfta sırasını terk eder.	Yanıtlarını ağızdan geçirir.
Organize olamaz.	Sakin bir şekilde oynamaz.	Sırasını bekleyemez.
Unutkandır.	Sürekli hareket halindedir.	Başkasının sözünü keser.
Dikkati kolayda dağılır.	Çoğu zaman konuşur.*	Başkalarının arasına girer.
Sürekli çaba gerektiren görevlerden kaçınır	Aşırı koşma tırmanma eğilimindedir	

(Köroğlu, 1994).

DEHB'in Nedenleri

DEHB'in nedeni, hatalı ebeveyn tutumlarının sebep olduğu bir disiplin sorunu, fazla zeki olmanın neden olduğu bir durum, zeki olmamanın yol açtığı bir durum, şımarıklık, yaramazlık ve tembellik değildir (Semerci ve Turgay, 2007).

DEHB'in kati sebeplerini bulmak hala birçok incelemeye rağmen olanaklı görülmemektedir. Rahatsızlığın belki bir tek sebebi yoktur. Bu rahatsızlığın görülmesine neden olan ya da rahatsızlığa yatkınlık göstermesine sebep olacak nedenler saptanabilir (Ergun, 2005).

Ebeveynlerden birisinin DEHB olması halinde çocuğun DEHB olma olasılığı %50 olarak bildirilmektedir (Ercan, 2010).

Genetik geçişin etiolojide tek başına etkili olmadığı, çevresel etkenlerin de önemli olduğu bildirilmiştir (Faraone ve Biederman, 1998).

Dikkat Dağınıklığı Tedavi Yöntemleri

DEHB olan erişkinlerin tedavisi yeni bir araştırma alanıdır. Çocuklarda DEHB'nin tedavisinde yararlanılan Merkezi Sinir Sistemi psikostimülanları (fiziksel ve zihinsel performansı artıran ilaçlar) erişkin DEHB belirtilerini de iyileştirmektedir. Bu konuda yapılan ilk çalışmalar yetişkinlerde psikostimülanların çocuklardaki kadar tesirli olmadığını düşündürmüştü, fakat daha sonra tedavide yararlanılan dozlar artırıldığında (metilfenidat için en fazla 2 mg/kg/gün, amfetaminler için 1,5 mg/kg/gün) yetişkinlerde de tesirli olduğu bildirilmiştir. Yetişkinlerde yüksek doz kullanılması gerekmele birlikte, artan doz nedeniyle yan etkilerde de artış olduğu bildirilmiştir Spencer vd. (1995).

Erişkin DEHB'de kullanımı Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan tek psikostimülan olmayan ilaç atomoksetindir. Erişkin DEHB tedavisine yardımcı olmak amacıyla pek çok psikososyal müdahale yöntemleri uygulanmaktadır. Bunlar arasında ruhsal eğitim, destek grupları, beceri eğitimleri (zaman yönetimi, organizasyon becerileri vb.) ve koçluk (coaching) sayılabilir. Ancak psikososyal tedavilerin erişkin DEHB tedavisindeki etkinliğiyle ilgili çalışmalar yetersizdir (Öncü, 2008).

DEHB'ye sosyal olmayan davranışların eşlik etmesi durumunda, stimülan tedavi ile düzelmenin değerlendirilmesi, gerek görülürse davranışçı yaklaşımların uygulanması, başarılı olunamaması durumunda atipikantipsikotikler, lityum, valproik asit gibi ilaçların tedaviye eklenmesi tavsiye edilmektedir Pliszka vd. (2006).

Dikkat dağınıklığının tespiti ve tedavisi amacı ile bir Beyin Bilgisayar Arayüzü (BBA) uygulaması olan Neurofeedback alıştırımları geliştirilmiştir. Neurofeedback egzersizi, dikkat sisteminin istenen yerinde doğru alıştırımlar ile gelişme yapılmasına olanak sağlayan bir tedavi yöntemidir. Neurofeedback egzersizi, bir bilgisayar destekli dikkat egzersiz sistemidir.

Bu egzersizler ile kişi kendi dikkat becerisini geliştirirken, dikkatini nasıl odaklayacağını ve odaklanmış dikkatini nasıl sürdüreceğini öğrenmektedir.

Geliştirilebilen bir beceri olan dikkat becerisi, bilgisayar destekli bir program olan neurofeedback ile başarıyla geliştirilebilmektedir. Dikkat becerisini oluşturan beyin dalgaları izlenerek, dikkatin odaklanma ya da dikkati sürdürme becerisine yönelik dikkat egzersizleri uygulanmaktadır.

DEHB konusunda öncelikli olarak tanının bilimsel testler ile doğrulanması sonrasında, Neurofeedback ile frontal bölgedeki beyin aktivitelerinin artırılması ve dikkatin hedeflenen düzeylere ulaştırılması ve böylece dikkat eksikliği tedavisi sağlanmaktadır (Shenjie, Thomas, Smitha ve Vinod, 2014).

Kaygı (Anksiyete)

Bir duygu olarak kaygı; Gılgamış Destanı'ndan, Antik Yunan tragediyalarına dek eski yayın türlerinden bu yana işlene gelmiş evrensel bir duygudur (Geçtan, 1988).

Anksiyete kavramı ruhbilim sahasına yirminci yüzyılın ilk yarısında girmiş, bu sahada çeşitli araştırma ve çalışmalar 1940'lı yılların sonunda yapılmaya başlanmıştır. Ruhbilim sahanında anksiyete sözcüğünü ilk dile getiren ve bir kavram olarak araştıran Freud'tur (Geçtan, 1988).

Anksiyete (kaygı) kelimesinin kökeni (İngilizce'de anxiety, Almanca'da angst, Fransızca'da anxiété), tümüyle somut ve bedensel bir olguya dayanır.

Kelime Yunancada boğazını sıkmak anlamına gelen "agchein" ve yine Latince hapsetmek, boğazını sıkmak anlamındaki "angere"den türemiştir (Anonim, 2004).

Kaygı, karşılaşılan sorunun sebebi bilinmeksizin, bilinçaltı durumlarıyla ya da bir uyarıcı yoluyla birey tarafından hissedilen korku halidir (Kırımoğlu vd., 2011).

Kaygı (anksiyete), ölüme kadar süren hastalıktır aynı zamanda hayatın irade dışı bir bölümü diyerek tanımlar (Kierkegaard, 2004).

Kaygı; iç ve dış dünya dan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu halidir. Kişi kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacaktı gibi bir duygu içinde hisseder (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

Genel olarak bireyi olumsuz etkileyen hislerin kişiyi kaygılandığı söylenebilir (Varol, 1990).

Kaygı, ortalama olarak toplumun %5'ini yaşamlarının kimi yerlerinde etkileyen mental bir sorundur (Işık 1996).

Kaygının Nedenleri

Literatürde kaygıya neden olacak çok sayıda özel sebepler olabileceği söylenmektedir. Alıştırma ruh bilimcileri kaygının önemli nedenleri arasında yaşamda olası iş değişiklikleri, akraba ölümleri, çeşitli sorunlar anksiyeteye sebep olacağını söylemişlerdir. Hal ne kadar önemliyse, anksiyeteye düzeyi de o oranda yükselmekte ve kişinin o oranda gerginliği artmaktadır (Weinberg ve Gould, 1995).

Ayrıca zihinsel tutarsızlıkta mühim bir güç ve duygu membasıdır, bireyin doğru gördüğü ve önemseydiği bir düşünceyle yerine getirdiği tutumlarda bir tutarsızlık meydana çıkması olayı da anksiyete sebeplerindendir (Cüceloğlu, 1999).

Anksiyetenin pek çok fiziki belirtileri vücuttaki hormonların adrenalin gibi fazla miktarda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Sime, 1984).

Anksiyetenin bir tek sebepten kaynaklanmamaktadır. Bireyler arası değişkendir. (Cüceloğlu, 1999).

Neticesini bilemediğimiz durumlarda kaygılı olmak normal bir durumdur. Belleğimize "Tehlike için hazır ol" iletisini sağlayan anksiyetedir. Değişik bireyler için benzer olaya değişik şekilde karşılık gösterebilir (Schreiber, 2004).

Genetik çalışmalarda kaygı bozukluklarına özgül bir gen tanımlanmamış ve birçok farklı genin kaygı bozukluklarının gelişiminde rol oynadığı sonucuna varılmıştır (Hetteema, 2001).

Ebeveynde kaygı bozukluğunun olması çocukta da kaygı bozuklukları riskini beş kat arttırmaktadır (Turner, Beidel ve Costello, 1987).

Kaygının Belirtileri

Kaygı sürecinde birey fiziksel, somatik ve bilişsel bakımlardan uyarılabilmekte, bazen tümü harekete geçebilmektedir. Fiziksel ve somatik tepkiler genel olarak kalp atışının hızlanması, kas geriliminin artması, yorgunluk duygusu,

aşırı alınganlık, el ve ayakların terlemesi şeklinde yaşanmaktadır. Gerçekte bir yarışma sırasında veya birbiriyle ilişkili iki yarışma arasında bir sporcunun beceri düzeyinde, fizyolojik kapasitesinde ya da biyomekanik yeterliliğinde kayda değer değişiklik yoktur (Tavacıoğlu, 1999).

Kaygı davranışlardaki belirtileri ise aşırı heyecan ve hareketlilik halinden, uyuşukluk haline dönüşmesi şeklinde olur. Korku, sinirlilik, aşırı öfke, tikslenme, yorgunluk, kas ağrıları ve ruhsal şikayetler kaygının en yaygın belirtileridir (Bedir, 2008).

Performanstaki dalgalanma belirtileri ise genellikle sporcunun zihinsel kontrolündeki dalgalanma nedeniyle meydana gelir. Bu dalgalanmadan dolayı sporcu, konsantrasyon yetisi, olumlu konuşmaya odaklanma, ayrıntıya dikkat edebilme, hafızayı kullanma, ani kararlar verebilme gibi bilişsel faktörlerin kontrolünü kaybeder (Tavacıoğlu, 1999).

Aynı zamanda kaygının artmasıyla, soğuk nemli eller, sürekli idrara çıkma ihtiyacı, çok terleme, olumsuz kendi kendine konuşma, sersemlemiş bakışlar, kas gerginliğinin artması, konsantre olamama, karın ağrıları, hasta hissetme, baş ağrısı, ağız kuruluğu, uyuma zorlukları, gerginlik, aniden sinirlenme, kalp çarpıntısı gibi belirtiler görülmektedir (Cüceloğlu, 2005).

Aşırı kaygı hayata olumsuz etki eder. Böyle bir durumda bireyin hayatı ve sosyal gelişimi kesintiye uğrayabilir. Bazı dönemler sosyal gelişim hiç olmaz. Anksiyete faydadan çok zararlı olduğunda nasıl davranılacağını bilmek, bireye yarar sağlayacaktır (Schreiber, 2004).

Kaygının Tedavi Yöntemleri

Nitelikli yardım anksiyete rahatsızlığı taşıyan kişilerin birçoğuna yapılabilir. İyileştirmenin başarılı olma durumu kişiden kişiye değişir (Charney 2004).

Bedensel etkinlik egzersiz motivasyonunun bulunması güç olmasına rağmen bedensel etkinlikler geliştiricidir. Hafif tempo koşular, su sporları gibi aktiviteler fazla adrenalinin tüketilmesine yardım eder (Sime 1984).

Kaygı hastalığı farklı şekillerde tedavi edilebilir. Kaygı hastalığında antidepresan ve ilaç tedavisi çok faydalı olabilir.

İlaç birçok insan için etkili bir yöntemdir ve kısa dönemde veya uzun dönemli bir tedavi aracı olarak kullanılabilir. (Charney, 2004).

Anti-Depresanlar. Kaygı rahatsızlıklarında etkili bir biçimde kullanılır. Vücutta bireyin sakinleşmesini sağlayacak maddeleri etkiler. Sadece antidepresan kullanımı yeterli olmayabilir. Diğer tedavi yöntemlerinden birisiyle kullanılarak tesiri artırılabilir. (Kayaalp, 1985).

Önemli düzelmelerin görülmesi için zamana ihtiyaç vardır. Rahatsızlığın nüksetmemesi için 180 günlük zaman diliminde ilaç alımına tekrarlanması tavsiye edilir (Kayaalp, 1985).

Anxiolytic. Kaygıyı ortadan kaldıran veya azaltan ilaçlara verilen genel addir. Çok gerekli görülmeyen yatıştırıcılar olarak bilinse de anksiyeteyi hemen denetim altına alabilir ama fazla alımı az zamanda kişiyi ilaca bağımlı yapabilir. İstenmeyen yan etkiler bazılarında gözlenebilir (Kayaalp, 1985).

Yurt dışında yakın tarihlerde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları anksiyete giderici ve antidepresanların tüm reçetelenen ilaçların %20'sini oluşturduğunu göstermektedir Linden vd. (1999).

Konuşma. Bazı insanlarda kaygı tedavisinde tek başına konuşma da etki edebilir. Bazılarında ise konuşma ve ilaç tedavilerinden oluşan bir yöntem daha fazla etkili olabilir. Konuşma tedavi yöntemi kişilerin yaşamlarındaki stres etkenlerini fark etmelerini sağlar ve bunları yenmelerine yardım eder.

Konuşmaya dayalı birçok terapiler vardır, akılda bulunmak, tutumları anlamaya yönelik psikoterapi gibi örnekler verilebilir (Kayaalp, 1985).

Tamamlayıcı Terapiler. İlaçla olmayan tedavi yöntemlerindedir. Birtakım hastalar ilaca ilaveten, bu yöntemden faydalanabilir. Hekim önerisiyle yapılabilecek bu terapilerden birisi olan masaj; kaygıyla beraber stresi azaltmada faydalıdır ve bireyin rahatlayarak kendini iyi hissetmesini sağlayabilir.

Birtakım kişiler farklı iyileştirme metotlarından olan, meditasyon, akupunkturdan ve yogadan yararlanabilir Roundy vd. (2005).

Kaygı ve Korku

Birbirine karıştırılabilen kavramlardan ikisi de bunlardır. İçlerindeki belirgin farklılık, korkunun, bilinen, belirgin bir tehlike olmasıdır. Anksiyete ise, belirsiz tehditle beraber dışa vuran içsel bir doğal haldir. Birey sıkıntının varlığını fark eder. Bununla mücadele edebilir veya ondan uzak da kalmak isteyebilir. Sorun uzaklaştığında rahatlama söz konusudur. Kaygı ise korkudan daha şiddetli ve daha uzun süreli genel bir haldir (Cüceloğlu, 1999).

Kaygı ve Spor

Egzersiz; otonomik sinir sistemini düzenleyerek kişileri kaygıyı fazlalaştıran düşüncelerden uzaklaştırır. Kaygı sorununu yaşayan insanların 1/4 'inde nitelikli iyileştirme egzersizlerle anksiyetenin bir bölümü kontrolde tutulmaya çalışılmış ve bu konuda başarı sağlanmıştır (Sime, 1984).

Egzersiz kaygı üzerindeki etkisi yirmi yıldan fazla bir zamandır araştırılmaktadır. Egzersizin geçerli bir şekilde olması (%60 en fazla kalp atımı) ortalama 20 dakikaya kadar devam ettirilmesi önemlidir (Raglin ve Morgan 1987).

Anksiyeteyi kuvvetli bir şekilde düşürmek amaçlanıyorsa aktivitenin soluk sarf etmesine sebep olmadan ve en az 20 dakikayla 60 dakika arası bir zamanda çalışma planlanmalı ve ayda 12 defa yinelenmesi ön görülmektedir (Sime, 1984).

Bölüm 3

Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde görev yapan 2011 Van Depremlerini yaşamış olan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerini kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Van'da görev yapan tesadüfi seçilmiş 92 Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinden oluşmuştur.

Veri Toplama Süreci

Araştırma Van merkezde yapılmıştır. Çalışmada ilk uygulama (form ve ölçek uygulamaları) 2011-2012 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde görev yapan 2011 yılı Van Depremlerini yaşamış olan tesadüfi seçilmiş Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerine uygulanmıştır. İkinci uygulama ise aradan 3 yıl geçtikten sonra 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde görev yapan 2011 Van Depremlerini yaşamış olan tesadüfi seçilmiş Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerine uygulanmıştır. Öğretmenlere, Beden Eğitimi Öğretmenleri Bölge Zümre Toplantıları sonrasında çalışmayla ilgili kısa bir açıklama yapıldıktan sonra form ve ölçekler dağıtılarak uygulanmıştır. Ayrıca yeterli ölçüğe ulaşmak için öğretmenlerin görev yaptıkları bazı okullarda ziyaret edilerek tesadüfi olarak Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerine form ve ölçekler uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak aşağıdaki form ve ölçekler kullanılmıştır.

- ✓ Kişisel Bilgi Formu
- ✓ Spielberger'in Sürekli Kaygı Envanteri
- ✓ Jasper- Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı Testi

Kişisel Bilgi Formu. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenleri hakkında tanıtıcı bilgiler toplayabilmek üzere, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Spielberger'in Sürekli Kaygı Envanteri (SKE). Araştırmada 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan 2011 Van Depremlerini yaşayan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin kaygı düzeylerini belirlemek için, Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından (1970) geliştirilen Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) kullanılmıştır. Ölçek teşhis koyan bir özellikte değildir. Ölçeği 1985 yılında Türkçeye uyarlayan Öner ve Le Compte'dir. Sürekli Kaygı Envanteri katılımcıların genel olarak ne derecede kaygı yaşadığını ölçmektedir. Ölçek madde sayısı yirmiştir. Her bir madde dördü bir derecelendirme ile değerlendirilmeye alınır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları. 83 ile 87 arasında farklılık gösterir, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 71 ile 86 aralığındadır. Ölçekten elde edilen puanlar normal düzeydeki gruplar ile klinik tanı konulmuş psikiyatri hastalarını ayırt eder (Öner ve Le Compte, 1983).

Sürekli Kaygı Envanteri toplam 20 maddeden oluşmuştur.

Hayır; 1 puan, Biraz; 2 puan, Çok; 3 puan, Tamamıyla; 4 puan olarak alınmıştır. Ölçekte; 1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19 maddeler tersine dönmüş maddelerdir.

Ölçeğin puanlaması iki şekilde olur: Bilgisayarla ve elle.

Elle Puanlama. İki ayrı anahtar hazırlanır doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin için. Böylece bir anahtarla tersine dönmüş ifadelerin, ikinci anahtarla doğrudan ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan maddelerden elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya başlangıçta tespit edilmiş ve sabit bir değer (35) eklenir. Bireyin kaygı puanı en son elde edilen değerdir.

Puanların Yorumlanması. Ölçeklerden alınan puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında farklılık gösterir. Yüksek puan kaygının yüksek derecede olduğunu küçük puan düşük kaygı derecesini gösterir. Yüzdeler sırasına göre puanlar yorumlanırken de aynı durum söz konusudur.

(1,5,10) gibi düşük yüzdeler sıra kaygının az derecede olduğunu belirler. Ortalama puan seviyesi 36 ile 41 ölçeklerde belirlenen ortalama puan seviyesidir.

Jasper/Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı (DD) Testi.

Araştırmada 2011-2012 ile 2014-2015 eğitim öğretim döneminde Van şehir merkezinde çalışmakta olan 2011 Van Depremlerini yaşayan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin dikkat dağınıklığı durumlarını belirlemek için, Larry Jasper & Ivan Goldberg (1990) tarafından geliştirilen Jasper-Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı testi kullanılmıştır. 70 ve üzerindeki sonuçlar yüksek Dikkat Dağınıklığı durumunu gösterir. Teşhis koyan bir ölçek değildir. Dikkat Dağınıklığı teşhisi ancak detaylı bir kişisel geçmiş ve psikiyatrik araştırma sonucu koyulabilir. Dikkat Dağınıklığında görülen semptomlar anksiyete, depresyon, enarin (maharetsiz) ve diğer düzensizliklerdir. Bir yetişkin için Dikkat Dağınıklığı teşhisi konulabilmesi için önce bu belirtiler bir psikiyatrist tarafından giderilmeye çalışılmalıdır. Bu testi ilk yaptığınızda Dikkat Dağınıklığı durumunuz ortalama %50 olabilir. Bu ölçek sonucu %70'in üzerinde olan birisinde Dikkat Dağınıklığı durumu %95'tir. Bu görüş, ölçeği yapanın daha önce dikkatle ilgili problemlerinin nedenlerini psikiyatrik ve radikal olarak değerlendirdiğini varsayar.

Verilerin Analizi

Çalışmamızdaki sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilirken; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Normalite testi yapıldıktan sonra sürekli değişkenler bakımından grup ortalamalarını karşılaştırmada bağımsız T-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede Duncan testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede gruplarda ayrı ayrı olmak üzere Pearson Korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Gruplar ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Ki-kare testi yapılmıştır. Analizler için istatistiksel anlam düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Hesaplamalar için SPSS 23 paket programı kullanılmıştır.

Bölüm 4
Bulgular ve Sonuç
Bulgular

Tablo 3

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Cinsiyet ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
Cinsiyet		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Kadın	41	62,20 ±3,20	41	62,02±7,95	0,936
	Erkek	51	62,67 ±3,13	51	59,76±6,63	0,21
	p		0,479		0,139	
	Toplam	92	62,46 ±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Kadın	41	44,95 ±18,1	41	31,69±18,7	0,216
	Erkek	51	48,82 ±22,7	51	43,96±26,9	0,22
	p		0,378		0,014	
	Toplam	92	47,10 ±20,80	92	38,42±24,2	

SS: Standart Sapma

Tablo 3. İncelendiğinde, katılımcıların 41'i kadın, 51'i ise erkektir. SK ve DD puanları bakımından her iki cinsiyette yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde her iki yılda cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmamıştır. Her ne kadar her iki cinsiyette de yıllar arası fark önemli bulunmasa da DD düzeyi her iki cinsiyette, SK düzeyi ise ikinci uygulamada düşme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Her iki uygulamada da erkeklerin DD düzeyi kadınlardan yüksek olduğu gözlenmiştir.

Sürekli Kaygı Puanı Bulguları:

Sürekli Kaygı puanları her iki yılda da her iki cinsiyette de ortalama Sürekli Kaygı puan seviyesinin (36-41) üzerinde gözlenmiştir. Yıllar bazındaki karşılaştırmada SK puanlarına karşın DD puanlarındaki azalma daha belirgindir.

Dikkat Dağınıklığı Puanı Bulguları:

DD puanı olarak ikinci uygulama kadınların puanında yaklaşık 13 birimlik düşüş gözlenmiştir. Buna göre DD ikinci uygulamada kadınların puanı (31,69) erkeklerin puanından (43,96) daha düşük olarak gözlenmiştir.

Diğer bir ifade ile erkekler kadınlara göre yaklaşık olarak 12 puan daha fazla DD durumuna yakın olduğu gözlenmiştir. DD durumu olarak her iki yılda da her iki cinsiyette de puanlar 70 ve üzeri olmadığı için yüksek DD seviyesine ulaşılmadığı gözlenmiştir.

Tablo 4

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Medeni Durum ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
	Medeni Durum	N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Bekar	71	62,31b±3,04	71	61,03±7,21	0,118
	Evli	18	62,17b±3,20	18	60,61±8,20	0,285
	Boşanmış	3	67,67a±0,57	3	56,00±,001	0,57
	p		0,13		0,508	
	Toplam	92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Bekar	71	44,82b±18,47	71	37,61±24,26	0,24
	Evli	18	50,83b±24,53	18	43,22±25,98	0,81
	Boşanmış	3	78,67a±28,72	3	29,00±,001	0,327
	p		0,14		0,543	
	Toplam	92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma * Farklı küçük harfi alan gruplar arası fark istatistik olarak önemlidir.

Tablo 4. İncelendiğinde, SK ve DD puanları bakımından her üç medeni duruma da göre yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Boşanmış olanların SK ve DD düzeyleri birinci uygulamada evli ve bekarlara oranla daha yüksektir.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları:

SK puanları bekarlarda birinci uygulama 62,31'den ikinci uygulama da 61,03'e düşmüştür. Evlilerde ise birinci uygulama da 62,17'den ikinci uygulama da 60,61'e düşmüştür. Boşanarlarda birinci uygulama da 67,67'den ikinci uygulama da 56,00'a düşmüştür. SK puanları bakımından birinci ve ikinci uygulama değerlendirildiğinde; her iki yıldaki puan ortalamaları ortalama SK puanının (36-41)

üzerindedir. Ancak ikinci uygulamada boşanan katılımcıların SK puan ortalamasında birinci uygulamaya göre 11 birimlik düşüş gözlenmiştir.

Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları:

DD puanı; bekarlarda birinci uygulama da 44,82'den ikinci uygulama da 37,61'e düşmüştür. Evlilerde birinci uygulama da 50,83 olurken ikinci uygulama da 43,22'ye düşmüştür. Boşananlarda ise 78,67'den 29,00'a düşmüştür.

DD puanı bakımından birinci ve ikinci uygulama değerlendirildiğinde bekarlar ve evlilerde yüksek DD puanının (70) üzerinde değildir. Boşananlarda ise birinci uygulama 78,67 olarak gözlenmiştir bu puan yüksek DD puanı olduğunu göstermektedir. Bu puan ikinci uygulamada 29,00'a düşerek ortalama 50 birim azalma göstererek yüksek DD puanının altında kalmıştır.

Tablo 5

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Çocuk Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Çocuğu olmayanlar	28	62,00±3,00	28	60,86±7,53	0,254
	Çocuğu olanlar	64	62,66±3,22	64	60,75±7,27	0,101
	p		0,362		0,951	
	Toplam	92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Çocuğu olmayanlar	28	49,36±20,43	28	41,71±21,02	0,147
	Çocuğu olanlar	64	46,11±21,04	64	37,00±25,51	0,47
	p		0,494		0,392	
	Toplam	92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma

Tablo 5. incelendiğinde, çocuk sahibi olup olmama durumunda her iki kategoride de; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocuğu olmayanların DD düzeyi, çocuğu olanlara göre daha yüksektir. Her iki kategorinin SK düzeyleri her iki uygulamada da birbirine yakındır.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları:

SK puanı çocuğu olmayanlarda birinci uygulama 62,00 puan olarak gözlenirken ikinci uygulamada 60,86 puan olmuş ortalama 2 birimlik düşüş yaşanmıştır. SK puanı çocuğu olanlarda birinci uygulamada 62,66'dan ikinci uygulamada 60,75'e düşerek ortalama 1.25'lik bir düşüş yaşanmıştır.

SK puanları her iki değişkende de her iki yılda da ortalama puanın (36-41) üzerindedir.

Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları:

DD puanı çocuğu olmayanlarda birinci uygulamada 49,36'dan ikinci uygulamada 41,71'e inerek ortalama 2 birimlik düşüş gözlenmiştir.

DD puanı çocuğu olanlarda 46,11'den 37,00'a düşerek ortalama 5 birimlik düşüş gözlenmiştir.

DD puanları her iki yılda da her iki değişkende de yüksek DD puanının (70) altında kalmıştır.

Tablo 6

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Haftalık Ders Yüğü Durumu ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

Haftalık Ders Yüğü Durumu	1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		p
	N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	
Haftalık ders yüğü 10-15 saat	8	62,25±3,32	8	70,50a ±2,33	0,394
Haftalık ders yüğü 16-20 saat	17	61,88±4,04	17	60,11b±6,19	0,957
SK					
Haftalık ders yüğü 21-25 saat	40	62,00±2,43	40	60,20b±8,02	0,603
Puanı					
Haftalık ders yüğü 26 ve üstü	27	63,56±3,33	27	59,22b±5,80	0,001
p		0,195		0,001	
Toplam	92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
Haftalık ders yüğü 10-15 saat	8	45,50±19,85	8	70,13a±32,52	0,101
Haftalık ders yüğü 16-20 saat	17	44,12±21,13	17	32,61b±14,43	0,589
DD					
Haftalık ders yüğü 21-25 saat	40	44,25±16,46	40	37,85b±22,34	0,363
Puanı					
Haftalık ders yüğü 26 ve üstü	27	53,67±25,74	27	33,74b±23,49	0,034
p		0,001		0,001	
Toplam	92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma * Farklı küçük harfi alan gruplar arası fark istatistik olarak önemlidir.

Tablo 6. incelendiğinde, haftalık ders yükü durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark sadece haftalık ders yükü 26 saat ve üstü olanlarda istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları:

SK puanı haftalık ders yükü 10-15 saat olanlarda birinci uygulama 62,25 olarak gözlenirken ikinci uygulamada 70,50 olarak gözlenmiştir. Ortalama 8 birimlik bir artış gözlenmiştir.

SK puanı yıllara göre haftalık ders yükü 16-20 saat olanlarda sırasıyla 61,88 ve 60,11 olarak gözlenmiştir. Ortalama 1,77 birimlik azalma gözlenmiştir.

SK puanı yıllara göre haftalık ders yükü 21-25 saat olanlarda sırasıyla 62,00 ve 60,20 olarak gözlenmiştir. Ortalama 1,80 birimlik azalma gözlenmiştir.

SK puanı yıllara göre haftalık ders yükü 26 ve üstü saat olanlarda sırasıyla 63.56 ve 59.22 olarak gözlenmiştir. Ortalama 4.34 birimlik azalma gözlenmiştir.

SK puanları haftalık ders yükü 10-15 saat olanlarda, haftalık ders yükü 16-20 saat olanlarda her iki yılda da ortalama puanın (36-41) üzerindedir.

SK puanlarında haftalık ders yükü 10-15 saat olanlar hariç diğerlerinde yıllara göre az bir düşüş gözlenmiştir.

Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları:

DD puanı yıllara göre haftalık ders yükü 10-15 saat olanlarda birinci uygulama 45,50 olarak gözlenirken ikinci uygulamada 70,13 olarak gözlenmiştir. Ortalama 24 birimlik bir artış gözlenmiştir. DD puanı yıllara göre haftalık ders yükü 16-20 saat olanlarda sırasıyla 44,12 ve 32,61 olarak gözlenmiştir. Ortalama 11,51 birimlik azalma gözlenmiştir. DD puanı yıllara göre haftalık ders yükü 21-26 saat olanlarda sırasıyla 44,25 ve 37,85 olarak gözlenmiştir. Ortalama 6,4 birimlik azalma gözlenmiştir.

DD puanı yıllara göre haftalık ders yükü 26 ve üstü olanlarda sırasıyla 53,67 ve 33,74 olarak gözlenmiştir. Ortalama 19,93 birimlik azalma gözlenmiştir.

DD puanları haftalık ders yükü 10-15 saat olanlarda ikinci uygulama hariç her iki yılda da diğerlerinde yüksek DD puanının (70) altında kalmıştır.

DD puanları haftalık ders yükü 10-15 saat olanlarda ikinci uygulama hariç her iki yılda diğerlerinde gözlenen oranlarda azalma görülmüştür.

Tablo 7

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Deprem Sırasında Bulunulan Yere ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
Deprem Esnasında Bulunulan Yer		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puan	Depremi kendi evinde yaşayan	63	61,97±2,79	63	61,08±7,11	0,095
	Depremi başka evde yaşayan	9	64,00±3,70	9	58,33±7,68	0,748
	Depremi sokakta yaşayan	12	64,42±3,17	12	63,17±8,99	0,158
	Depremi bir taşıtta yaşayan	3	63,00±5,56	3	59,33±7,23	0,535
	Depremde başka bir yerde olan	5	60,80±3,27	5	56,60±3,28	0,348
	p		0,51		0,94	
Toplam		92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puan	Depremi kendi evinde yaşayan	63	43,67±17,89	63	34,98±25,52	0,001
	Depremi başka evde yaşayan	9	57,11±22,66	9	38,44±19,28	0,679
	Depremi sokakta yaşayan	12	58,08±29,28	12	54,92±20,01	0,414
	Depremi bir taşıtta yaşayan	3	54,33±32,03	3	48,00±22,53	0,465
	Depremde başka bir yerde olan	5	41,60±11,43	5	37,00±8,21	0,122
	p		0,392		0,117	
Toplam		92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma

Tablo 7. İncelendiğinde, deprem esnasında bulunulan yere göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark sadece DD puanı bakımından depremi kendi evinde yaşayanlarda istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları:

SK puanı depremi kendi evinde yaşayanlarda birinci uygulamada 61,97'den 61,08'e düşmüştür. Yaklaşık 0,89'luk birimlik azalma gözlenmiştir.

SK puanı depremi başka evde yaşayanlarda 64,00'dan 58,33'e düşmüştür. Yaklaşık 5,67 birimlik azalma mevcuttur. SK puanı depremi sokakta yaşayanlarda 64,42'den 63,17'ye düşmüştür. Yaklaşık 1,25 birimlik azalma mevcuttur.

SK puanı depremi bir taşıtta yaşayanlarda 63,00'dan 59,33'e düşmüştür. Yaklaşık 3,67 birimlik azalma mevcuttur.

SK puanı depremde başka bir yerde olanlarda 60,80'dan 56,60'a düşmüştür. Yaklaşık 4,2 birimlik azalma mevcuttur SK puanı bütün gruplarda da her iki yılda da ortalama SK puanının (36-41) üzerindedir.

Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları:

DD puanı yıllara göre depremi kendi evinde yaşayanlarda birinci uygulama 43,67 olarak gözlenirken ikinci uygulamada 34,98 olarak gözlenmiştir. Ortalama 8,69 birimlik bir azalma gözlenmiştir. DD puanı yıllara depremi başka evde yaşayanlarda sırasıyla 57,11 ve 38,44 olarak gözlenmiştir. Ortalama 18,67 birimlik azalma gözlenmiştir. DD puanı yıllara göre depremi sokakta yaşayanlarda sırasıyla 58,08 ve 54,92 olarak gözlenmiştir. Ortalama 3,16 birimlik azalma gözlenmiştir. DD puanı yıllara göre depremi bir taşıtta yaşayanlarda sırasıyla 54,33 ve 48,00 olarak gözlenmiştir. Ortalama 6,33 birimlik azalma gözlenmiştir.

DD puanı yıllara göre depremde başka bir yerde olanlarda sırasıyla 47,10 ve 38,42 olarak gözlenmiştir. Ortalama 8,68 birimlik azalma gözlenmiştir.

DD puanı bakımından her grupta birinci uygulamalara göre ikinci uygulamada belli oranlarda azalma gözlenmiştir. DD puanı her iki yılda da her grupta da yüksek DD puanının (70) altındadır.

Tablo 8

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Deprem Sırasında Binada Çökme Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Binada Çökme Durumu					
	Binasında çökme olmayanlar	81	62,16±3,01	81	60,09±7,35	0,372
	Binasında çökme olanlar	11	64,64±3,50	11	66,00±4,38	0,016
	p		0,014		0,011	
	Toplam	92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Binada çökme olmayanlar	81	44,65±18,47	81	34,60±22,87	0,203
	Binasında çökme olanlar	11	65,09±28,36	11	66,91±12,24	0,002
	p		0,002		0,001	
	Toplam	92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma

Tablo 8. İncelendiğinde, deprem sırasında binada çökme durumu SK puanları bakımından binasında çökme olmayanlarda yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmazken, binasında çökme olanlarda yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde DD puanları bakımından binasında çökme olmayanlarda yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmazken, binasında çökme olanlarda yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Binasında çökme olanların SK ve DD düzeyi her iki uygulamada binasında çökme olmayanlara göre daha yüksektir.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları: SK puanı yıllar arasında binasında çökme olmayanlarda 62,16'dan 60,09'a düşerek ortalama 2,17 birimlik bir azalma gözlenmiştir. Binasında çökme olanlarda 64,64'ten 66,00'ya yükselerek 1,36 birimlik bir yükselme gözlenmiştir. SK puanı her iki yılda da ortalama SK puanının (36-41) üstündedir.

Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları: DD puanı yıllar arasında binasında çökme olmayanlarda 44,65'ten 34,60'a düşerek ortalama 10,05 birimlik bir düşüş vardır. Binasında çökme olanlarda ise 65,09'dan 66,91'e çıkarak yaklaşık 1.82 birimlik bir artış vardır. DD puanı yıllara göre binasında çökme olmayanlarda yüksek DD puanının altındadır.

Tablo 9

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Depremde Can Kaybı Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
	Depremde Can Kaybı Durumu	N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Depremde can kaybı olmayanlar	84	62,35±3,05	84	60,02±3,20	0,044
	Depremde can kaybı olanlar	8	63,63±4,17	8	68,88±3,20	0,850
	p		0,014		0,011	
	Toplam	92	62,46±3,15	92	60,78±3,20	
DD Puanı	Depremde can kaybı olmayanlar	84	45,90±19,56	84	35,45±3,20	0,039
	Depremde can kaybı olanlar	8	59,63±3,20	8	70,00±3,20	0,066
	p		0,002		0,001	
	Toplam	92	47,10±3,20	92	38,42±3,20	

SS: Standart Sapma

Tablo 9. İncelendiğinde, depremde can kaybı durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark depremde can kaybı olmayanlarda istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca her iki kategoride de kendi aralarında SK ve DD puanı bakımından yıllar arası fark her iki uygulamada da istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Depremde can kaybı olanların SK ve DD düzeyi her iki uygulamada depremde can kaybı olmayanlara göre daha yüksektir. Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları: SK puanı yıllar arası depremde can kaybı olmayanlarda 62,35'ten 60,02'ye düşmüştür. Diğer kategoride (depremde can kaybı olanlar) 63,63'ten 68,88'e yükselmiştir. SK puan sonuçları her iki kategoride ve her iki yılda ortalama SK puanının (36-41) üzerindedir. Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları: DD Puanı yıllar arası depremde can kaybı olmayanlarda 45,90'dan 35,45'e düşmüştür. İkinci kategoride (depremde can kaybı olanlar) 59,63'ten 70,00'a yükselmiştir. DD Puanı depremde can kaybı olmayanlarda yüksek DD puanının (70) altında kalmıştır. Ancak ikinci kategoride (depremde can kaybı olanlar) ikinci uygulamadaki DD Puanı durumu puanındaki artışla beraber yüksek DD seviyesine çıktığı gözlenmiştir.

Tablo 10

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Evin Hasar Durumuna ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
Evin Hasar Durumu		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Evin durumu hasarsız	41	61,44c±2,46	41	62,23b±6,84	0,809
	Evin durumu az hasarlı	34	61,71c±2,72	34	58,31b±7,17	0,838
	Evin durumu orta hasar	5	64,60b±2,88	5	70,50a±9,00	0,55
	Evin durumu ağır hasar	12	67,17a±1,80	12	59,45b±5,04	0,004
	p		0,276		0,001	
Toplam		92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Evin durumu hasarsız	41	40,12c±14,20	41	40,70b±26,32	0,850
	Evin durumu az hasarlı	34	41,88c±11,39	34	28,71b±18,60	0,41
	Evin durumu orta hasar	5	57,40b±31,90	5	68,75a±5,50	0,153
	Evin durumu ağır hasar	12	81,42a±22,09	12	49,36ab±21,32	0,027
	p		0,075		0,001	
Toplam		92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma *Her özellik için farklı harfi alan gruplar arası fark önemlidir.

Tablo 10. İncelendiğinde, evin hasar durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark sadece dördüncü kategoride (evin durumu ağır hasar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları: SK puanı birinci kategoride (evin durumu hasarsız) 61,44'ten 62,23'e yükselmiştir. İkinci kategoride (evin durumu az hasarlı) 61,71'den 58,31'e düşmüştür. Üçüncü kategoride (evin durumu orta hasar) 64,60'dan 70,50'ye yükselmiştir. Dördüncü kategoride (evin durumu ağır hasar) 67,17'den 59,45'e düşmüştür. SK puanları her iki yılda ortalama SK puanının (36-41) üzerindedir. Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları: DD puanlarında Birinci kategoride (evin durumu hasarsız) 40,12'den 40,70'e yükselmiştir. İkinci kategoride (evin durumu az hasarlı) 41,88'den 28,71'e düşerek yaklaşık 13 birimlik bir azalma gözlenmiştir. Üçüncü kategoride (evin durumu orta hasar) 57,40'tan 68,75'e yükselerek yaklaşık 11 puanlık artış gözlenmiştir. Dördüncü kategoride (evin durumu ağır hasar) 81,42'den 49,36'ya düşerek yaklaşık 36 birimlik bir azalma gözlenmiştir. DD puanları birinci uygulama dördüncü kategori (evin durumu ağır hasar) hariç diğer kategorilerde yıllar bazında yüksek DD puanının (70) altında gözlenmiştir.

Tablo 11

Katılımcıların Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı Puanlarının Şu An Kaldığı Yere ve Yıllara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

		1. Uygulama (2012)		2. Uygulama (2015)		
Deprem Sonrası Kalınan Yer		N	Ortalama ± SS	N	Ortalama ± SS	p
SK Puanı	Kendi evimde	61	61,51b±2,55	68	60,46±6,97	0,592
	Konteynırda	16	65,75a±2,79			
	Başka bir yer	15	62,80b±3,46	24	61,71±8,30	0,089
	p		0,001		0,476	
Toplam		92	62,46±3,15	92	60,78±7,31	
DD Puanı	Kendi evimde	61	41,00b±13,54	68	36,14±24,88	0,280
	Konteynırda	16	69,75a±27,42			
	Başka bir yer	15	47,73b±21,71	24	44,96±21,40	0,842
	p		0,001		0,125	
Toplam		92	47,10±20,80	92	38,42±24,23	

SS: Standart Sapma *Her özellik için farklı harfi alan gruplar arası fark önemlidir.

Tablo 10. İncelendiğinde, katılımcıların deprem sonrası kalınan yere göre; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Sürekli Kaygı Düzeyi Bulguları: SK puan ortalamaları yıllar arası birinci kategoride (kendi evimde) 61,51'den 60,46'ya yaklaşık 1,05 birimlik bir düşüş gözlenmiştir. İkinci kategorinin (konteynırda) SK puanı birinci uygulama; 65,75'tir. Üçüncü kategoride (başka yerde kira vb.) 62,80'den 61,71'e düşerek yaklaşık 1,09 birimlik bir azalma olmuştur. SK puan sonuçları her iki yılda ortalama puanların (36-41) üzerindedir. Dikkat Dağınıklığı Durumu Bulguları: DD puanı yıllar arası birinci kategoride (kendi evimde) 41,00'dan 36,14'e inerek yaklaşık 5,14 birimlik düşüş mevcuttur. Üçüncü kategoride (başka yerde kira vb.) 47,73'ten 44,96'a düşerek yaklaşık 2,77 birimlik azalma olmuştur. DD puanı birinci kategoride (kendi evimde) ve üçüncü kategoride (başka bir yerde) yüksek DD puanının altındadır. İkinci kategorinin (konteynırda) DD puanı birinci uygulama 69,75 tir.

Tablo 12

Kolerasyon Tablosu

	Birinci Uygulama (2012)			İkinci Uygulama (2015)		
	Yaş	SK Puanı	DD Puanı	Yaş	SK Puanı	DD Puanı
Yaş	1			1		
SK Puanı	0,202	1		0,086	1	
DD Puanı	0,160	0,636**	1	0,703**	0,001	1

**p<0,01

Tablo 11 incelendiğinde; özellikler arası kolerasyon verildiği ikinci uygulamada istatistiksel olarak önemli ilişki bulunmazken birinci uygulamada SS ve DD puanları arasında %63.6 oranında kolerasyon bulunmuştur.

Buna göre katılımcıların SS puanları arttıkça DD puanlarında %63.6 oranında arttığı ve ya DD puanları arttıkça SS puanlarında %63.6 oranında arttığı söylenebilir. Katılımcıların yaş özellikleri bakımından SS puanları ve DD puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır.

Sonuç

1. Bu araştırmada elde edilen istatistik bulgular sonucunda;

Deprem sırasında bulunulan yere göre; yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark sadece DD puanı birinci kategoride (depremi kendi evinde yaşayan) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Haftalık ders yükü durumunda; dördüncü kategori (haftalık 26 ve üstü saat ders) SK ve DD puanlarında yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Deprem sırasında binadaki çökme olup olmama durumuna göre ;SK ve DD puanları bakımından yıllara arası fark ikinci kategoride (depremde binasında çökme olanlar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Depremde can kaybı durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK puanı bakımından yıllara arası fark birinci kategoride (depremde can kaybı olmayanlar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. DD puanı bakımından yıllar arası fark her iki kategoride de istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Evlerinin şu an ki durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark dördüncü kategoride (evin durumu ağır hasar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Cinsiyet, medeni durum, yaş ve ocuk durumu, değişkenlerine göre yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ayrıca; haftalık ders saati durumunda birinci kategoride (haftalık 10-15 saat ders), ikinci kategoride (haftalık 16-20 saat ders), ve üçüncü kategoride (haftalık 21-25 saat ders) yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Deprem sırasında bulunulan yere göre; yapılan karşılaştırma sonucunda kategoride (depremi başka evde yaşayanlar) nc kategoride (depremi sokakta yaşayanlar) dördüncü kategoride (depremi bir taşıtta yaşayanlar) ve beşinci kategoride (depremde başka bir yerde olanlar) istatistik olarak farklılık görülmemiştir.

Depremde can kaybı durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda SK puanı bakımından ikinci kategoride yıllar arası fark (depremde can kaybı olanlar) istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Evlerinin Şu an ki durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllara göre fark birinci kategoride (evin durumu hasarsız), ikinci kategoride (evin durumu az hasarlı), ve unc kategoride (evin durumu orta hasar) ta istatistik olarak farklılık görülmemiŐtir.

Şu an nerede kalıyorsunuz durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllara göre fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

2. Araştırma sonucunda katılımcıların SK puanları her değişkende ve her iki yılda normal SK popülasyonunun (36-41) zerinde gözlenmiştir. Bu sonuçla 2011 Van Depremi ni yaşayan depremzedelerin Sürekli Kaygı düzeyi belirtilerinin ve kısmen de olsa Dikkat Dağınıklığı durumu belirtilerinin yıllarca devam edebileceği söyleyebilir.

3. Katılımcıların Dikkat Dağınıklığı durumlarındaki ikinci uygulamada ki belirgin düşüşün ve kaygı düzeylerindeki kısmi düşüşün sebepleri arasında deprem yaralarının zamanla sarılabildiğini söyleyebilir.

Ayrıca bu çalışmadaki katılımcıların düzenli spor yapıp yapmadıklarına dair bir veri bulunmamakla birlikte çalışmadaki katılımcıların Beden EĞitimi ve Spor Ğretmeni oldukları düşünüldüğünde sporla i i oldukları söylenebilir, bu bağlamda kısmen de olsa spor yaptıkları düşünüldüğünde sporun; bireylerde zamanla psikolojik olarak tanımlanan birçok rahatsızlıkla başa çıkmada önemli bir rol oynadığını söylenebilir.

4. Araştırma sonucu katılımcıların Sürekli Kaygı Düzeyleriyle Dikkat Dağınıklığı durumları arasında doğru orantı söz konusudur.

Bölüm 5

Tartışma ve Öneriler

Tartışma

Yapılan araştırmada Van il merkezinde görev yapan 2011 Van Depremlerini yaşayan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin depremde 1 yıl sonra ve depremde üç yıl sonraki Dikkat Dağınıklığı Durumları ve Kaygı Düzeyleri ne ölçüde olduğu incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni sonucuna göre Sürekli Kaygı düzeyi her iki uygulamada da istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç ilgili literatür; Marmara Bölgesi Düzce ilindeki depremde sonra yapılan çalışma (Kalyoncu, 2003) ve Güven (2010)'in yaptığı çalışma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir. Karakaya, vd. (2004)'nin yaptıkları çalışmada ise kız öğrencilerin anlamlı bir şekilde Sürekli Kaygı düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır, Tanhan ve Kardeş (2014)'in yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde travmadan etkilenenlerin %24'ünü erkek öğrencilerin, %76'sını kız öğrenciler oluşturmaktadır sonucuna ulaşmışlardır ve Dizer (2008)'in çalışmasında travma (umutsuzluk) düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki düzeyi istatistik olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır sonucuna ulaşmışlardır ilgili literatürdeki bu üç araştırma sonucu çalışmayla tutarsızlık göstermektedir. Bu üç literatür araştırmasının çalışma bulgularıyla farklılık göstermesi çalışmadaki katılımcıların yetişkin olmalarına atfedilebilir. Diğer araştırmalardaki katılımcı kız ergen öğrencilerin daha duygusal oldukları felaketler sonrasında incinebilirlik durumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Cinsiyet değişkeni sonucuna göre Sürekli Kaygı Düzeyi ve Dikkat Dağınıklığı durumu puanları bakımından her iki uygulamada da fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır. Erkeklerin; kadınlara göre Dikkat Dağınıklığı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçla erkeklerin genel itibarıyla kadınlardan daha fazla sorumluluk sahibi olmasının dikkatleri üzerinde olumsuz etki oluşturabileceği düşünülmektedir. Dikkat Dağınıklığı durumu puanında ikinci uygulamada her iki cinsiyette de düşüş gözlenmiştir. Adsız (2010)'in çalışmasında, düzenli yapılan sporun dikkat gelişimine olumlu katkısı olmuştur sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların düzenli spor yapıp yapmadıklarına dair bir veri elimizde bulunmamaktadır. Ancak çalışmamızdaki katılımcıların Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni oldukları

düşünüldüğünde sporla iç içe olmaları söz konusudur, bu bağlamda kısmen de olsa spor yaptıklarını düşünüldüğünde Adsız (2010)'ın araştırma sonucu, çalışmayla tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Dikkat Dağınıklığı durumu her iki yılda da her iki cinsiyette de puanlar 70 ve üzeri olmadığı için yüksek Dikkat Dağınıklığı durumu sonucuna ulaşılmadığı gözlenmiştir (Tablo 3).

Medeni durum değişkeni sonucuna göre Sürekli Kaygı Düzeyi ve Dikkat Dağınıklığı durumu puanları bakımından bütün gruplarda her iki uygulamada da fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır Bu tespit medeni durumun Dikkat Dağınıklığı durumu ve Sürekli Kaygı düzeyinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Medeni durum değişkeni sonucuna göre boşananların DD puanında ikinci uygulamada 49,67 birimlik düşüş yaşanmasına rağmen istatistik olarak anlamlı olmaması boşananların kategori sayısının üç olmasına atfedilebilir. (Tablo 4).

Çocuk sahibi olma değişkeni sonucuna göre Sürekli Kaygı düzeyi ve Dikkat Dağınıklığı durumu her iki yılda da istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır Bu tespit çocuk durumunun Dikkat Dağınıklığı durumu ve Sürekli Kaygı düzeyinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir (Tablo 5).

Haftalık ders yükü değişkeni sonucuna göre birinci uygulama, genel olarak ders yükü arttıkça bireylerin Sürekli Kaygı düzeylerinde artış gözlenmiştir. Dikkat Dağınıklığı durumlarında ise durum benzerdir. Yani aralarında pozitif ilişki söz konusudur. Bu sonuçların genel itibarıyla bireylerin günlük çalışma saatlerinin artmasıyla kişilerin daha fazla yorulmalarına konsantrasyonlarının azalmasıyla dikkatlerinin de o ölçüde düşebileceğini gösterdiği düşünülmektedir (Tablo 6).

Deprem sırasında neredeydiniz değişkeni sonucuna göre; SK ve DD puanları bakımından yıllara göre fark sadece birinci kategoride (depremi kendi evinde yaşayan) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. İkinci kategoride (depremi başka evde yaşayanlar), üçüncü kategoride (depremi sokakta yaşayanlar), dördüncü kategoride (depremi bir taşıtta yaşayanlar) ve beşinci kategoride (depremde başka bir yerde olanlar) SK ve DD puanları bakımından istatistik olarak farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 7).

Deprem sırasında çökme durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllara göre fark ikinci kategoride (depremde binasında çökme olanlar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur.

Binalarda çökmenin olması bizi bireylerin ölümlerle yüzleşmesi sonucu onların Dikkat Dağınıklığı durumlarını ve Sürekli Kaygı düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaştırmıştır. Güven (2010)'in yaptığı araştırmada, binada çökme sonucu insanların ölüm korkusu yaşamaları travmayı desteklediği düşünülebilir sonucuna ulaşmıştır. Bu tespit çalışmayla tutarlılık göstermektedir (Tablo 8).

Depremde ailenizden veya yakınlarınızdan can kaybı oldu mu durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK puanı bakımından yıllara göre fark birinci kategoride (depremde can kaybı olmayanlar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. DD puanı bakımından yıllara göre fark her iki kategoride istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Güven (2010)'in araştırmasında, ailedeki can kaybının ruhsal ve psikolojik durumu bozduğu, kayıpların acısını unutmamanın uzun zaman alacağı da düşünüldüğü sonucuna ulaşması ve Dizer (2008)'in çalışmasında, ailelerinden kayıp ve yaralı olanların travma (umutsuzluk) düzeyinin ailelerinden kayıp olmayanlara göre daha yüksek olduğu ilgili literatürdeki araştırmaların sonucu çalışma sonuçlarıyla beraber düşünüldüğünde depremde herhangi bir yakınını kaybeden bireylerin ruhsal durumlarının daha fazla bozulabileceği ve bu duruma alışmalarının uzun zaman alacağı sonucuna varılmıştır (Tablo 9).

Evin hasar durumuna göre yapılan karşılaştırma sonucunda; SK ve DD puanları bakımından yıllara göre fark dördüncü kategoride (evin durumu ağır hasar) istatistik olarak anlamlı bulunmuştur. Evin hasar durumu arttıkça bireylerin Sürekli Kaygı ve Dikkat Dağınıklığı düzeyleri birinci uygulamada artmıştır. Güven (2010)'in araştırmasında, 1999 Marmara Depremini yaşayan depremzedelerin evlerinin şu andaki durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu anlamlı ilişki depremde evleri yıkılan depremzedeler ile evleri sağlam kalan depremzedeler arasındadır. Depremde evin yıkılma durumu depresyon düzeyi açısından önemli bir faktördür. Evlerinin yıkılmasının yarattığı travmatik durumun yanı sıra, kişilerin evleri ile birlikte birçok özel eşyalarını da kaybetmesinin depresyonu arttırdığı düşünülebilir sonucuna ulaşmıştır. Güven (2010)'in araştırma sonucu çalışma sonuçlarıyla beraber düşünüldüğünde; deprem sonrası evin durumunun bireylerin psikolojik durumlarını belirlemede önemli bir ölçüt olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 10).

Katılımcıların şu an kaldıkları yer durumuna göre; karşılaştırmada SK ve DD puanları bakımından yıllar arası fark istatistik olarak anlamlı bulunmamıştır.

Konteynırda kalanların yaşam şartlarının daha zor olması Sürekli Kaygı düzeyini Dikkat Dağınıklığı durumunu yükselttiği sonucuna varılmıştır. İkinci yıl anlamlı bir farklılık bulunmaması depremden sonra kişinin mekan değiştirmesinin travma sonrası olumlu gelişim açısından önemli bir faktör olmadığını göstermektedir (Tablo 11).

Araştırmamız sonucu katılımcıların Sürekli Kaygı Düzeyleriyle Dikkat Dağınıklığı durumları arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç için katılımcıların herhangi bir olumsuz psikolojik durumlarının onların konsantrasyonlarını ve kaygı düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Ayrıca yaş değişkeninin katılımcıların Sürekli Kaygı düzeyine ve Dikkat Dağınıklığı durumuna bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 12).

Yıllar bazındaki karşılaştırmada Sürekli Kaygı düzeyi puanlarına karşın Dikkat Dağınıklığı düzeyi puanlarındaki azalma daha belirgindir. Bu sonuçta depremin olumsuz etkilerini atlatmada zamanın ve diğer sebeplerin olumlu etkisinin kaygı durumuna nazaran dikkat dağınıklığı üzerinde daha etkili olduğunu düşünülebilir. Araştırma sonucunda yapılan her iki uygulama sonucunda da genel olarak (2012 yılı; birinci uygulama, 2015 yılı; ikinci uygulama) katılımcıların Sürekli Kaygı düzeyleri normal popülasyonunun (36-41) üzerinde olduğu gözlenmiştir. Yani 2011 Van Depremlerinin psikolojik etkilerinin olaydan üç yıl geçmesine rağmen varlığını tam olarak kaybetmediği ve önemli düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Bunun değişik nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Bunlar; deprem sonrası artçı sarsıntıların devam etmesi ve 2011 Van Depremlerinin basın ve medyanın gündeminde olması olası sebepler arasında gösterilebilir. Karakaya, Ağaoğlu, Coşkun, Şişmanlar, ve Yıldız (2004)'ın yaptıkları çalışmada doğal afetler sonrasında (TSSB) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon ve Anksiyete (Kaygı) belirtilerinin yıllarca devam edeceği vurgulamışlardır. Çalışma sonuçları, Karakaya ve ark. (2004)'nın tespitleri beraber düşünüldüğünde depremlerin etkisinin yıllar sonra bile tam anlamıyla ortadan kalkmadığını ve uzun yıllar varlığını devam ettirebileceğini söylenebilir. Her ne kadar çalışmamızda katılımcıların Sürekli Kaygı düzeylerinde büyük bir düşüş gözlemlenmese de kısmen de olsa az bir düşüş konusudur. Nader, Pynoos, Fairbanks ve Frederick (1990) yıkıcı felaketlerden sonra travma sonrası stres semptomlarının bir yıl içinde düşme göstereceği ağırdan orta düzeye göre düşüş olabileceğini belirlemişlerdir.

Çalışmada Sürekli Kaygı düzeylerindeki ikinci uygulamada (2015 yılı) kısmi düşüş göz önüne alındığında Nader vd. (1990)'nin çalışmasıyla tutarlılık göstermektedir. Katılımcılarımızın kaygı puanlarındaki kısmi düşüşün nedenleri arasında deprem yaralarının zamanla sarılabildiği ve felakette birlikte yaşamayı öğrenmeleri söylenebilir (Tablo 3-11).



Öneriler

1. Depremi akabinde, depremin yaşanmadığı sürece unutulabilecek olduğunun en büyük göstergesi; bu alanda yapılan çalışma sayısının çok az olmasıdır. 2011 Van depremleri sonrası ulaşılan Beden Eğitimi öğretmenleriyle sınırlıdır. Geniş bir örneklem grubu ile bulgular genellenebilir, daha benzer çalışmalar, değişik yaş gruplarında ve değişik meslek gruplarında yapılabilir.

2. Ülkemizde afetler sonrasında uygulanacak olan psikolojik yardımlara ilişkin temel parametrelerin daha da geliştirilmesiyle etkili çözüm stratejilerinin uygulanmasıyla mevcut sorunlar o ölçüde azalacaktır.

3. Çevre halkı bilinçlendirmek ve sosyalleştirmek adına deprem yaşamış bölgelerde okullarda, üniversitelerde deprem ve sosyal hayat üzerine çeşitli öğrenci, öğretmen, ebeveyn seminerleri yapılabilir.

4. Belirli iş kurumları kapsamında psikolojik danışmanlık hizmetleri sunacak birimlerin bir araya getirilmesi, özellikle afetlerin yaşandığı yerlerde çalışan insanların iş verimini yükseltme hem de afet sonrası ortaya çıkan yeni duruma alışma zamanında faydalı sonuçlar verebilir.

Kaynaklar

- Açak, M. (2005). *Beden eğitimi öğretmenin el kitabı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları
- Adsız, E., (2010). *İlköğretim çağındaki öğrencilerde düzenli yapılan sporun dikkat üzerine araştırılması*. Ege Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Akyüz, Y. (1982) *Türk Eğitim Tarihi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını
- Akyüz, Y. (2006). Türk eğitim temel sorunu: öğretmen yetiştirme, atama, sağlama ilke ve uygulamaları. (Ed: M. Hesapçioğlu ve A.Durmuş). *Türkiye’de eğitim bilimleri: Bir bilanço denemesi*, 429-443, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ., (2000). *Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler*. Ankara: Milli Eğitim Yayınları
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and statistic al manual of mentaldis orders. (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Anonim, (2004). Kaygının ecele faydası yok. *Focus Dergisi* 2004/3 s.50-55.
- Atlı, M. (2008). *Beden eğitimi ve spor*. Ankara: Göktuğ yayıncılık.
- Aydın, A. (1999). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. Ankara: Anı Yayın ve Dağıtım.
- Baumann, S. (1994). *Uygulamalı spor psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Bedir, R. (2008). *Taekwondo milli takım sporcularının durumluk kaygı düzeylerinin başarıya etkisi*. Selçuk Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Bekirhan, M.F. (2012). *Van Gölü Havzası ve Erciş tarihi*. İstanbul: Star Ofset
- Brodmann, D., (1984). *Sport unterricht und schol sport*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt (Verlag), 221 S., Lit.
- Büyükkaragöz, S., Muşta, M., Yılmaz, H., ve Pilten, Ö. (1998). *Öğretmenlik mesleğine giriş (eğitimin temelleri)*. Konya: Mikro yayınları,
- Coddington, D. R. (1972). The significance of live events as etiologic factorsin the diseases of children -11 a sturdy of a normal population, *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 16.
- Charney, D. (2004, June). Treatment types of anxiety, *26. Annual Conference, USA*.
- Cüceloğlu, D. (1999). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları* (14. Baskı b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Deniz, O., Yıldız, M.Z., (2016). 2011 Van depreminin kentteki sığınmacılar üzerine etkisi. *Doğu Coğrafya Dergisi, Sayı 35/2, 63-74*
- Dizer, D. (2008). *Sakarya ilindeki liseli ergenlerin 1999 marmara depremi sonrası travmayı algılama, sosyal destek sistemleri ve umutsuzluk belirtilerinin izlenmesi*. Maltepe Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Duyan, V. (2000). *A Brief look at the case history of earthquakes in Turkey. Trauma treatment professionals training*. (Ed.) B. Tufan, A. M. Aktaş, V. Duyan. Ankara, Hacettepe University Social Work.
- Ercan, E.S. (2009). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*. S.19-21. İstanbul: Doğan Kitap.
- Ercan, E.S. (2010). *Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Dönence Yayınevi,
- Le Heuzey, M.F. (2005). *Hiperaktif çocuk*. Ergun, E. (ed). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Ergünay, O. (2000). *Afet ve kriz yönetimi açısından ülkemizin durumu*. Ankara, Afet Genel Müdürlüğü.
- Ertürk, S. (1972). *Eğitimde program geliştirme*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
- Ettrich, C. (1998). Konzentrations trainings program für kinder. Gottingen: Vandenhoeck an Rubrecht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 4, S. 296-298*
- Eyidoğan, H., Güçlü, U., Utku Z., ve Değirmenci E. (1991). Türkiye büyük depremleri Makro-Sismik rehberi (1900-1988) ,İstanbul Teknik Üniversitesi, Maden Fakültesi, Jeofizik Mühendisliği Bölümü ,İstanbul
- Faraone S.V., Biederman J. (1998). Neurobiology of attention deficithy peractivitydi sorder. *Biol Psychiatry, 44: 951-8*
- Fukuda S., Morimoto K., Mure K., Maruyama Post-traumatic stress and lifestyle change among Hanshin-Awaji earthquake victims. *Preventive Medicine Journal 1999; 29(3):147-151.*
- Geçtan, E. (1988). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi

- Gencay, Ö. A., (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin iş doyumunu ve mesleki tükenmişliklerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 S. 2
- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Gülkan, P., Gürpınar, A., Çelebi M., Arpat, E., Gençoğlu, S.,(1976) Engineering report on the Muradiye-Çaldıran, Turkey, earthquake of 24 november report preparedby: ;prepared for National Research Council, *National Academy of Sciences*, 59 pages, Washington, US, 1978
- Gülkan, P., Yücemem, M.S., Başöz, N. Koçyiğit, A. ve Doyuran, V. (1993). En son verilere göre hazırlanan Türkiye deprem bölgeleri haritası. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü Deprem Mühendisliği Araştırma Merkezi Rapor No. 93-01, Ocak*.
- Harris, H. A. (1972). *Sport in Grossbritannien., Geschichte der leibesübungen* In H. Ueberhorst (Ed.) (Bd. 4). (s. 182-189). Berlin, München, Frankfurt: Bartels & Wernitz
- Harmandar, İ.H. (2004). *Beden eğitimi ve sporda özel öğretim yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Hettema, M., Michael C., Kenneth S., (2001). A reviewand meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10): 1568-1578
- Işık, E. (1996). *Nevrozlar*, Ankara: Kent Matbaası
- İkizler C., Karagözoğlu C. (1997). *Sporda başarının psikolojisi*. İstanbul: Alfa Basın Dağıtım
- İnal, K. (2004). *Eğitim ve iktidar* (1. Baskı). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- İnternational Disaster Database (EM-DAT), (2016). Available from <http://www.emdat.be>, Erişim: 03.02. 2017.
- İrez, G. (2005). *Beden eğitimi ve spor yüksekokullarındaki öğretim elemanlarının olması gereken niteliklere uygunluklarının değerlendirilmesi*. Muğla Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Kalyon, T.A., (1994). Spor Hekimliği, Ankara: Gata Yayınları

- Kalyoncu, E. (2003). *12 kasım 1999 düzce depremini yaşayan dokuz yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Gazi Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Karaküçük, S. (1992). Seçilmiş spor makaleleri. *Ankara Türk Spor Kurumu Dergisi*.
- Karadağ, S. (2012). *İlköğretim 8. sınıf ve lise 11. sınıf öğrencilerinin beden eğitimi dersine ilişkin tutumlarının çeşitli değişkenlere bağlı olarak karşılaştırılması*. Kırıkkale Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., ve Yıldız Öc, Ö. (2004). Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.
- Kayaalp, O. (1985). *Tıbbi farmakoloji*. 2.Cilt, Ankara. Ulucan Matbaası
- Kırımoğlu, H., Yıldırım, Y., Temiz, A. (2011). İlk ve ortaöğretim okullarında göre yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi (Aydın İli Örneği), *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt 5, Sayı:2. S.113-114.
- Kierkegaard, S. (2004). *Genel felsefe*, (V. Taşdelen, Çeviri Ed.) Ankara: Hece Yayınları.
- Koç, S. (2004). *1923-2000 yılları arasında Türkiye’de doğal afetler: 1999 Marmara depremleri hakkında haber söylemleri ve kamuoyu araştırması*. İstanbul Üniversitesi: Doktora tezi.
- Koç, S. (2005). *Beden eğitimi ve sporda beceri gelişimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Koçyiğit, A. (1977). Yeryuvarı ve insan. *Türk Jeoloji Kurumu Jeoloji Mühendisliği Dergisi*, C:2 S:1 s: 5-14
- Koludar, S.E. (1988). *Futbolda antrenörlük ve eğitim öğretim ilkeleri*, Ankara:Türk Tarih Kurumu Basımevi
- Köknel, Ö. (1989). *Genel ve klinik psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Köroğlu, E. (Ed). (1994). *DSM-IV Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı* (4. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği,
- Linden, M., Lecrubier Y., Bellantuono C., Benkert O., Kisely S., Simon G. (1999). The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. *J Clin Psychopharmacol*. 19(2): 132-40.
- Matsumoto, D. (2009). *Dictionary of psychology*. New York, Cambridge University Press

- MEB, (1997). *Uluslararası Dünya öğretmen eğitimi konferansı*. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Morgan, C.T. (1981). *Psikolojiye giriş ders kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları; s.70-75
- Motavallı, N.M. (2000). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (çocuk ve ergen ruh sağlığı)* Ö. Polvan (Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Nader,K., Pynoos, R., Fairbanks L.,Frederick, C. (1990). Children reactions one year after a sniper attack at their school. *American Journal Of Psychiatry* 147:11, pp. 1526-1530
- Nebioğlu, D. (2006). *Beden eğitimi dersi genel esasları, planlanması ve denetim*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Oğuzkan, F. (1989). *Orta dereceli okullarda öğretim*. Ankara: Emel Matbaacılık.
- Öner N., Le Compte A. (1983). *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öncü, B. (2008). *Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. S. Karakaş (Ed.). İstanbul: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitapevi.
- Özbaydar, S. (1983). *İnsan davranışının sınırları ve spor psikolojisi*. Ankara: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Özdoğan, B. (1999). Altı-oniki yaşlarındaki çocukların eğitimi ve okul başarıları. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, Sayı: 26, 3-7.
- Özşaker, M., Orhun A. (2005). İlköğretim okullarında beden eğitimi dersinin amaç ve içeriğine ilişkin sorunlar. *4. Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu* 10-11 Haziran, Bursa.
- Özvan, A., Akkaya, İ., Tapan, M., Şengül, M. A. (2005). Van yerleşkesinin deprem tehlikesi ve olası bir depremin sonuçları. *Deprem Sempozyumu*, Mart, Kocaeli.1386-1393, 23-25
- Pampal, S., Kozlu, B. (2000). Ankara'nın depremselliği. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, Cilt 45, No 409, 25-31,
- Pliszka S.R., Crismon M.L., Hughes C.W., Corners C.K., Emslie G.J., Jensen P.S. (2006). The Texas children's medication algorithm project: revision of the algorithm for pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatry*. 45: 642-57.
- Raglin, JS., Morgan W.P. (1987). Influence of exercise and quiet rest on statean, iety and blood presure. *Med Sci Sport and exerc* 19:456-483

- Roundy K., Cully J.A., Stanley M.A., Veazey C., Soucek J., Wray N.P. (2005). Are anxiety and depression addressed in primary care patients with chronic obstructive pulmonary disease? A chart review. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 7(5):213-8.
- Sancak, A. (2006). *Altı ile onbir yaşları arasında anksiyete bozukluğu olan çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu olan çocukların WISC-R performans testlerinin karşılaştırılması*. Maltepe Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Semerci, B., Turgay A. (2007). *Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu*. Alfa Basım Yayım
- Schreiber, D.S. (2004). *Stres, kaygı ve depresyondan kurtuluş*. (G. Onay Çeviri Ed.) İstanbul: Elips Kitap Yayın.
- Shenjie, S., Thomas K.P., Smitha K.G., Vinod A.P. (2014). Two player EEG based neurofeedback ball game for attention enhancement. *IEEE International Conference on Systems, Man, and Cybernetics, San Diego CA, USA, 3155, 3150-3155, October 5-8*.
- Sime, W. (1984). Psychological benefits of exercise training in the healthy Individual, In Y.D Mattaroso, (Ed.) *Behavioral health, A handbook of health enchanement on disease prevention*, New York.
- Spencer, T., Wilens, T., Biederman, J., Faraone, S. V., Ablon, J. S., Lapey, K. (1995). A double-blind, crossover comparison of methylphenidate and placebo in adults with child hood-onset attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry* 52, 434 – 443
- Stubbe, D.E. (2000). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder overview. Historical perspective, current controversies, and future directions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 9 (3): 469–79
- Şahin, M. (2009). *Spor ahlakı ve sorunları*. İstanbul: Evrensel Basım Yayın
- Şengül, M, Turan, M. (2013). Erciş depremi örneğinde afet sonrası geçici yerleşim alanlarında yönetim uygulamaları ve sorunları. *Mülkiye Dergisi*, 36 (1-274), 113-148.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD), (2013). *Van Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü kayıtları*.

- Tanhan F., Kardaş F. (2014). Van depremini yaşıyan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi *Sakarya University Journal of Education*,4/1 (Nisan /April 2014) ss. 102-115
- Tavacıoğlu, L. (1999). *Spor psikolojisi: Bilişsel değerlendirmeler*. Ankara: Bağırđan Yayınevi.
- Tekışık, H.H. (2003). Bir öğretmen kuşaağı. *Çağdaş eğitim sistemlerinde öğretmen yetiştirme ulusal sempozyumu*. 21-23 Mayıs 2003, Cumhuriyet Üniversitesi Kültür Merkezi, Sivas.
- Tiryaki, Ş. (2000). *Spor psikolojisi kavramlar, kuramlar ve uygulama*. Ankara: Eylül Kitap Yayınevi, s.42
- Tuncel, M., Erer, S., Sergün, Ü., Göçmen, K. (1978). *Çaldıran-Muradiye Depremi, İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Yayın No:2468, İstanbul: Edebiyat Fakültesi Matbaası*.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Costello, A. (1987). Psychopathology in the off spring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 229.
- Van Valiliği, (2012). 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 Van Depremi, (Yayımlanmamış Bilgi Notu)
- Varol, Ş. (1990). *Lise son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Weinberg, R.S., Gould D. (1995). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign. Human Kinetics Publishers.
- Yang, Y.K., Yeh, T.L., Chen, C.C., Lee, C.K., Lee, I.H., Lee, L., Jeffries, K.J. (2003). Psychiatric morbidity and posttraumatic symptoms among earthquake victims in primary care clinics. *General Hospital Psychiatry*. 25, 253-261.
- Yetim, A. (2005). *Sosyoloji ve spor*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Ekler

Ek-A: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı; Bu form bilimsel bir araştırmaya ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Samimi ve gerçeğe uygun yanıtlarınız önemlidir. Vereceğiniz bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Cevapsız soru bırakmayın. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Açıklama: Soruyu ve soruyla ilgili tüm seçenekleri dikkatle okuduktan sonra uygun Seçeneğin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz

- 1- Yaşı:..... Cinsiyeti: Bayan() Erkek()
- 2-Öğrenim durumu: Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()
- 3-Aylık geliri: 1500-2000 YTL () 2000 ve üzeri ()
- 4-Öğretmenlik yılı: 1-5 yıl () 5-10 yıl () 10-15 yıl () 15-20 yıl () 20-üzeri yıl ()
- 5-Şimdiye Kadar Hizmet İçi Eğitim Kurslarına Katıldınız mı? Evet () Hayır ()
- 6-Medeni Durumunuz: Evli() Bekar() Boşanmış()
- 7-Eşiniz Çalışıyor mu: Evet() Hayır(), Hiçbiri ()
- 8-Kaç Çocuğunuz Var:Çocuğum yok() , () tane çocuğum var.
- 9-Hiç Taktir/Teşekkür Belgesi ya da madalyası aldınız mı?
Almadım() , () defa/tane aldım
- 10-En son bitirdiğiniz Okul veya Aldığınız Akademik Derece
()Eğitim Enst. Beden Egt. Bölümü ()Spor Akademisi ()Bed. Eğt. ve Spor Yük.
- 11-Okulda Yönetici _seniz; ()Okul Müdürü , ()Müdür Yardımcısı, Hiçbiri()
- 12-Haf. Ders Yükünüz ()10-15 ders , () 16-20 ders , () 21-25 ders , ()26'ten fazla
- 13-Deprem sırasında neredeydiniz?
1:()Kendi evimde 2:()Bir başka evde 3:() Sokakta 4:() Bir Taşıtta 5:()Başka
- 14- Depremde bulunduğunuz binada çökme oldu mu? 0:()Hayır1:() Evet
- 15- Depremde enkaz altında kaldınız mı? 0:()Hayır 1:()Evet
- 16-Depremde ailenizden veya yakınlarınızdan can kaybı oldu mu?
0:()Hayır 1:()Evet
- 17-Evinizin şu anki durumu:
1:()Hasarsız 2:()Az Hasarlı 3:()Orta Hasar 4:()Ağır Hasar(Yıkık)
- 18-Şu an nerede kalıyorsunuz?
1:()Kendi Evimde 2:()Konteynır 3:()Çadırda 4:()Başka

EK-B: Spielberger'in Sürekli Kaygı Envanteri

YÖNERGE:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi uygun olanını işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	<u>Hayır</u>	<u>Biraz</u>	<u>Çok</u>	
<u>Tamamıyla</u>				
1. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Güçlülerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Akli başında kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-C: Jasper-Goldberg Yetişkinler İçin Dikkat Dağınıklığı Testi

Cevabınızı aşağıdaki derecelendirmelerden birini kullanarak işaretleyiniz.

0=Hiç değil 1=Az 2=Bir dereceye kadar 3=Ortalama olarak 4=Oldukça fazla 5=Çok fazla

1. Okulda, evde ya da işte zor ya da ilginç olmayan şeylerin ilgimi çektiğini fark ediyorum.

0 1 2 3 4 5

2. Yazılı materyalleri çok ilginç ya da çok kolay olmadıkça okumakta zorlanıyorum.

0 1 2 3 4 5

3. Özellikle grup içinde konuşulanlara ilgimi toplamakta zorlanıyorum.

0 1 2 3 4 5

4. Çabuk heyecanlanıp, çabuk sakinleşiyorum.

0 1 2 3 4 5

5. Genellikle huzursuzum ve küçük şeyler beni sınırlendiriyor.

0 1 2 3 4 5

6. Düşünmeden söylediğim şeyleri daha sonra inkar ederim.

0 1 2 3 4 5

7. Kötü sonuçlara yol açabileceğini düşünmeden hızlı kararlar alırım.

0 1 2 3 4 5

8. İnsanlarla ilişkilerim önce konuşup sonra düşünme eğilimim nedeniyle zarar görüyor.

0 1 2 3 4 5

9. Ruh halim iniş çıkışlarla doludur.

0 1 2 3 4 5

10. Birkaç işi ya da amacı gerçekleştirmek için plan yapmakta zorlanıyorum.

0 1 2 3 4 5

11. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğruyorum.

0 1 2 3 4 5

12. Kırılgan biriyim ve birçok şey beni kolaylıkla incitiyor.

0 1 2 3 4 5

13. Her zaman bir yere gidecek gibiyim.

0 1 2 3 4 5

14. Hareket ederken, otururken olduğumdan daha rahat hissediyorum.

0 1 2 3 4 5

15. Genellikle sorunun tamamı sorulmadan soruyu cevaplamaya başlıyorum.

0 1 2 3 4 5

16. Genellikle aynı anda birden fazla proje üzerinde çalışıyorum ve birçoğunu sonuçlandıramıyorum.

0 1 2 3 4 5

17. Kafamda çok fazla takıntı var.

0 1 2 3 4 5

18. Sessizce otururken bile ayaklarımı ya da ellerimi hareket ettiririm.

0 1 2 3 4 5

19. Grup çalışmalarında sıramın gelmesini beklemekte zorlanırım.

0 1 2 3 4 5

20. Zihnime işlevselliğini yitirecek kadar çok gereksiz şeyler dolar.

0 1 2 3 4 5

21. Düşüncelerim zihnimde topların duvara çarpması gibi çarpışarak dolaşır.

0 1 2 3 4 5

22. Beynim aynı anda birden çok kanalın gösterildiği bir televizyon ekranı gibidir.

0 1 2 3 4 5

23. Gündüz hayal görmeyi engelleyemiyorum.

0 1 2 3 4 5

24. Beynimin organize olamayan çalışma şekline dolayı stres yaşıyorum.

0 1 2 3 4 5

TOPLAM =

NOT:

Katıldığınız İçin Teşekkür Ederim.



YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

LİSANSÜSTÜ TEZ ORIJİNALLIK RAPORU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

05.11.2019

Tez Başlığı / Konusu

2011 YILI VAN DEPREMLERİNİ YAŞAYAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR
ÖĞRETMENLERİNİN DİKKAT DAĞINIKLIĞI DURUMLARININ VE KAYGI
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 56 sayfalık kısmına ilişkin, 05.11.2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 16 (onaltı) dır.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayımlar hariç,
- 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

05.11.2019
Serkan SEVCI
Adı, Soyadı, İmza

Adı Soyadı : Serkan Sevci
Öğrenci No : 7933110006
Anabilim Dalı : Beden Eğitimi ve Spor
Programı : Beden Eğitimi ve Spor
Statüsü : Y. Lisans Doktora

DANIŞMAN
Doç. Dr. Mustafa ATLI
05.11.2019

ENSTİTÜ ONAYI
UYGUNDUR
05.11.2019
Serkan SEVCI
Enstitü Sekreteri