



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

13-18 YAŞ ARALIĞINDAKİ DÜZENLİ FUTBOL OYNAYAN
VE OYNAMAYAN ERKEK ÖĞRENCİLERDE DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
GÜLSEVİN ŞEN
125101127

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT

İstanbul, 2015



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**13-18 YAŞ ARALIĞINDAKİ DÜZENLİ FUTBOL
OYNAYAN VE OYNAMAYAN ERKEK
ÖĞRENCİLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE
STRES DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **GÜLSEVİN ŞEN**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ.....	xiv
TEŞEKKÜR.....	xv

1. BÖLÜM GİRİŞ

1.1. SPOR.....	2
1.2. SPOR KAVRAMI.....	3
1.3. BİREYSEL SPORLAR.....	4
1.4. TAKIM SPORLARI.....	5
1.5. SPORUN BİREYLER ÜZERİNE ETKİSİ	7
1.5.1. Sporun Psikolojik Etkileri.....	7
1.5.2. Sporun Fizyolojik Etkileri.....	8
1.6. SPOR VE TOPLUM.....	9
1.7. PSİKO-SOSYAL GELİŞİM VE SPOR.....	9
1.8. GENÇLİK VE SPOR	11
1.9. ERGENLİK DÖNEMİ GELİŞİM ÖZELLİKLERİ	11

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DEPRESYON.....	13
2.2. ANKSİYETE.....	17
2.3. STRES.....	23
2.4. DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE SPOR İLİŞKİSİ.....	26

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	28
3.2. PROBLEM	28
3.2.1. Alt Problemler	29
3.3. SINIRLILIKLAR	29
3.4. SAYILTILAR	29
3.5. TANIMLAR	30

4. BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	32
4.1.1. Çalışma Grubu	32
4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
4.2.1. Kişisel Bilgi Formu	33
4.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	33
4.3. İŞLEM	34
4.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	34

5. BÖLÜM BULGULAR

5.1 ARAŞTIRMANIN BULGULARI	36
---	-----------

6. BÖLÜM TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. TARTIŞMA VE SONUÇ	50
6.2. ÖNERİLER.....	53
KAYNAKÇA.....	55
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	67
EK-2 DASÖ.....	68
ÖZGEÇMİŞ	70

ÖZET

13-18 YAŞ ARALIĞINDAKİ DÜZENLİ FUTBOL OYNAYAN VE OYNAMAYAN ERKEK ÖĞRENCİLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülsevin ŞEN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT

Şubat, 2015 - 70 sayfa

Bu çalışma ile 13-18 yaş arasında profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 13- 18 yaş arası 300 öğrenci oluşturmaktadır. Deney grubu profesyonel bir spor kulübünün futbol akademisinde futbol oynayan 150 ortaokul ve lise erkek öğrenci ve kontrol grubu profesyonel olarak spor yapmayan 150 ortaokul ve lise erkek öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için Türkçeye uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılan, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda spor yapan ergenler ile yapmayan ergenlerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde anlamlı derecede farklılık bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Spor, Futbol, Depresyon, Anksiyete, Stres

ABSTRACT

THE COMPARISON OF THE DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS OF MALE STUDENTS BETWEEN THE AGES OF 13-18 WHO PLAY FOOTBALL PROFESSIONALLY AND DON'T

Gülsevin ŞEN

Master's Thesis, Psychology Department

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT

February, 2015 – 70 pages

The study aims to compare the depression, anxiety, and stress levels of male students between the ages of 13-18 who play football professionally with the ones who don't. Subjects for this study consist of 300 students between the ages of 13 and 18. Students in the experimental group are 150 secondary and high school students who play football professionally in a Professional Sport Club's Football Academy; while the students in the control group are 150 secondary and high school students who do not play football professionally. For the purposes of the current study, Depression Anxiety Stress Scale, which was adapted to Turkish by Akın and Çetin (2007), was used to identify participants' depression, anxiety and stress levels. The results reveal significant differences between the depression, anxiety and stress levels of teenagers who do and do not do sports.

Key Words: Sports, Football, Depression, Anxiety, Stress

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DASÖ : Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

GAS : Genel (Uyum) Adaptasyon Sendromu

OSS : Otonom Sinir Sistemi

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

LSD : Least Significant Difference (En Küçük Anlamlı Fark Testi)

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 5.1. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin depresyon puanlarına ait t testi sonuçları.....	36
Tablo 5.2. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait t testi sonuçları	37
Tablo 5.3. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin stres puanlarına ait t testi sonuçları.....	38
Tablo 5.4. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre depresyon puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri	39
Tablo 5.5. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre depresyon puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları.....	40
Tablo 5 .6. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin depresyon düzeylerine ait LSD testi sonuçları.....	40
Tablo 5.7. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre anksiyete puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri	42
Tablo 5.8. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre anksiyete puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları.....	43
Tablo 5.9. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin anksiyete düzeylerine ait LSD testi sonuçları.....	44
Tablo 5.10. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre stres puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri.....	46
Tablo 5.11. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre stres puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları.....	47
Tablo 5.12. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin stres düzeylerine ait LSD testi sonuçları.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu..... 24



EKLER LİSTESİ

EK – 1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	67
EK – 2 DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)	68



TEŞEKKÜR

Bu araştırmada 13-18 yaş grubundaki profesyonel olarak spor yapan ve yapmayan erkek ergen öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri incelenmiştir. Bu araştırmanın gerçekleşmesinde, değerli hocam, tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İtır TARI CÖMERT'E beni yüreklendirdiği, araştırmanın her aşamasında benimle ilerlediği, bilgi ve deneyimlerini paylaştığı için sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Mezun olduğumda yüksek lisans yapmamda ısrar eden rahmetli hocam Prof. Dr. Gül Aydın'a saygı ve teőekkürlerimi sunarım.

Araştırma sürecinde öneri ve katkılarıyla destek sağlayan değerli arkadaşım Doç. Dr. Zümra Atalay Özyeşil'e teőekkürlerimi sunarım.

Yola çıktığım ilk andan itibaren benimle olan sevgili arkadaşım Melek Ekici'ye teőekkürlerimi sunarım.

Son olarak tüm desteğiyle ve kocaman kalbiyle yanımda olan annem Yasemin Güler'e, babam Mehmet Güler'e, eşim Mustafa şen'e, kardeşim Gülsen Güler'e, her detayda bana yardım etmeye çalışan büyük kızım Ada şen'e ve küçük kızım Verda şen'e sonsuz şükran duyuyorum.

Gülsevin şen
İstanbul, 2015

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Ergenlik, fiziksel gelişimle birlikte psikososyal ve cinsel olgunlaşma ile başlar, kişinin kimlik gelişimini tamamlaması, bağımsızlığını kazanması, fiziksel gelişimin tamamlanması ile sona erer. Bu dönem öncelikle biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimsel değişiklikleri içerir. Biyolojik gelişimde kas ve iskelet sisteminde hızla artan bir büyüme görülür. Psikolojik gelişim ise kognitif gelişim ve karakter gelişimi özellikleriyle belirlenir ve sosyal gelişimde de ergen genç erişkin rolüne hazırlanır. Bu sosyalizasyon, bireyin kendi toplumunda var olabilmesi için gereken minimum öğrenmeyi içerir (Derman, 2008).

Ergenlik, bir yönüyle kaotik ve stres içeren bir dönemken, diğer yönüyle de kişinin bireyselliğinin geliştiği bir süreçtir (Yekeler ve Pehlivan, 2014).

Ergenlik döneminde yaşanan çatışma ve zorlukların nedenlerine bakıldığında bilişsel gelişimin kimlik gelişimiyle birlikte hızlanması, dürtüselliği kontrol etmede hormonsal sebepler yüzünden zorluk yaşanması, duygu yoğunluğunun yükselmesi, preödüpal ve ödüpal çatışmaların tekrar su yüzüne çıkması, ebeveynlerden ayrılarak bireyselleşme sürecine girilmesi, kariyer seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler gibi sebepler görülmektedir (Derman, 2008).

Beden ve ruh sağlığının bir bütün olarak algılandığı multidisipliner bakış açısıyla, beden sağlığına yönelik araştırmalar ve çalışmalar artarak sürmektedir. İnsan fizyolojisine yönelik çalışmalar, var olan sağlığı ve bedenin bütünlüğünü korumaya yönelik araştırmalarla birlikte beden-ruh bütünlüğüne doğru bir ivme de kazanmıştır. Bu sebeple beden aktivasyonu aile, okul ve devlet kurumları tarafından da desteklenmektedir. Sağlıklı bir bedene sahip olmanın temel unsurlarından biri de spor yapmaktır. Spor yapmak yalnızca beden sağlığına yönelik değil, ruh sağlığına da olumlu etkilere neden olmaktadır. Spor artık sadece performans amaçlı yapılmamaktadır, sağlıklı

yaşam kalitesini üst seviyelere çıkarmak ve en önemlisi de sağlıklı yaşam amaçlı da yapılmaktadır (Koruç ve Bayar, 2004).

Spor yapmak, arkadaşlık ilişkilerini geliştirir. Bireyin saldırgan davranışlarını önler, liderlik özelliklerini geliştirir, takım çalışmasına yatkınlığını artırır ve özgüveninin artmasını sağlar (Tamer, 1988).

1.1. SPOR

Kelime olarak sporun ilk kullanılışı, Disportare ya da Deportare kelimelerinden kısaltılarak türeyen Sport kelimesi ile başlamıştır. Bu iki kelime Latince birbirinden ayırmak-dağıtmak anlamındadır. Fransız hümanistleri bu terimi top oyunları anlamına gelecek şekilde kullanmıştır. Tarihteki ilk sporların savunma ve saldırı kökenli olduğu bilinmektedir, bunun sebebinin de yaşamak için doğayla mücadele etmedeki zorunlu fiziksel eylemler olduğu düşünülür. (Fişek, 1988).

Tarih öncesi çağlarda ilk insanların doğanın zorluklarına verdikleri yaşama savaşını beden kültürü ve eğitimi saymak zor olsa da, yine de bir başlangıç olarak düşünülebilir (Erkal, 1982).

Spor; bir toplumda var olan tüm kültür öğelerinin vazgeçilmez bir unsurudur. Sporun tarih sahnesine çıkmasıyla beraber Türklerde de spor faaliyetleri başlamıştır. Türkler de diğer topluluklar gibi sporu sosyal, psikolojik, oyunlar, eğlenceler ve kültürlerinin bir parçası olarak yapmaktaydı. Spor, at, savaş, sefer, eğlence, yarışma ve oyunlarda kullanılan bir araç olmuş ve düğün ve eğlencelerde cirit oyunları oynanmıştır. Spor ile eğitim faaliyetlerini birleştiren askerler, antrenmanlarla savaşa hazırlanmışlardır. Osmanlılarda spor, savaş eğitimi amacıyla yapılmıştır. “Osmanlı devletinde spor tekkeleri açılmış ve bu tekkeler kişi ve toplum çıkarlarının eşit olduğunu kabul etmiş, mensuplarını koruyarak bir sosyal güvenlik vazifesi görmüştür” (Mengütay, 1997).

Cumhuriyet ilanından sonra Atatürk'ün önderliğinde Türk sporunda gelişmeler görülmeye başlanmıştır. 1920 yılından günümüze kadar uzanan zaman süreci içerisinde birçok Beden Eğitimi ve Spor Bölümleri açılmış olup; bunların birçoğu 1992 yılında Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO)'ya dönüştürülmüştür (Türkel, 2010).

1.2. SPOR KAVRAMI

Spor başta fiziksel, zihinsel ve teknik bir gayret isteyen, yarışma ve kazanma amaçlı, izleyiciler için, heyecan yaratan ve estetik duygusunu geliştiren aktivitelerdir (Tel ve Köksalan, 2008).

Çok yönlü bir olgu olması nedeniyle spora çok sayıda ve birbirinden farklı tanımlar getirilmiştir. Günümüz dünyasında spor; kişinin toplumla bütünleşmesi, beden ve ruh sağlığı, unsurlarını içermekte, olumlu kişilik gelişiminde eğitimcilerin önerdikleri bir disiplin, izleyici olanların çok beğendiği ve keyif aldığı bir olgu, enerjiyi biçimlendirmek için, denge ve mücadele içeren bir yol, insana mutluluk ve doyum hissi veren bir oyun güdüsünün gelişmiş kurallara bağlı bir aktiviteler bütünüdür. Spor birçok amaçla yapılabilir bunlar arasında beden ve ruh sağlığı, yarışma ve performans gösterme, boş zamanları etkin bir şekilde değerlendirme, sosyal bağları güçlendirme sayılabilir. Spor, gerçekleştirildiği yer ve zamanına göre farklı türlere ayrılmaktadır. Bu nedenle sporu tek ve kesin bir tanıma sığdırmak zordur (Kat, 2009).

Spor, kişinin ruh ve beden sağlığını olumlu yönde geliştirmesi, tanımlanmış kurallara göre rekabet ölçütleri içinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma, üstün gelme ve gerçek anlamda başarı gücünü kişisel olarak en üst seviyede duyumsama yolunda gösterilen yoğun çabalardır (Aracı, 1999).

Spor faaliyetleri içerisinde görünen beden hareketleri toplumsal gerçekleri yansıtmaktadır. Değişik ülkelerde çeşitli sporlara bakıldığında toplumların özellikleri ve hayata bakış açıları ile ilgili bilgiler edinilebilmektedir. Tüm ifadeler ve tanımlarda göstermektedir ki spor, bireyler

üzerinde fizyolojik, zihinsel, ruhsal ve pedagojik anlamda çok önemli görevler ve etkiler üstlenmekte ve göstermektedir (Şahan, 2007).

1.3. BİREYSEL SPORLAR

İnsanlık tarihine bakıldığında savunma amaçlı olan spor, daha sonraları gelişerek ve değişerek günümüzdeki hâlini almıştır. Özellikle bireysel sporlar bireyin mücadele gücünü artırmaktadır. Günümüz toplumlarının ekonomik yönden ilerlemesinin bir sonucu olarak, insanlar sosyal aktivitelere yönelmekte ve bu aktivitelerden spor da payını almaktadır. Böylece spor giderek yaygınlaşmakta ve bu yaygınlaşmanın sonucu olarak bireyler arasında bazı spor dalları daha fazla ön plana çıkmıştır. Bireyin başka bireylerle bir mücadele, uğraş ve karşılıklı etkileşime girmeden yapılan sporlara bireysel sporlar denilmektedir. Bireysel sporlar ile kişi, kendine güven, kendini denetleme, çabuk karar verme, haklarını koruma gibi özellikleri geliştirir ve kişi kendi yeteneklerinin farkına varır (Şahan, 2007).

Karate, boks, güreş, judo, tekvando gibi spor dallarını da bireysel sporlar grubuna dahil etmiştir. Yüksek erkeklik egosu gerektiren bu spor dallarında, sporcu rakibi ile direkt mücadele etmektedir. Öte yandan, badminton, masa tenisi, tenis, okçuluk gibi spor dalları, sporcuların kendi aralarında ve birbirleri ile temas olmadan yarıştıkları bireysel sporlardır. Yüksek düzeyde dikkat ve çeviklik gerektirir. Bireysel sporlarda sorumluluk sadece sporcudadır. Başarı ya da başarısızlık sporcunun kendisine aittir. Bu durumda bireysel spor dallarında spor yapan sporcuların daha fazla stres yaşamasına sebep olmaktadır. Bireysel sporcuların çoğu zaman bu stres yüzünden yalnızlık duygusuna kapıldıkları düşünülmektedir. Yaptıkları spor branşı gereği sorunlarını kendileri çözme eğilimindedir. Günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunları müsabakalarda olduğu gibi yardım almadan kendileri çözmeye çalışırlar (Kat, 2009).

1.4. TAKIM SPORLARI

Spor tüm dünya genelinde insanlarca yapılan evrensel bir olgudur. Spor günümüzde psikolojik, sosyolojik, ekonomik, fizyolojik boyutlarıyla ele alınmakta ve incelenmektedir. Spor aktiviteleri, tüm dünya ülkelerinde takip edilmekte ve milyarlarca ulaşan sayılarda izleyici kitlesine ulaşmaktadır. Zaman içinde bir değişme gösteren spor, 1950'li yıllardan itibaren tüm dünyada takım sporları alanında insanları etkilemiş ve böylece ilgi alanını genişletmiştir. 1980'lerden sonra takım sporlarına olan ilgi daha da artmıştır. Özellikle futbol branşına artan ilgi diğer spor branşlarına da sıçrayarak devam etmektedir. Günümüzde dünyada en büyük spor organizasyonu olimpiyatlar ve dünya futbol şampiyonasının olduğu bir gerçektir. Futbol başta olmak üzere basketbol, voleybol, hentbol, Amerikan futbolu, su topu, hokey gibi spor branşları son derece önemli bir yer tutmaktadır (Şahan, 2007).

Futbol, basketbol, voleybol, hentbol, buz hokeyi gibi en az iki ve üzerinde sporcudan oluşan gruplar arasında yapılan spor etkinliklerine takım sporları denir. Genelde taktik önemlidir. Sporcular strateji ve taktik bilincine sahip olmak zorundadırlar. Başarı ve başarısızlık bütün takıma dağıldığı için sporcuların sorumlulukları ve ruhsal zorlanmaları daha azdır. Yardımlaşma, takım arkadaşlarını tanıma, onların yarışma esnasında neler yapabileceklerini kestirebilme gibi özellikler önemlidir. Sorumluluk paylaşıldığı için sporcular kendilerini müsabaka içinde duygusal yönden fazla yıpratmazlar. Ekiple çalışabilme, işbirliği yapabilme, başarı ve başarısızlığı paylaşabilme gibi özellikler ön plana çıkar (Kat, 2009).

Takım oyunları arasında yer alan futbol, 11'er oyuncudan oluşan iki takım arasında kendine özgü bir top ile oynanan bir takım sporudur. 200'ün üstünde ülkede 250 milyonu aşkın oyuncu tarafından oynanan, dünyanın en popüler sporu olan futbol, koordinasyon ve dayanıklılık gerektiren, yüksek şiddeti, aralıklı yüklenmeleri, dayanıklılığı, top becerilerini, stratejik karar almayı ve denge kurabilmeyi içeren bir spor dalıdır (Agostini, 1994).

Futbol, bedensel koordinasyonun yanı sıra bilişsel kapasitenin de yüksek olmasını gerektiren bir spor dalıdır. 11 kişi ile oynandığı için hem sayı olarak hem de oyun alanı olarak oldukça geniş bir bakış açısına sahip olunmalıdır. Futbolda sporcu, problem çözme yeteneğine sahip olmalıdır. Pozisyonları değerlendirerek kime pas vereceği sorununu çözmesi gerekir. Bununla birlikte kendine pas atıldığında, kime, hangi şiddette, nasıl pas vereceğinin kararını alabilmeli, üstelik de tüm bu mekanizmaları çalıştırırken hızlı hareket etmelidir. Rakip sporculara top kaptırmaması ve tüm bunları aynı anda yapabilmesi gerekmektedir (Başer, 1994).

Başer (1994)'e göre futbolcunun bir karar verebilmesi, takımını başarıya ulaştırabilmesi ve dolayısıyla oyunun kazanılması için gerekli koşullar şunlardır:

- Sporcunun oyun sahası içindeki yeri,
- Kendi takım arkadaşlarının oyun sahasındaki yayılma düzeni ve konumları,
- Karşı takım oyuncularının oyun sahasındaki yayılma düzeni ve konumları,
- Oyun sahasının zemin özellikleri,
- Kendi takımının genel oyun anlayışı,
- Kendi takım antrenörünün o maç için önerdiği oyun düzeni,
- Kendi fiziksel koşulları ve oyundaki pozisyonu,
- Kendi kişilik özellikleri, duygusal durumu,
- Hava koşulları,
- Seyirci ve taraftarın beklentileri ve coşkusu,
- Maçın skoru ve önemi

Kendisine pas gelen sporcu, tüm bu koşulları gözden geçirip, kendi teknik ve taktiksel becerileri ve akıl yürütmeleri ile kendi fiziksel özelliklerini de düşünerek karar verirken, sahip olduğu zaman aralığı saniyelerle sınırlıdır. Tüm bu hızlı problem çözme becerisini de rakip takımın baskısı altında yapmalıdır (Konter, 1997).

1.5. SPORUN BİREYLER ÜZERİNE ETKİSİ

Sporun bireyler üzerindeki etkisi bu bölümde psikolojik ve fizyolojik etkiler başlıklarıyla incelenecektir.

1.5.1. Sporun Psikolojik Etkileri

Günümüzde spora insanın yaşam felsefesinde yaşam kalitesini artıran ve günlük spor aktiviteleri içinde yer alması doğal olan bir durum olarak bakılmaktadır. Bireyleri spor yapmaya iten sebepler sadece hareket ve bedensel alanla sınırlı değildir. Başkalarıyla ilişki kurma isteği, yalnız kalma korkusu, sosyal bir varlık olma ihtiyacı da en az sportif ve sağlıklı olma isteği kadar etkilidir. Spor sadece fizikî ve psikolojik olarak bireyin eğitiminde kullanılmaz bununla birlikte bireylerde işbirliği ve sorumluluk sahibi olma, kişinin kendi kendine disipline olmasına yardımcı olmaktadır. Sosyalleşme, bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargılarına uygun davranış geliştirme süreci olarak ele alındığında, spor da bireyin şekillenmesinde vazgeçilmeyecek bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özellikle sporun eğitim alanında kullanılması öğrencilerin gelişim özellikleri açısından son derece önemlidir. Grup oyunları ile bireyler (öğrenciler) içinde buldukları grubun çıkarlarını kendi çıkarlarından önde tutmak zorundadır. Bunun sonucu bireyde ait olma duyguları gelişir. Bireyin sporun içinde kendi kişisel haklarını koruma, başkalarının haklarına saygı duyabilme, atılganlık, işbirliği yapabilme ve paylaşım, kurallara uyma, doğru yanlış ayırımını yapabilme gibi özellikleri artarak gelişmektedir. Bireyin kendi kişisel gelişimi toplumsal gelişiminden bağımsız değildir. Spor faaliyetleri kültürel öğeleri de içerdiğinden kişiler spor yoluyla toplumu, toplumsal kuralları, meslekleri, gelenek ve görenekleri öğrenirken aynı zamanda kendi kişiliğinin de şekillenmesine yardımcı olmaktadır. Spor kurallara bağlı bir faaliyet olduğundan, birey spor yaparken kendisinin de disipline olmasını sağlar. Sporla, insanın doğasında bulunan saldırganlık dürtüsünün kontrolü için uygun ve barışçı bir yarışma ortamı sağlanmaktadır (Şahan, 2007).

1.5.2. Sporun Fizyolojik Etkileri

Spor yapmak insan vücudunda olumlu fizyolojik etkilere neden olur. Düzenli yapılan spor, kasların, kemiklerin, eklemlerin, kalp-damar sistemi ve fonksiyonlarının en sağlıklı şekilde çalışmasına yardımcı olur. Uzun süreli hareketsizlik öncelikle, insan bedeninin hareket yeteneğini kaybetmesine ve fiziksel çöküntüye neden olur. Özellikle dayanıklılık gerektiren sporları (uzun mesafe koşuları, bisiklet, uzun mesafe yüzme vb.) yapan kişilerde kronik arter hastalığı, hipertansiyon ve şeker hastalığının daha az görüldüğü kanıtlanmıştır (Erkan, 1998).

Spor yaparken kaslarda meydana gelen gelişme ile beraber ortaya çıkan kılcal damarlar genişleyerek, enerji depolarının büyür. Kasların dayanıklılığı gelişir böylelikle vücudun daha dayanıklı hale gelir (Sevim, 1997).

Günümüzde bireylerin hareketsiz yaşantısı sonucu birçok rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Hareketsiz normal bir insanın dakikada nabızı 70–72 arasındadır. Kalbin her atımında vücuda pompalanan kan miktarı 70 santimetre küptür. Dinlenme halinde olan bir insanın kan pompalama kapasitesi dakikada 5 litredir. Saatte dört kilometre hızla yürüyüş yapan bir insanda dakikada 8 litre kan pompalanır. Düzenli spor yapan ve saatte 20 kilometre hızla koşabilen atletin kalbi ise dakikada 30–36 litre kan dolaşımı yapar. Spor aktiviteleri genellikle yavaş tempo süre dengesinin korunduğu aerobik (oksijenli) aktiviteyle başlar ve bireyin genel yapısı ve amacına göre bu artarak devam eden bir süreç olur. Bu yavaş tempo ile bireylerde fizyolojik olarak bazı değişiklikler olmaktadır. Bunlar;

- Dolaşım sisteminin iyi çalışması sayesinde yüksek tansiyon, şeker hastalığı, aşırı kilo, kolesterol ve hareketsizlik gibi risk faktörlerini önlenir.
- Ruhsal durumu ve enerji düzeyi geliştirip insanın stresten uzaklaşmasına katkıda bulunur.
- Kanseri önler.
- Romatizma hastalıklarını geciktirir.
- Kaslar ve iskelet sistemindeki olumlu etkisi ile yaşlanmayı yavaşlatır

. Yüksek tansiyonu düşürür.

- Toksinlerin dışarı atılmasında yardımcıdır (Şahan, 2007).

1.6. SPOR VE TOPLUM

Günümüzün modern toplum anlayışında, spor da sosyal bilimler içerisinde yer almaktadır. Spor en yaygın toplumsallaşma alanlarından biridir. Modern toplumların giderek çeşitlenen çalışma alanlarına ve yaşam biçimine bağlı olarak sporun sayıları ve çeşitleri artmıştır. Spor, büyük bir endüstri durumuna olup, birçok kişi tarafından talep edilen bir tüketim malzemesi haline gelmiştir. Bu tüketiciler aynı zamanda reklam vermek için olanaklar sunduğundan stadyum gibi spor sahaları ve spor neşriyatları bu alanda ilgi görmektedir. Finansal yönden bakıldığında, spor karşılaşmalarını izleyen insan sayısının çokluğu, bu insanların harcadıkları süre, sporu anlatan filmler ve kitaplar, sporla ilgili karikatürler, spor ile ilgili malzemeler, sporun dokümanlarıdır. Başta futbol olmak üzere tüm spor birimleri, genel insan davranışları ve toplumsal kurumlarla bağlantılıdır. Bu bağlantı sebebiyle spor, sosyal bilimler çerçevesinde incelenmektedir. Spor başka birçok alanda yer almaktadır. Eğitim alanının yanı sıra politika da bu alanlardandır. Devlet yetkilileri, halkı olumlu etkileyebilmek için spor organizasyonlarına ve ödül törenlerine katılmaya başlamışlardır. Hükümet politikaları insanların saldırgan davranışlarda bulunarak teröre yönelmelerini önlemek, toplumsal çözümü engelleyen, birlik duygusunu daha fazla yaşatabilmek gibi sebeplerle sporu önemsemeye, spor tesis ve organizasyonlarına yatırım yapmaya yönelik hale gelmiştir (Öztürk, 1998).

1.7. PSİKO-SOSYAL GELİŞİM VE SPOR

Bireyin sosyal gelişmesi, toplumsal yaşama uyum sağlaması adına önemlidir. Birey, toplumsal yaşamın baskı ve zorluklarına karşı, duyarlılık geliştirmeli, kendi ait olduğu kültürde kendini kabul ettirebilmeli, başkalarıyla geçinebilmeli, sosyal yaşantıya uygun davranabilmelidir. Sosyalleşme sürecindeki bu uyum çabası aileyle başlayarak, okul ve meslek yaşantısı içinde devam eder. Gelişim bireyler arasında değişik hızlarda kendini gösteren

karmaşık bir süreçtir. Bu süreç iç ve dış faktörlerden etkilenir. Sosyal gelişim bireyin davranışlarına bakarak değerlendirilebilir (Öztürk, 1998).

Spor yapmak sadece bedensel bir uğraş değildir, aynı zamanda bir sosyalleşme sürecini içerir. Bu kapsamda ele alındığında spor yapan bireylerin kendilerine daha güvendiklerini ve stres faktöründen daha az etkilendiklerini söylemek mümkündür. Spor yapan bireylerin problem çözme becerileri gelişir. Sporcu, çözmek zorunda kaldığı bir problemle karşılaştığında soyut düşünce boyutunda tecrübeleriyle ilişkilendirdiği düşünce şemalarını temel alır ve problemi bu yolla çözmeye çalışır. Gündelik yaşamda çözülmesi gereken problemler herkes için aynı koşullarda olmasına karşın spor yapan kişiler, spor yapmayanlardan daha fazla çözüm ürettikleri ve spor yapanların, yapmayanlara oranla daha esnek ve rahat oldukları düşünülmektedir (Barut ve Yılmaz, 2000).

Yaklaşık onlu yaşlardan itibaren çocuklarda yakın arkadaşlık ilişkileri ve paylaşım önem kazanmaya başlar. Böylelikle fiziksel hareketlilik ve oyun oynamak çocukların gelişim sürecinde önemli rol oynarlar. Çocuklar hareketleri yapmak konusunda çok heveslidirler ve hareketleri yapmayı başardıkça mutluluk duyarlar. Fiziksel olarak kendilerini kontrol edebildiklerini fark ettiklerinde ise başarı duygusunu hissederler bu da özgüven gelişiminde oldukça önemlidir. Oyun oynamak ve becerilerini geliştirmek için dış uyaranlara ihtiyaç duymazlar. Bunun için gereken motivasyona sahiptirler. Çocuklara spor programları düzenlenirken olgunluk seviyelerine bakılmalı, fiziksel kapasitelerini zorlayacak uygun olmayan bir beceri gerektiren bir ortam yaratılmamalıdır. Burada amaç başarı duygusunu hissetmelerini sağlamaktır. Aksi bir durumda sosyal gelişimleri zedelenebilir. Belirli bir disiplin anlayışıyla organize edilmiş, kuralları tanımlanmış oyunlar çocuklara, otoriteyle anlaşmayı, kendi yaş grubuyla paylaşım yaparak anlaşabilmeyi öğrenmeleri adına çok önemlidir. Böylelikle çocuklar kendi bireysel özelliklerini kabul edebilir ve başkaları arasındaki farklılıkları görebilir. Kendisinden daha başarılı bulduğu insanların varlığının kendi öz değerini ve başarısını değiştirmedeğini öğrenir (Öztürk, 1998).

1.8. GENÇLİK VE SPOR

Genç sözcüğü, 'adolescere' kelimesinden gelmektedir. Adolescere, Latince'de büyüme ve olgunlaşma anlamındadır. Bu kelime, bir durumu anlatmaz, bir süreci belirtir. Ergenliğin ilk belirtilerinin çıkmaya başladığı yaş olan 12'den, büyümenin tamamlandığı 21 yaşına kadar olan zamanı kapsar. İngilizce'deki "teenage" terimi de 13-19 yaşları arasındaki ergenlik dönemini anlatmak için kullanılır (Yavuzer, 1993).

Gençlik dönemi tütün, sigara, alkol, uyuşturucu maddeler, farklı arkadaş grupları gibi pek çok şeye ilgi ve merakın olduğu bir süreçtir. Bu ilgilerin bazıları tehlikeli öğeler içerir. Gençlik döneminde alınan eğitim, bu merak ve eğilimlerin tehlikeli olanlarının giderilmesine, olumlu olanların geliştirilmesine neden olur. Eğitimin araçlarından olan spor ise, bu araçlar içerisinde gençlere ulaşabilmenin en kolay ve en etkili olanlarından bir tanesidir. Sportif faaliyetlere olan ilgi değişik yaş gruplarında değişik amaçlar için olur. Çocukluk çağından ergenlik dönemine geçildiğinde spor faaliyetlerine ilgi başlar. Özellikle 15 yaş civarı, hemen hemen bütün sportif etkinliklerle aktif olarak ilgilenme dönemidir. Bu yaşlarda spor yoluyla oyun yaşamı ergenin yaşamında önemli bir yer tutar (Öztürk, 1998).

1.9. ERGENLİK DÖNEMİ GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Ergen, bedeninde aniden beliren fiziksel değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, aynı zamanda gelişimsel özelliklerden biri olan kimliğini biçimlendirmeye ve kendi özelliklerini keşfetmeye başlar. Kimlik şekillenmesi tüm yaşam boyu sürer ancak, en büyük yapılanma bu dönemde olur (Türkbay ve ark., 2005).

Ergenlik bireyin duygusal dünyasında çelişkilerin en yoğun olduğu dönemdir. Yalnızlıktan haz duyar ama aynı zamanda bir gruba katılma özlemi içindedir, yetişkini hor görebilir ancak ondan güç almayı ister. Bir yandan endişe ve umutsuzluk hissederken diğer yandan geleceğe dair heyecanlanır. Bu dönemdeki duyguların yoğunluğu ergenin tüm yaşamını kapsar. Küçük bir

kırgınlık duygusu, yakın çevresindeki bütün ilişkilerini doğrudan ve olumsuz olarak etkiler (Santrock,1999).

Bir yandan zihni bir yandan bedeni ile uğraşan ergen, değersiz ve güçsüz hissederken, aynı zamanda aşırı mükemmellik ve güçlülük duygularını da yaşar. Kırılganlığın artarken bu dönemde ergenin onaylanma ve önemsenme ihtiyacı da belirir. Bu durumda kişilik gelişimine katkıda bulunacak, ait olma ihtiyacını giderecek ve değerli olduğunu hissettirecek bir gruba dahil olma ihtiyacı özel bir önem kazanır. Aile ergenin ihtiyacı olan ait olma duygusunu vermekte çoğunlukla başarısızdır. Bir gruba dahil olmak ise, onaylanma, değerli olma ve kabul görme hissini sağlar (Ornstein, 1997).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DEPRESYON

Depresyonun Türkçe karşılığı ruhsal çöküntü veya çökkünlüktür. Depresyon, birçok bedensel veya ruhsal hastalığın belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Depresyonun ortaya çıkışında her zaman belirli bir neden bulunmayabilir. Gündelik yaşantıda karşılaşılan zorluklar sebebiyle de depresyon görülebilir. Depresyon, kederli ve üzgün bir duygu durum, isteksizlik, değersizlik yetersizlik gibi düşünce içeriğinin bozulması, davranışlarda ise durgunluk, önceden zevk aldığı günlük faaliyet ve meşguliyetlerden zevk alamama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Köknel, 2005).

Latince kökü “depressus” olan depresyon kelimesi aşağı doğru bastırmak, bitkin, gamlı, donuklaştırmak, durgunlaştırmak anlamına gelmektedir. M.Ö 400’lü yıllarda Hipokrat depresyon gibi ruhsal fenomenlerin beyinden kaynakladığını söylemiş ve depresyonu kara safra miktarındaki artışa bağlayarak depresyonla ilgili ilk biyolojik açıklamaların örneklerini ortaya koymuştur (Türkçapar, 2009).

Hipokrat "kara safra" anlamına gelen melankoli terimiyle, kara sevdalı kişilik yapılarında, karaciğer ve safra yollarındaki bozukluklardan kaynaklanan durgunluk, isteksizlik, ilgisizlik, uykusuzluk, kaygı ve intihar düşünceleriyle ortaya çıkan melankoli olarak adlandırdığı bir hastalık tablosunu tanımlamıştır. Hipokrat'a göre kara safranın etkili olduğu bireylerde genellikle karasevdalı mizaç (melankolik) görülmektedir. Bu mizaca sahip olan insanlar alıngan, atılgan, yürekli ve duygusal olup melankoliye yatkınlık gösterir (Köknel, 2005).

Ruh sağlığı istatistiklerine bakıldığında en sık görülen rahatsızlığın bir duygu durum değişikliği olarak, depresyon olduğu belirtilmiştir (Yüksel, 1984).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) depresyonun gelecekte en önemli ve en büyük sağlık sorunu olacağını ilan etmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde iş gücü kaybına sebep olan rahatsızlıklar arasında depresyon ikinci sıradadır (Tarhan, 2013).

Üniversitede okuyan gençler arasında yapılan araştırmalarda da depresyonun en sık görülen psikolojik rahatsızlık olduğu belirtilmektedir (Bumbery, Oliver ve McClure, 1978; Özdel, Bostancı ve ark., 2002; Sherer, 1985).

Depresyon, çocuklar ve gençler arasından sıkça rastlanan bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Psikososyal gelişimle ilgili sorunlara neden olur, akademik başarıyı engeller ve gençlerde görülen gelişim problemlerine yol açar (Tamar ve Özbaran, 2004).

Çocukluk döneminde depresyon görülme sıklığı %3'ten azdır, bu oran ergenlikte %14'e yükselmektedir (Eskin ve ark., 2008).

Yapılan araştırmalara depresyonun yaygınlığı son elli yıl içinde giderek arttığını aynı zamanda başlangıç yaşının düştüğünü göstermektedir (Klerman,1988).

Klinik çalışmalar gençlerdeki depresyonun kronik bir seyir izlediğini göstermektedir (Dunn ve Goodyer, 2006).

Son yapılan çalışmalarda depresyonun ergenlik dönemiyle başladığı ve intihar riskinin de buna bağlı olarak arttığı bulunmuştur. Çocuk ve ergenler yedi yaşından on yedi yaşına dek, depresif hissetme, mutsuz olma, keyif alamama, yorgunluk, konsantrasyon problemleri ve intihar düşünceleri açısından yetişkinlere benzemektedirler. Depresyon hastası çocuk ve

ergenlerde yüksek oranda intihar denemesi ve suçluluk duygusu görülür. Yetişkin depresyon hastalarında ise iştah ve kilo kaybı, ve sabahları erken yaşanan depresif duygu durum görülmektedir. Depresif çocuk ve ergenlerle yapılan bilişsel davranışçı araştırmalarda bu ergenlerin şemalarının depresif olmayan ergenler göre daha olumsuz olduğunu ve depresif yetişkinlerin şemalarıyla paralellik gösterdiği bulunmuştur (Prieto, Cole ve Tageson, 1992).

Erişkinlerde olduğu gibi çocuklardaki depresyon da tekrarlayıcıdır. Boylamsal araştırmalar, ağır depresyonu olan çocuk ve ergenlerin dört ile sekiz yıl sonra değerlendirildiklerinde bile anlamlı depresif belirtiler sergilediklerini kanıtlamıştır (Garber ve ark., 1988; Hammen ve ark., 1990; McGee ve Williams, 1988).

Depresif çocuk ve ergenlerle yapılan terapi araştırmaları erişkinlerle yapılan terapiye oranla daha az yapılmıştır (Kaslow ve Racusin, 1990). Bununla beraber, ilaç tedavileri etkili görülmemektedir; çift kör çalışmalar, plasebolar ve farklı antidepresan ilaçlar arasında güvenilir farklar bulunamamıştır (Puig-Antisc ve ark., 1987; Stark ve ark., 1996). Depresif ergenlerde, depresyonla baş etme yönergelerini içeren bilişsel-davranışçı grup müdahalesi tedavi şekli olarak etkin bulunmuştur (Clark ve ark.,1992; Lewinson ve ark., 1990).

Beşinci ve altıncı sınıflarda okuyan öğrencilerin depresyonları sosyal beceri yönergeleri ve stresli durumlarda sosyal problem çözmeye yoğunlaşan, küçük gruplu rol yapma müdahaleleri sonucunda gelişme gösterdiği kanıtlanmıştır (Butler ve ark., 1980).

Sosyal beceri eğitiminin depresif genç insanlara arkadaş edinme ve yaşlılarla anlaşma gibi hoş giden pekiştirici çevre kazanmayı hedefleyen davranışsal ve sözel yollarla yardım etmesi beklenebilir (Frame ve ark., 1982; Stark, Reynolds ve Kaslow, 1987).

Diğerleri ile ilişkiye girmenin daha iyi yolları, Coyne'nin (1976) belirttiği ve genç insanlarla yapılan araştırmalarla (Blechman ve ark., 1986)

deneysel destek kazanan, depresyonu –olumsuz davranış- diğerleri tarafından reddedilme döngüsünü zorla kırma şeklinde de beklenebilir. Bununla beraber, Stark ve arkadaşları yakın zamanda bazı depresif çocukların diğerleri ile uygun ilişkiye girme yollarını bildiklerini ama olumsuz düşünce ve fiziksel uyarılma nedeni ile bunu yapamadıklarını belirtmekte ve bilişsel müdahalelerin yanında gevşeme eğitimi gibi işlemlerin de yararlı olabileceğini önermektedirler (Davison ve Neale, 2004).

Çocuklarda depresyon tanısını zorlaştıran en önemli problem diğer bozukluklarla sıklıkla birlikte görülmesidir (Hammen ve Compas, 1994).

Depresyon rahatsızlığı bulunan çocukların %70'inde, anksiyete bozukluğu ya da anlamlı anksiyete belirtileri görülmektedir (Anderson ve ark., 1989; Brady ve Kendall, 1992; Kovacs, 1990).

Depresyonla beraber başka bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ergenlerin daha ağır depresyon yaşadıkları ve iyileşmek için uzun bir zaman aralığı gerektiği bulunmuştur (Keller ve ark., 1988).

Depresyon halinde hoşlanılan şeylerde azalma ve ilgi kaybı, kendini hüznü ve üzgün hissetme, kilo artışı veya kaybı, aşırı uyku hali veya uyku bozukluğu, sıkıntı, huzursuz olma, kararsızlık gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Aynı zamanda kendini yetersiz ve değersiz hissetme, dikkat ve konsantrasyonda azalma, enerjide ve verimde azalma, tekrarlayan ölüm düşünceleri, cinsel ilgide değişme gibi belirtiler depresyonda görülebilen belirtilerdir (Tarhan, 2013).

DSM-V majör depresif bozukluk ölçütleri şunlardır:

1. Hemen her gün, gün boyu süren depresif duygu durumu,
2. Etkinliklere karşı ilgide azalma ve zevk alamama,
3. Önemli derecede kilo kaybı veya kilo alma,
4. Uykusuzluk veya aşırı uyku durumu,
5. Psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması,
6. Yorgunluk ve bitkinlik ya da enerji kaybının olması,

7. Kendini değersiz hissetme ve suçluluk duyma,
8. Düşüncelerde yoğunlaşmama ve karar vermede zorluk,
9. İntihar düşüncesi, planı ve teşebbüsü (DSM-V).

İki haftalık periyot sürecinde, daha önceki işlevselliğinde bir değişikliğin olmasıyla beraber, yukarıdaki belirtilerden beşinin veya daha fazlasının bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya "depresif duygu durumu" ya "ilgi kaybı" ya da "zevk alamama" durumu olması gerekmektedir (Beck ve Alford, 2009).

Depresyon duygu durumunun temelini durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik oluşturmaktadır. Hasta bir yandan ailesine, eşine, dostuna eskiden olan ilgisini kaybettiğinden yakını; öte yandan kendisinden hoşnut olmadığı için onlara da bağımlı hale gelir. Çevresindeki insanların yardımı ve desteği olmadan doğru düşünüp karar veremez. Genel olarak depresyonlu hastalar olayları olduğundan daha ciddi bir şekilde değerlendirir ve olaylara karamsar bir gözle bakmaktadır. Bireylerde zaman zaman ağlama nöbetleri görülebilir. Depresyonlu hastalar geleceğe yönelik olumsuz ve karamsardır. Ciddi depresyonlu hastalar geleceği karanlık umutsuz görmektedir. İçinde bulunduğu durumdan kurtulamayacağına ve iyileşemeyeceğine inanmaktadır. Ayrıca depresyonlu hastalarda güdülenme azalabilir. Örneğin ev kadını ev işi, yemek yapmak istemez. Öğrenci okula gitmek ve ders çalışmak istemez. Ciddi depresyonda olan hastalar ise; yemek yemek, su içmek, hayata katılmak gibi faaliyetleri yapamaz (Köknel, 2005).

2.2. ANKSİYETE

Anksiyete kelimesinin kökeni, sıkışma anlamına gelen ‘angh’ sözcüğünden gelmektedir. Farklı kültürlerde farklı anlamlar içermektedir. Örneğin, Almanca ‘angst’ sözcüğü, İngilizce ‘dread’ (önceden korkma) gibi. Ana dilin İngilizce olduğu yerlerde ‘anxiety’ kelimesi yaygınlaşmıştır, dünya literatüründe de bu biçimde yer alır(Sürmeli, 1997; edit. Güleç ve Köroğlu, 1997).

Davranış bilimlerindeki çalışmalar insanın yaşadığı çatışmaları içsel ve dışsal çatışmalar başlıklarında ikiye ayırır. Çatışmaların çözümlenmesi kişinin bütünlüğünü bozmadan yapılabilirdir. Böylelikle ruhsal olgunlaşma süreci tamamlanır. Ego gelişimi sırasında kişinin doğuştan getirdiği özellikler önemli bir etkidir. Çatışma çözümlenmeye çalışılırken, kişinin egosu onun, içgüdüsel dürtüleri ve duygusal gereksinimlerini karşılar. Bu süreç yaşanırken kişinin diğer bireylerle ilişkileri bozulmaz. Kişi bilişsel yönden zenginleşir ve yeni çatışmaların çözümü için daha iyi bir seviyeye gelir. Çatışma çözümünde kişi başarısız olursa semptomlar içeren patolojik görünümler ortaya çıkacaktır. Burada görülen anksiyete, bireyin yeni durumlara uyum sağlamasına ve ruhsal gelişimini ileri seviyeye taşımasına neden olabilir. Tam tersine anksiyete bireyde, zorluk yaratabilir, ketleyici işlev de görebilir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, anksiyete bozukluklarının da çocuk ve ergen psikiyatrisinde yaygınlığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Bernstein, Borchardt ve Pervien, 1996).

DSM- V'de Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık, Özgül Fobi, Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi), Panik Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu, Başka bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu ve Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Çoğu zaman bir anksiyete bozukluğu olan kişi başka bir bozukluğun tanısız ölçütlerini de karşılar. Bu duruma, birlikte görülme (Komorbidite) denmektedir (Davison ve Neale, 2008; Edit. Dağ).

Depresyon ve anksiyete bozuklukları, içe vurum bozuklukları olarak da tanımlanmaktadır (Kovacs ve Devlin, 1998).

Anksiyetenin içe vurum bozuklukları tanımlamasında yer alması bireyin çevreyi rahatsız etme yerine, kendisinin rahatsız oluşuyla ilgili olmasındandır. Bu yüzden çevre tarafından fark edilmesi zordur ve tedaviye başvurma oranları dışavurum bozukluklarına (Davranım Bozukluğu, Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu, Karşıt olma-karşı gelme

bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yıkıcı davranış bozuklukları) göre daha düşüktür.

Epidemiyolojik çalışmalar normal popülasyonda anksiyete bozukluklarının fazla olmasının nedeninin bir ‘buzdağı etkisi’ olarak açıklamakta, psikiyatristlerin sadece buzdağının üst kısmında kalan anksiyete bozukluklarını görebildiğini ifade etmektedirler. Bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda anksiyete bozukluklarının yaşam boyu görülme prevalansının %13.1 olduğu belirtilmiştir (Sürmeli, 1997; edit Güleç ve Köroğlu).

Anksiyetenin anlaşılmasında çok önemli bir yer tutan ve iki evreden geçen ‘çatışma’ kavramı, aynı zamanda diğer ruhsal belirtilerin dinamik anlayışına da açıklık getirir. İlk evredeki çatışma anlayışını Freud 1900-1913 yılları arasında geliştirmiştir. Bu dönem topografik kuram ağırlıklıdır. Bu kurama göre, ahlaksal ve diğer ölçülere uymayan, ancak haz ilkesi doğrultusunda doyum ve boşalım arayan dürtü istemleri bilinç öncesinde engellenir ve bilinçdışına itilirler. Bu itilmeye bastırma (represyon) adını verir. Freud’a göre yalnızca bastırılmış dürtüler patojendir. Ancak bastırılmış dürtüler boş durmamakta ve bilince çıkma yolları aramaktadır. Belirtiler bir yanları ile bu anlayışın ürünleridir. Bu anlayış aynı zamanda ‘çatışma’nın da tanımıdır. Yani topografik kurama göre çatışmanın temelinde doyum arayan dürtüler vardır. Bilinç öncesinin görevi, uygunsuz istemlerin engellenerek bastırılmasıdır. Bu birinci evredeki ‘çatışma’nın yeri bilinçdışı ile bilinç öncesi arasındadır. Freud, ruhsal belirtileri ruhsal nedenlere dayanarak açıklama çabalarını sürdürürken topografik kuramdaki ‘çatışma’ anlayışının yetersizliğini de görmüştür. Sadece dürtülerin değil, cezalandırma eğilimlerinin de bilinçdışında olabileceklerini saptaması, kuramı eleştirmesinin ve başka kuramlara gereksinmesinin nedenidir. Yapısal kuramı geliştirmesi bu eleştirilerinin sonucudur. Bu kuramda da dürtüler ve onların doğurduğu çatışmalar, belirtilerin gelişmesinden sorumludur. Ancak buradaki çatışma, ruhsal aygıtın üç yapısal ögesi arasında bir bağdaşmazlığın, uyuşmazlığın ürünüdür. Yani benlik ile alt benlik ya da benlik ile üst benlik bir çatışma durumunda olabilir (Freud, 1923).

Alt benlikten haz ilkesi doğrultusunda doyum arayan dürtüler, gerek dış dünyanın gerekçeleri, gerekse bunun bir uzantısı olan üst benliğin gerekçeleri nedeniyle benlik tarafından engellenir. Bu engellenmenin yeri bilinçdışıdır. Çıkmaya çalışan dürtü en az onun kadar bir güçle engellenir. Bu eylem yeterli ya da yetersiz olabilir. Yeterli yapılan bastırmada dürtü tam olarak bastırılır. Yetersiz olan bastırmada dürtü tam olarak bastırılmamıştır, tehdit sürmektedir. Tehdidin sürüyor olması bilinçli alanda anksiyete olarak yaşanır. Kişinin benliği tehdit altındadır. Bu durum bir yandan enerji kaybına neden olurken, diğer yandan benliğin diğer işlevlerinde (dış dünyayı algılamak, iç dünyadan gelen uyarıyı ayırt etmek, bunlar arasında gerçekçi, güncel çözümler üretmek vb.) yetersizlikler oluşur. Birey sıkıntılı, huzursuz dış dünyası ile kurduğu ilişkilerde yetersiz bir duruma gelebilir. İşlevselliğinde ve üretkenliğinde düşüşler yaşar. Anksiyetenin şiddeti ve süresine koşut olarak da yardım gerektiren bir durum içine girebilir (Sürmeli, 1997; edit Güleç ve Köroğlu).

Freud, anksiyete kavramını üç başlık altında toplar:

- 1) Gerçeklik Anksiyetesi: Benlik, alt benliğin gereksinimlerine doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorlandığında ortaya çıkan anksiyete durumudur.
- 2) Moral Anksiyete: Benliğin bilinçdışı gereksinimlere doyum sağlama çabası aynı zamanda üst benliğin moral isteklerine de uygun olmalıdır. Bunun gerçekleşmediği durumlarda üst benlikten yöneltilen, suçlama, utanma, aşağılama gibi suçluluk yaratan duyguların neden olduğu anksiyete halidir.
- 3) Nevrotik Anksiyete: Benlik, alt benlikten kaynaklı dürtüsel baskılar karşısında zorlandığında, dürtüsel baskıların şiddetlendiği durumlarda yaşanan 'benlik bütünlüğünün' tehdit altında olduğu duygusudur.

Freud'u izleyenlerden Sullivan, anksiyete oluşumunda kişilerarası ilişkilere önem vermiştir. İnsanın, bir yandan sevgi, yakınlık ihtiyaçları, diğer taraftan da bağımsızlık gereksinimi yaşayan bir varlık olduğunu söylemiştir. Sullivan, kişinin, önemli olarak kabul edilen kişilerce onaylanmayacağı ya da reddedileceği beklentisinin anksiyete oluşumundaki rolü ile bastırılmış düşmanlık duygularının öneminden söz eder. Savunma düzeneklerine "kendilik

sistemi” kavramıyla yaklaşır, bireyi kendisine zarar verecek olan anksiyeteden korumaya yönelik olarak kullanılan ruhsal düzeneklerden söz eder. Bunlar, bazı olaylar ya da dürtülerin bilinçten uzaklaştırılması amacıyla farkındalığın kontrol edilmesini temel alırlar. Seçici dikkatsizlik, yer değiştirme ya da çözülme gibi, gerçekliği bozarak anksiyeteyi azaltırlar (Sullivan, 1948).

Karen Horney ise “temel anksiyete” (basic anxiety) kavramını geliştirmiştir. Kaygı ve korkuyu eşanlamlı kullanır. Ona göre temel anksiyete doğuştan itibaren mevcuttur ve ortaya çıkmasında doğadaki çeşitli güçler ve ölüm duygusu rol oynar (Coolidge ve ark., 2001).

Ego psikolojisi ile uğraşanlar ve özellikle obje ilişkileri kuramcıları bu noktada şu önemli katkıyı yapmışlardır. Onlara göre savunma düzenekleri iki ana gruba ayrılırlar:

- 1) Aşağı düzeydeki savunma düzenekleri, bunlar bölünme ve bölünmeyi destekleyen savunma düzenekleri inkar (denial), yansıtma (projeksiyon), yansıtımlı özdeşim (projektif identifikasyon) vb. ;
- 2) Yukarı düzeydeki savunma düzenekleri; bastırma ve bastırmayı destekleyen savunma düzenekleri; çözülme, bedenselleştirme, yer değiştirme, yalıtma (izolasyon), karşıt tepki oluşturma (reaksiyon formasyon), yapma-bozma, akla uydurma (rasyonalizasyon), gerileme (regresyon) vb.dir.

Bu yaklaşıma göre, anksiyete bozuklukları, ruhsal aygıtın dizgelerinin (üst benlik, benlik, alt benlik) bütünlüklerinin oluşturdukları durumlarda, ortaya çıkabilecek intersistemik çatışmalarda, bastırma düzeneğinin ve bu düzeneğe yardımcı olan diğer savunma düzeneklerinin devreye girmesiyle ortaya çıkar (Sürmeli, 1997; edit Güleç ve Köroğlu).

Bilişsel modelde ise iki ayrı düşünce bozukluğu söz konusudur. Bunlardan ilki, ‘olumsuz (negatif) düşüncelerdir. Burada kişinin o anda içinde bulunduğu ortamla ilgili olarak kesin olmayan ancak olumsuz nitelikli düşünceleri vardır. Örneğin bir toplum içinde bulunduğu sırada ‘Üzerimdeki kıyafetlerimi çok komik bulurlar mı?’ şeklinde düşünceler kişide kaygıya

neden olabilir. İkincisi ise ‘disfonksiyonel varsayım ya da disfonksiyonel kurallar’ adı verilen ve kişiyi rahatsız eden kesin düşünce ve inançlardır. Burada olumsuz düşüncenin veya inanın kesin oluşu önemlidir. ‘Kıyafetlerimi aptalca buldular, beni beğenmediler’ gibi. Bu düşünce bozukluklarının kaynağı erken çocukluk dönemleridir. O dönemlerde oluşan ‘negatif şemalar’ genelde sessiz bir biçimde kalabildikleri gibi özgün bir olay tarafından uyarıldıklarında da işlevsel olabilirler. Bu şemalar kişinin tehlikeyi yorumlamasında olumsuz rol oynarlar.

Anksiyete bozukluklarında gözlenen bilişsel çarpıtmalar şunlardır:

- 1) Onaylanma duygusu ile ilgili olanlar
- 2) Yetersizlik duygusu ile ilgili olanlar
- 3) Denetim duygusu ile ilgili olanlar
- 4) Anksiyete duygusu ile ilgili olanlar

Bu olumsuz şemalar çerçevesinde olayları tanımlayan bireyler, çoğunlukla olayın gerçek tehlikesinden farklı bir şekilde anksiyete duyguları yaşarlar. Son yıllarda genel anlamda psikopatolojinin bilişsel mekanizmalarına ve özellikle de korku ve depresyona daha çok önem verilmeye başlanmıştır. Beck ve Emery (1985) yaygın anksiyete ve paniği ‘tehlike’ olarak adlandırılan şemanın çıktısı olarak kabul eder. Bu şema bireyin karşılaştırmalı durumlarda, geçmişte, kurallarda, düşüncelerde ve geleceğe ilişkin beklentilerde yaşantılarını belirleyici nitelik gösterir (Beck ve Emery, 1985).

Kontrollü bir grup çalışmada Macleod ve Mathews (1988), anksiyeteli deneklerin tehdit edici uyanları, nötral ya da olumlu uyanlardan daha çabuk algıladıklarını, ‘normal’ deneklerin ise bunun tam tersi bir biçimde tepki verdiklerini gözlemlemiştir. Varoluşçu yaklaşımlara göre ise yaşamın anlamı, bizim ona verdiğimiz anlamdır. Bu aynı zamanda kişisel ‘özgürlük’ anlamına da gelir. Özgür oluş ise kişiye hayatın anlamını verme sorumluluğu getirir. Bu sorumluluğun farkına varmak ise anksiyete demektir (May,1996).

Anksiyete “durumluk ” ve “sürekli” olarak iki biçimde görülür. Durumluk anksiyetede çevresel koşullar önemlidir. Bu koşullara bağlı stres

sebebiyle oluşan tehlike durumlarında kişinin gösterdiği karmaşık ve heyecanlı duygusal tepkiler vardır. Sürekli anksiyetede ise, çevresel kaygıların önemi olmaksızın, kişi huzursuzdur, endişe duyar, yoğun duygusal tepkilerde bulunur (Özbekçi, 1989).

Ergenlikte hem durumluk hem de sürekli anksiyete de görülebilir. (Kulaksızoğlu, 2005).

Her yaş düzeyinde anksiyetenin türü değişir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte gelecekte beklenenlerin artması, yaşamsal gerçeklerin daha iyi farkına varılması ve sorumlulukların artması gibi sebeplerle küçük yaşlarda anksiyete daha az görülmektedir (Balcıoğlu, 2001).

2.3. STRES

Stres kelimesi, Latince kökenli olup “estricia” kökünden gelmektedir. Baskılamak, bastırmak, germek, önem vermek, yüklemek, zorlamak, baskı basıncı, zarar, zor gibi anlamları vardır (Özbekçi, 1989).

Selye (1936), stresi tanımlarken bedene yüklenen bir isteme karşı vücudun gösterdiği reaksiyon olduğunu söylemiştir. Diğer bir ifadeyle çevreden gelen istemlere bedenin verdiği aşırı tepkidir (Konter, 1996).

Selye (1936) stresi, olumsuz bir etkisi olmayan stres ve olumsuz etkisi olan stres olarak ikiye ayırır. Stresin insan hayatının kaçınılmayacak ve vazgeçilemeyecek bir parçası olduğu görüşündedir. Stres genellikle olumsuz bir tanımlama içinde kullanılır. Ancak çok fazla olmayan stres; kişinin bedensel ve ruhsal işlevlerini yerine getirebilmesi ve problem çözebilmesi için gereklidir (Özbekçi, 1989).

Olumsuz etkisi olan stres; ya biyolojik ya da psikolojik olabilecek zararlı uyarıcılardır. Stres, bireyin stresöre (stres etkenine) başka bir deyişle strese neden olan çevresel olaya reaksiyonuna işaret eder. Selye 1936’da uzun

süren strese karşı biyolojik tepkileri tanımlayan bir model olan Genel Adaptasyon (Uyum) Sendromunu (GAS) geliştirdi. Modelde 3 dönem tanımlanmaktadır:

Şekil 2.1 Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu

ALARM TEPKİSİ	DİRENÇ	TÜKENMEK
OSS stres tarafından aktive edilir	Ülser oluşur ya da organizma strese uyum sağlar	Organizma ölür ya da kalıcı hasara uğrar

Alarm reaksiyonu denen birinci dönemde, stresin tetiklediği otonom sinir sistemi aktive olur. Eğer stres çok kuvvetliyse gastrointestinal ülserler oluşur, adrenal salgı bezleri büyür, timusda atrofi görülür. Direnç denen ikinci dönemde organizma eldeki başa çıkma mekanizmalarıyla strese uyum sağlar. Stres devam eder ya da organizma etkili bir şekilde tepki vermezse tükenme denen üçüncü dönem başlar, organizma ölür ya da kalıcı hasar meydana gelir (Selye, 1950).

Bazı araştırmacılar Selye'nin izinden giderek stresi çevresel koşullara tepki olarak ele alıp, duygusal olumsuz tepki, işlevselliğin bozulması ya da bazı hormonların artması gibi birbirinden çok farklı ölçütlere göre tanımladılar. Stresin tepkiye dayalı bu tanımlamalarındaki sorun kesin bir ölçütün bulunmamasıdır. Diğer araştırmacılar, stresi, sıklıkla stresör diye adlandırılan bir uyarıcı olarak incelediler. Çevresel koşulların uzun bir listesini belirlediler; elektrik şoku, sıkıntı, kontrol edilemeyen uyarıcı, yaşamsal travmalar, günlük zorluklar, uyku yoksunluğu gibi. Stresör olarak görülen uyarıcı, büyük (sevilen birinin ölümü), küçük (günlük zorluklar-trafikte sıkışıp kalma); akut (sınavda başarısız olmak), kronik (her zaman can sıkıcı olan bir iş ortamı) gibi ayrıştırılabilir. Stresörü tam olarak neyin yapılandırıldığını belirlemek güçtür. Bu sadece “olumsuzluk” olmayabilir. Aynı olay farklı insanlarda aynı miktarda stres yaratmayabilir (Davison ve Neale, 2008; edit Dağ).

Bazı çocuklar stres altında mide, baş, göğüs ağrıları gibi fiziksel tepkiler verebilirler. Çocuklar bu tür tepkileri, duygularını rahatça ifade etme olanağı bulamadıkları zamanlarda verebilirler. Birçok çocuk bu dönemde uyumayı reddedebilir, endişe ve kabuslar görme gibi sorunlar yaşayabilir.

Olumsuz etkisi olan stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta toplanabilir:

1. **Fiziksel belirtiler:** Yoğun baş ağrısı, yüksek tansiyon, kilo artışı veya kilo kaybı, sindirim problemleri, eklem ağrıları, uyku problemleri, yorgunluk, göğüs ağrısı, nefes darlığı, astım, cilt sorunları, cinsel istek azalması, bayılma hissi, aşırı terleme, yerinde duramama, düzensiz kalp atışı.
2. **Duygusal belirtiler:** Değişken duygu durumu, güvensizlik, hassasiyet artışı, endişeli olma, karamsarlık, öfke, alınganlık, gerginlik, eksiklik duygusu, yaşamdan zevk almama, suçluluk hissi.
3. **Zihinsel belirtiler:** Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, kararsız olma hali, dalgınlık, karamsarlık, tekrarlayan olumsuz düşünceler, nesnel düşünememe, kaçış isteği, motivasyon eksikliği, hayata karşı ilgisizlik, muhakemede zayıflama.
4. **Davranışsal belirtiler:** Yeme bozuklukları, insanlardan uzaklaşma, yapılması gereken işi tamamlayamama, güvensizlik duygusu, sorumluluklarını yerine getirememe, alkol, sigara, kafein, tüketiminde artış, tikler, diş gıcırdatma, öfke patlamaları, uygunsuz reaksiyonlar gösterme (Braham, 1998).

Davranışsal tıp alanındaki araştırmacılar, sağlıksız davranışların değiştirilmesi ve stresin azaltılması yoluyla hastanın fizyolojik durumunda iyileşme sağlayacak psikolojik müdahaleleri bulmaya çalışmaktadırlar. Bireylerin gevşeme egzersizleri yapmaları, az sigara içmeleri, daha az yağlı besinler tüketerek sağlıklı beslenmeleri ve en önemlisi düzenli spor yapmaları kan basıncı, kalp atışı gibi otonom işlevlerde kontrol kazanmalarını sağlamaktadır.

2.4.DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE SPOR İLİŞKİSİ

Yapılan araştırmalarda sporun ruhsal durumu iyileştirici etkisinin tam olarak nasıl olduğu konusunda tam bir fikir birliği sağlanamamıştır. Bazı araştırmalar sonunda savunulan gre göre, egzersiz yapmak beyin kimyasında temel değişiklikler sağlamakta, nörotransmitterler ve endorfinler etkilenmektedir (Greist ve Jefferson 1992).

Spor modern insanın yaşamının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Hareketsiz kalmaktan oluşan bedensel bozukluklar ve hastalıklarda spor bir tedavi aracı gibi kullanılmaya başlanmıştır (Kasap, 1996).

Sporun yapılma sebepleri içinde başkalarına zarar vermek, zarar görmek gibi bir durum yoktur. Grupa yapılan sporlar ise ruhsal krizleri azaltır ve bir tür kendini unutma halidir. Anksiyete ve stresin azalmasına yardımcı olur. Bu haliyle sporun grup tedavisi etkisi olduğu dşnlmektedir. Wolfgang (1985), spor ortamından nesnel bir keyif alındığını belirtmiştir.

Egzersiz yapmaktan duyulan mutluluk hissi üç farklı denenceyle açıklanmıştır (Willis ve Campbell, 1992; Murphy 1994). Bunlar ısı, katekolamin ve endorfin denenceleridir. Isı denencesi, artan beden sıcaklığının özellikle bedensel ve durumluk kaygıyı azaltmada etkili olacağını savunan Raglin ve Morgan'ın (1985) görüşleri çerçevesinde şekillenmiştir. Koşu yapıldığında vücut ısısının artması kişinin fiziksel olarak iyi hissetmesine sebep olur. Katekolamin denencesi ise 1966'da Kety'nin yaklaşımı üzerine şekillenmiştir. Buna göre, yüksek düzeydeki katekolaminler, olumlu duygu durumu yaratarak depresyonda azalmaya neden olur. Egzersiz yapmak, plazma katekolamin düzeyinde anlamlı değişikliklere yol açar. Spor yapmak katekolaminleri artırır ve duygu durumu üzerinde etkili olur (Murphy, 1994).

Nörotransmitterlerin depresyona etkisine bakıldığında ise nropinefrin ve serotonin salınımları dikkati çekmektedir. Serotonin ve nropinefrin

salınımı kontrol altına alındığında kişinin mutsuz modda kalmasına engel olunmuştur (Kramlinger, 2004).

Endorfin denencesinde ise endorfin maddesi temel alınmıştır. Spor yaparken endorfin salgılanır, endorfin kişinin mutluluğunu artırır ve egzersiz yapan bireyde görülen olumlu duygu durumları artar, anksiyete azalır (Murphy, 1994).

Spor yapmak bedensel bir uğraş olmasının yanı sıra, aynı zamanda bir sosyalleşme sürecidir. Spor yapan bireylerin kendilerine daha fazla güvendikleri ve stres faktöründen daha az etkilendikleri bulunmuştur (Barut ve Yılmaz, 2000).

Spor yapmanın depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki bu olumlu etkilerinin belirebilmesi spor yapmanın devamlılığı ile mümkündür. Kısa süreli veya uzun aralıklarla yapılan egzersizin, profesyonel bir disiplinle yapılmaması tüm bu olumlu değişiklikleri kazandırmaz. Spora başlayan ve devam ettirebilen insanların davranışları olumlu seyir gösterir. Tam tersine sporu bırakan insanların davranışları olumsuzdur (Loughlan ve Mutrie, 1997). Spor ve depresyon ilişkisini ele alan çalışmalarda, fiziksel egzersizin hafif ve orta dereceli depresyon tanısı almış hastalarda antidepresan etkisi gösterdiği kanıtlanmıştır. Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurularak sporun 8-12 hafta içinde etki ettiği bulunmuştur (Donaghy ve Mutrie, 1999).

Sonuç olarak depresyonda görülen değersizlik, çaresizlik, hiçlik duygusunun, anksiyetede görülen olumsuz duygu durumunun ve olumsuz stresin içinde görülen uyumsuzluğun azaltılmasında fiziksel egzersizin etkinliği önemlidir (Agras, 1995; Martinsen, 1989).

3.BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ VE ÖNEMİ

Sağlıklı bir birey olmada, gelişim süreci önemli bir rol üstlenmekte ve fiziksel, bilişsel, sosyal gelişim bireyin yaşamını şekillendirmektedir. Özellikle ergenlik döneminde yapılan spor faaliyetleri gencin sosyal ortamlarda anksiyete ve stresini ve depresyonunu kontrol etmesine yardımcı olmaktadır. Bu noktada özellikle profesyonel olarak spor yapan ergenler ile ergenlik dönemi boyunca profesyonel ya da profesyonel olmadan spor yapmayan ergenlerin depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri arasında fark olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın verileri bizim için önemlidir.

Genç nüfusta depresyonun, anksiyetenin ve stresin sık görülmesinden dolayı ve bu durumun yordayıcılarını ortaya konması bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Ergen popülasyonunda yapılmış olan bu araştırmanın verileri literatüre yeni bakış açıları sağlaması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı 13-18 yaş arasında profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

2.5. PROBLEM

Profesyonel olarak spor yapan ergenlerin depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri, profesyonel olarak spor yapmayan ergenlere göre daha düşük müdür?

2.5.1. Alt Problemler

- 1) Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 2) Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 3) Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 4) Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 5) Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 6) Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2.6. SINIRLILIKLAR

- 1) Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Florya ilçesi ile sınırlıdır.
- 2) Araştırmada incelenen öğrencilerindeki depresyon, anksiyete ve stres düzeyi, Depresyon Anksiyete Stres (DASO) Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- 3) Araştırmanın örneklemini toplam 300 öğrenci ile sınırlıdır.
- 4) Öğrencilerin kişisel bilgi formu ve ölçeklere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

2.7. SAYILTILAR

- 1) Araştırmanın örneklemini temsil niteliğine sahiptir.

- 2) Araştırmada kullanılacak ölçme araçlarının, araştırmanın amacını gerçekleştirecek bilgileri sağlayacağı düşünölmektedir.

2.8. TANIMLAR

Ergenlik: Ergenlik, seksüel gelişimin ve üreme fonksiyonlarının olgunlaştığı dönem olan puberteden önce başlayan ve büyümenin tamamlanmasıyla son bulan biyopsikososyal bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş kişileri "ergen", 15-24 yaş kişileri "genç" olarak tanımlar (Saatçı, 2013). Ergenlik, fiziksel gelişimle birlikte psikososyal ve cinsel olgunlaşma ile başlar, kişinin kimlik gelişimini tamamlaması, bağımsızlığını kazanması, fiziksel gelişimin tamamlanması ile sona erer (Derman, 2008).

Spor: Spor kelimesi, Latince kökenli olup Disportare ya da Deportare kelimelerinden kısaltılarak türemiş, 17.yüzyılın sonrasında "sport" biçimine dönuşmüş ve günümüze taşınmıştır. Spor, kişinin ruh ve beden sağlığını olumlu yönde geliştirmesi, tanımlanmış kurallara göre rekabet ölçütleri içinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma, üstün gelme ve gerçek anlamda başarı gücünü kişisel olarak en üst seviyede duyumsama yolunda gösterilen yoğun çabalardır (Aracı, 1999).

Futbol: Futbol 11'er oyuncudan oluşan iki takım arasında kendine özgü bir top ile oynanan bir takım sporudur. 19.yüzyılda İngilizlerin yardımıyla futbol tüm dünyaya yayılmıştır (Göral ve Yapıcı 2001). 200'ün üstünde ölkede 250 milyonu aşkın oyuncu tarafından oynanan, dünyanın en popüler sporu olan futbol, koordinasyon ve dayanıklılık gerektiren, yüksek şiddeti, aralıklı yüklenmeleri, dayanıklılığı, top becerilerini, stratejik karar almayı ve denge kurabilmeyi içeren bir spor dalıdır (Agostini, 1994).

Depresyon: Depresyon, kederli ve üzgün bir duygu durum, isteksizlik, değersizlik yetersizlik gibi düşünce içeriğinin bozulması, davranışlarda ise durgunluk, önceden zevk aldığı günlük faaliyet ve meşguliyetlerden zevk alamama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Köknel, 1997).

Anksiyete: Anksiyete, tehlike ya da şanssızlık korkusunun ya da beklentisinin yarattığı, tedirginlik, endişe veya akıl dışı korkudur (Budak, 2005).

Stres: Stresi tanımlarken “uyarıcı, davranım (cevap)” ve “uyarıcı-davranım” terimleri kullanılır. Uyarıcı, stres yaratması olası olan her duruma denirken davranım ise, uyarıcıya verilen psikolojik veya fizyolojik reaksiyonlardır. (Baltaş, 1979).



4.BÖLÜM YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanmasında kullanılan ölçekler ve bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, verilerin toplanma biçimi ve toplanılan verilerin analizinde kullanılan tekniklere yer verilecektir.

4.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada 13-18 yaş aralığındaki düzenli futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır.

4.1.1. Çalışma Grubu

Bu araştırma 2014-2015 eğitim yılında 13-18 yaş aralığında profesyonel bir spor kulübünün akademisinde profesyonel ve lisanslı olarak spor yapan 150 erkek ergen elit sporcu ve İstanbul ilinde Florya İlçesinde bulunan özel iki lisede okuyan ve hiçbir şekilde spor yapmayan 150 erkek ergen olmak üzere toplam 300 kişilik bir örneklem grubunda gerçekleşmiştir.

Araştırmaya dahil olan ergenlerin tümü erkektir. Katılımcı grubun %10,7'si (n:32) on üç yaşında, %28,7'si (n:86) on dört yaşında, %22'si (n:66) on beş yaşında, %11,3'ü (n:34) on altı yaşında, %16,3'ü (n:49) on yedi yaşında ve %11'i (n:33) on sekiz yaşındadır. Örnekleme oluşturan erkek ergenlerin yaşları 13 ile 18 arasında değişmektedir ve katılımcıların yaş ortalaması 15,27'dir (ss=0.089).

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında %21,7'si (n:64) ilkökul mezunu, %22,4'ü (n:66) ortaokul mezunu, %18,3'ü (n:54) lise mezunu, %37,6'sı (n:111) üniversite ve üstü okul mezunudur. Öğrencilerin %1,7'si (n:5) bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına bakıldığında %24,8'i (n:74) ilkokul mezunu, %14,8'i (n:44) ortaokul mezunu, %18,1'i (n:54) lise mezunu, %42,3'ü (n:126) üniversite ve üstü okul mezunudur. Öğrencilerin %0,7'si (n:2) bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin hepsinin annesi ve babası hayattadır ve birlikte yaşamaktadırlar.

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği (DASÖ) ve katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

4.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan ergenlerin demografik özelliklerini saptamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form ergenin yaşını, anne ve babasının eğitim durumunu, birlikte yaşayıp yaşamadıklarını ve hayatta olup olmadıklarını saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

4.2.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen DASÖ, 14'ü depresyon (örneğin, olumlu herhangi birşey düşünemiyorum), 14'ü anksiyete (örneğin, dudaklarımın kurduğunu hissediyorum) ve 14'ü stres (örneğin, çevremdeki olaylar gerginleşmeme neden oluyor) boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun, 3 bana tamamen uygun, şeklinde dörtlü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Depresyon anksiyete stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 puan arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. DASÖ için yapılan madde analizi sonucunda düzeltilmiş madde – toplam korelasyonlarının .51 ile .75 arasında değiştiği görülmüştür. DASÖ'nün Cronbach Alpha (α), iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bütünü için .89, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik bulguları iki uygulama arasındaki korelasyon katsayılarının her üç alt boyut için .98 ($p<.001$) ve ölçeğin bütünü için .99 olduğunu göstermiştir. Sperman-Brown iki yarı güvenilirlik puanlarının ölçeğin bütünü için .96, depresyon, anksiyete ve stres faktörleri için sırasıyla .95, .98 ve .95 olduğu görülmüştür. Bu araştırma için depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin Cronbach Alpha (α) 0,952 olarak bulunmuştur. Bu kat sayı ile ölçek uygulamak için tutarlıdır.

4.3. İŞLEM

Uygulama sırasında 2014-2015 yılı güz döneminde İstanbul ilinde profesyonel bir spor kulübünün spor akademisinde profesyonel olarak spor yapan elit sporcular ve Florya ilçesinde iki özel lisede okuyan ve profesyonel spor yapmayan erkek ergenler seçkisiz yöntemle belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçları araştırmacı tarafından bireysel olarak uygulanmıştır. Uygulamaya katılan öğrencilerin veri toplama araçlarını cevaplandırırken rahat olmalarını sağlamak amacıyla araştırmanın amacı ve önemi araştırmacı tarafından açıklanmıştır. Verilen cevapların gizli tutulacağı belirtilmiş ve isim yazmalarının gerekli olmadığı vurgulanmıştır. Uygulamaya katılan öğrencilerin ölçme araçlarını yanıtlaması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerin işlenmesi ve yorumlanması için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 19.0 programı kullanılmıştır. Öncelikle elde edilen veriler bu programa aktarılmış ve sonrasında analizler yapılmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin spor yapma ve yapmama

durumlarına göre Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeylerindeki farklılıkları belirlenmek için "t testi" kullanılmıştır. Depresyon anksiyete ve stres oranları için yaş, anne- baba eğitim düzeyi, anne baba hayatta ve birlikte yaşıyor için frekans analizi, yaş ile depresyon anksiyete stres arasındaki ilişki için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yaş değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılıklar gösteren depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde farklılaşmaların kaynağını belirlemek için LSD testi yapılmıştır.



5. BÖLÜM BULGULAR

5.1 ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın problemine ve probleme bağlı alt problemlere ilişkin olarak toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Alt Problem 1: Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.1. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin depresyon puanlarına ait t testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Profesyonel spor	N	\bar{X}	Ss	T
Depresyon	Spor Yapmayanlar	150	8.30	8.42	7.123***
	Spor Yapan	150	2.87	3.98	

***p<.001

Tablo 5.1’de görüldüğü üzere spor yapmayan öğrencilerinin depresyon puanları ortalaması ($\bar{X}=8.30$), spor yapan öğrencilerinin depresyon puan ortalaması ise ($\bar{X}=2.87$) olarak hesaplanmıştır. İki grubun depresyon puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde ($t = 7.123$) farkın .001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre spor yapmayan erkek öğrencilerin depresyon puan ortalamaları spor yapanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Alt Problem 2: Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.2. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait t testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Profesyonel spor	N	\bar{X}	Ss	T
Anksiyete	Spor Yapmayanlar	150	9.10	7.88	7.308***
	Spor Yapan	150	3.86	3.88	

***p<.001

Tablo 5.2 incelendiğinde spor yapmayan öğrencilerinin anksiyete puanları ortalaması ($\bar{X}=9.10$), spor yapan öğrencilerinin anksiyete puan ortalaması ise ($\bar{X}=3.86$) olarak hesaplanmıştır. İki grubun anksiyete puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde ($t = 7.308$) farkın .001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre spor yapmayan erkek öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları spor yapanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Alt Problem 3: Profesyonel futbol oynayıp oynamama değişkenine göre erkek öğrencilerin stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.3. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin stres puanlarına ait t testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Profesyonel spor	N	\bar{X}	Ss	T
Stres	Spor Yapmayanlar	150	12.95	9.27	6.759***
	Spor Yapan	150	6.77	6.27	

***p<.001

Tablo 5.3 incelendiğinde spor yapmayan öğrencilerinin stres düzeyi puanları ortalaması ($\bar{X}=12.95$), spor yapan öğrencilerinin stres puan ortalaması ise ($\bar{X}=6.77$) olarak hesaplanmıştır. İki grubun stres puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde ($t = 6.759$) farkın .001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre spor yapmayan erkek öğrencilerin stres puan ortalamaları spor yapanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Alt Problem 4: Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.4. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre depresyon puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri

Bağımlı Değişken	Yaş	N	\bar{X}	Ss
Depresyon	13	32	2.65	4.57
	14	86	4.79	6.19
	15	66	7.37	7.80
	16	34	4.17	6.90
	17	49	6.57	7.48
	18	33	6.90	8.50

Tablo 5.4’de görüldüğü gibi yaş değişkenine göre depresyon puan ortalamaları incelendiğinde 13 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=2.65$), 14 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=4.79$), 15 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=7.37$), 16 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=4.17$), 17 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=6.57$) ve 18 yaşındaki öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları ($\bar{X}=6.90$) olarak hesaplanmıştır.

Puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış sonuçlar Tablo 5.5’de gösterilmiştir.

Tablo 5.5. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre depresyon puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Depresyon	Gruplar Arasında	714.097	5	142.819	2.906	.014 p<.05 Anlamlı
	Gruplar İçinde	14448.650	294	49.145		
	Toplam	15162.747	299			

Tabloda görüldüğü gibi, profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre depresyon puanlarına ilişkin varyans analizinden elde edilen F değeri ($F=2.906$, $p<.05$) .05 düzeyinde anlamlıdır. Yaş değişkenine göre depresyon düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LSD testi uygulanmış sonuçlar Tablo 5.6'da verilmiştir.

Tablo 5.6. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin depresyon düzeylerine ait LSD testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş (I)	Yaş (II)	Ortalamalar Arası fark	Standart Hata	p
Depresyon	13	14	-2.13445	1.45163	.143
		15	-4.72254*	1.51010	.002
		16	-1.52022	1.72662	.379
		17	-3.91518*	1.59334	.015
		18	-4.25284*	1.73926	.015
Depresyon	14	13	2.13445	1.45163	.143

		15	-2.58809*	1.14720	.025
		16	.61423	1.42018	.666
		17	-1.78073	1.25476	.157
		18	-2.11839	1.43551	.141
Depresyon	15	13	4.72254*	1.51010	.002
		14	2.58809*	1.14720	.025
		16	3.20232*	1.47989	.031
		17	.80736	1.32196	.542
		18	.46970	1.49461	.754
Depresyon	16	13	1.52022	1.72662	.379
		14	-.61423	1.42018	.666
		15	-3.20232*	1.47989	.031
		17	-2.39496	1.56474	.127
		18	-2.73262	1.71309	.112
Depresyon	17	13	3.91518*	1.59334	.015
		14	1.78073	1.25476	.157
		15	-.80736	1.32196	.542
		16	2.39496	1.56474	.127
		18	-.33766	1.57867	.831
Depresyon	18	13	4.25284*	1.73926	.015
		14	2.11839	1.43551	.141
		15	-.46970	1.49461	.754
		16	2.73262	1.71309	.112
		17	.33766	1.57867	.831

Tablo 5.6 incelendiğinde öğrencilerin yaş değişkeni açısından 15 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubunun depresyon puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerden, 15 yaşındaki öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 14 yaşındaki ve 16 yaşındaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Alt Problem 5: Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.7. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre anksiyete puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri

Bağımlı Değişken	Yaş	N	\bar{X}	Ss
Anksiyete	13	32	3.59	4.26
	14	86	6.15	6.03
	15	66	7.98	7.66
	16	34	4.58	6.04
	17	49	7.57	7.05
	18	33	7.48	7.64

Tablo 5.7’de görüldüğü gibi yaş değişkenine göre anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde 13 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=3.59$), 14 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=6.15$), 15 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=7.98$), 16 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=4.58$), 17 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=7.57$) ve 18 yaşındaki öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları ($\bar{X}=7.48$) olarak hesaplanmıştır.

Puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış sonuçlar Tablo 5.8’de gösterilmiştir.

Tablo 5.8. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre anksiyete puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Anksiyete	Gruplar Arasında	638.700	5	127.740	2.901	.014 p<.05 Anlamlı
	Gruplar İçinde	12946.216	294	44.035		
	Toplam	13584.917	299			

Tablo 8 incelendiğinde profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre anksiyete puanlarına ilişkin varyans analizinden elde edilen F değeri ($F=2.901$, $p<.05$) .05 düzeyinde anlamlıdır. Yaş değişkenine göre anksiyete düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LSD testi uygulanmış sonuçlar Tablo 5.9’da verilmiştir.

Tablo 5.9. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin anksiyete düzeylerine ait LSD testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş (I)	Yaş (II)	Ortalamalar Arası fark	Standart Hata	P
Anksiyete	13	14	-2.55741	1.37409	.064
		15	-4.39110*	1.42943	.002
		16	-.99449	1.63439	.543
		17	-3.97768*	1.50823	.009
		18	-3.89110*	1.64635	.019
Anksiyete	14	13	2.55741	1.37409	.064
		15	-1.83369	1.08592	.092
		16	1.56293	1.34431	.246
		17	-1.42027	1.18773	.233
		18	-1.33369	1.35883	.327
Anksiyete	15	13	4.39110*	1.42943	.002
		14	1.83369	1.08592	.092
		16	3.39661*	1.40083	.016
		17	.41342	1.25134	.741
		18	.50000	1.41477	.724
Anksiyete	16	13	.99449	1.63439	.543
		14	-1.56293	1.34431	.246
		15	-3.39661*	1.40083	.016
		17	-2.98319*	1.48115	.045
		18	-2.89661	1.62158	.075

Anksiyete	17	13	3.97768*	1.50823	.009
		14	1.42027	1.18773	.233
		15	-.41342	1.25134	.741
		16	2.98319*	1.48115	.045
		18	.08658	1.49434	.954
Anksiyete	18	13	3.89110*	1.64635	.019
		14	1.33369	1.35883	.327
		15	-.50000	1.41477	.724
		16	2.89661	1.62158	.075
		17	-.08658	1.49434	.954

Tablo 5.9 incelendiğinde öğrencilerin yaş değişkeni açısından 15 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubunun anksiyete puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerden, 15 yaşındaki öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 16 yaşındaki öğrencilerden ve 17 yaşındaki öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 16 yaşındaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Alt Problem 6: Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Tablo 5.10. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre stres puanlarına ait N, \bar{X} ve Ss Değerleri

Bağımlı Değişken	Yaş	N	\bar{X}	Ss
Stres	13	32	4.71	5.53
	14	86	9.36	8.43
	15	66	11.74	9.27
	16	34	9.17	7.40
	17	49	11.81	8.20
	18	33	10.21	9.01

Tablo 5.10 incelendiğinde yaş değişkenine göre stres puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=4.71$), 14 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=9.36$), 15 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=11.74$), 16 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=9.17$), 17 yaşındaki öğrencilerinin ($\bar{X}=11.81$) ve 18 yaşındaki öğrencilerinin stres puan ortalamaları ($\bar{X}=10.21$) olarak hesaplanmıştır.

Puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış sonuçlar Tablo 5.11’de gösterilmiştir.

Tablo 5.11. Profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerinin yaş değişkenine göre stres puanlarına ilişkin varyans analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Stres	Gruplar Arasında	1308.678	5	261.736	3.802	.002 p<.05 Anlamlı
	Gruplar İçinde	20240.719	294	68.846		
	Toplam	21549.397	299			

Tablo 5.11 incelendiğinde profesyonel futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerin yaş değişkenine göre stres puanlarına ilişkin varyans analizinden elde edilen F değeri ($F=3.802$, $p<.05$) .05 düzeyinde bulunmuştur. Yaş değişkenine göre stres düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.

Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LSD testi uygulanmış sonuçlar Tablo 5.12’de verilmiştir.

Tablo 5.12. Yaş değişkenine göre öğrencilerinin stres düzeylerine ait LSD testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş (I)	Yaş (II)	Ortalamalar Arası fark	Standart Hata	p
Stres	13	14	-4.64172*	1.71813	.007
		15	-7.02367*	1.78733	.000
		16	-4.45772*	2.04360	.030
		17	-7.09758*	1.88586	.000
		18	-5.49337*	2.05856	.008
Stres	14	13	4.64172*	1.71813	.007

		15	-2.38196	1.35781	.080
		16	.18399	1.68090	.913
		17	-2.45586	1.48511	.099
		18	-.85166	1.69905	.617
Stres	15	13	7.02367*	1.78733	.000
		14	2.38196	1.35781	.080
		16	2.56595	1.75157	.144
		17	-.07390	1.56465	.962
		18	1.53030	1.76900	.388
Stres	16	13	4.45772*	2.04360	.030
		14	-.18399	1.68090	.913
		15	-2.56595	1.75157	.144
		17	-2.63986	1.85200	.155
		18	-1.03565	2.02759	.610
Stres	17	13	7.09758*	1.88586	.000
		14	2.45586	1.48511	.099
		15	.07390	1.56465	.962
		16	2.63986	1.85200	.155
		18	1.60421	1.86849	.391
Stres	18	13	5.49337*	2.05856	.008
		14	.85166	1.69905	.617
		15	-1.53030	1.76900	.388
		16	1.03565	2.02759	.610
		17	-1.60421	1.86849	.391

Tablo 5.12 incelendiğinde öğrencilerin yaş değişkeni açısından 14 yaş, 15 yaş, 16 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubunun stres puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.



6. BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. TARTIŞMA VE SONUÇ

Spor insanın yaşam felsefesinde yaşam kalitesini artıran bir olgudur. Spor yapmak fiziksel ve fizyolojik faydalar sağlamanın yanı sıra olumsuz stresi azaltır, olumlu ruh sağlığına yol açar ve bazı psikiyatrik rehabilitasyon programlarının tedavi yöntemleri arasında yer alır (Morgan, Roberts, Feinerman, 1971).

Akandere (2003), yaptığı bir araştırmada egzersiz yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini incelemiş, spor yapanların yapmayanlara oranla depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur.

Sporun, depresyon ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiş ve depresyon tedavisinde önemli bir yeri olduğu anlaşılmıştır. Arslan, Güllü ve Total'in (2011) yaptığı araştırmada da spor yapanlar ve yapmayanlar arasında depresyonun görülme sıklığı arasında anlamlı farklar bulunmaktadır.

Bu araştırmanın bulguları da bu görüşleri desteklemektedir. Araştırmanın bulgularına göre profesyonel sporcu ergen öğrencilerin depresyon düzeyleri, spor yapmayan ergen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t = 7.123$).

Fiziksel egzersiz ve ruh sağlığı arasındaki ilişki, son yıllarda sıklıkla incelenen konular arasındadır. Ruh sağlığı literatürüne ait yapılan çalışmalarda bedensel egzersizin ruh sağlığına pozitif etkisi olduğu kanıtlanmıştır (Mutrie, Biddle ve ark., 1995).

Anksiyete, tehlike ya da şanssızlık korkusunun ya da beklentisinin yarattığı, tedirginlik, endişe veya akıl dışı korkudur (Budak, 2005).

Literatürde anksiyete bozukluklarının tedavisinde sporun tedavi yöntemi olarak kullanılmasına ilişkin ümit verici çalışmalar bulunmaktadır. Spor aktivitesi yoluyla anksiyete bozukluğuna sahip hasta, kaygıya yol açan algılarıyla yeterli yüzleşmeyi sağlayabilir ve böylelikle özellikle panik bozukluğunun belirtilerinde azalma görülür (Otto, Smits, Reese, 2004).

Broocks ve arkadaşları panik bozukluğu ve spor arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında egzersizin panik bozukluğu semptomlarını azaltmada plasebodan daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır. Sporun Beta endorfin salınımında artış sağladığı, fiziksel zindeliği artırdığı ve anksiyeteyi azalttığı görülmüştür (Broocks ve ark., 1998).

Bu araştırmanın bulguları da bu görüşleri destekler niteliktedir. Spor yapmayan erkek öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları spor yapanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Profesyonel olarak futbol oynayan ergenler, oynamayanlara göre anksiyete ile daha iyi baş edebilmektedir ($t = 7.308$).

Birey ile çevrenin etkileşimini içeren her şey olarak tanımlanabilen stres, hem uyarıcı, hem davranım, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 1979).

Corbin ve Lindsey'e göre (1988), egzersizin stresle başa çıkma kapasitesini artırdığı görülmektedir.

Barut ve Yılmaz'a (2000) göre de spor yapan bireyler kendilerine daha çok güvenirlir ve stres faktöründen daha az etkilenmektedirler.

Sporun özgüveni artırdığı, olumsuz düşüncelerden uzaklaştırarak, uyku bozukluklarında düzelmeye yol açtığı ve strese uyum sağlamaya yol açtığı bulunmuştur (Fox, 1999).

Sosyal durumun etkisini ve sağlık faktörlerinin etkilerine bakılmadan yapılan bir araştırmada Steptoe ve Butler, spor yapmanın duygusal strese azalmaya yol açtığını bulmuşlardır (Steptoe ve Butler, 1996).

Bu araştırmanın bulgularında da stresle başa çıkmada profesyonel olarak spor yapan ergenlerle, yapmayanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Spor yapanların strese uyum sağlama becerileri daha yüksektir ($t = 6.759$).

Özellikle 15 yaş civarı, hemen hemen bütün sportif etkinliklerle aktif olarak ilgilenme dönemidir. Bu yaşlarda spor yoluyla oyun yaşamı ergenin yaşamında önemli bir yer tutar (Öztürk, 1998).

Bu araştırmada da öğrencilerin yaş değişkeni açısından incelenmesinde 15 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubunun depresyon ve anksiyete puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerden, 15 yaşındaki öğrencilerin depresyon ve anksiyete puan ortalamaları 14 yaşındaki ve 16 yaşındaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Ön ergenlikten çıkan çocuk 15 yaşta ulaştığı ergenlik döneminde depresyon, anksiyete ve stres gibi olumsuz ruh sağlığı belirtileri göstermeye daha yatkındır. Bu sebeple düzenli sporun hayatına girmesinin yararları bu araştırmanın bulgularında da görölmektedir.

Stres düzeyinde ise öğrencilerin yaş değişkeni açısından 14 yaş, 15 yaş, 16 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubunun stres puan ortalamaları 13 yaşındaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Stres seviyesinin giderek artması, Üniversite Yerleştirme Sınavı gibi, bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyecek bir sınavla karşı karşıya kalmaları gibi faktörler de değerlendirilerek araştırılabilir.

Bu araştırmada dzenli spor yapan kız ergen oğrenciler incelenmemiştir. Benzer bir örneklemede dzenli spor yapan kız oğrencilerin depresyon, stres ve anksiyete bulgularına ve erkek ergenlerden farklılıklarına bakılabilir.

Yapılan araştırmalarda sporun ruhsal durumu iyileştirici etkisinin tam olarak nasıl olduğu konusunda tam bir fikir birliği sağlanamamıştır (Yaffe, 1981).

Depresyon, anksiyete, stres ve diğer duygu durum bozukluklarında egzersiz programlarının gerçek sonuç etkinliği hala dolaylı olarak değerlendirilmeye devam etmektedir. şimdilerde deneysel çalışmalara egzersiz dahil edilmesine ve psikolojik semptomların hafiflemesi için egzersizin potansiyel etkinliğinin artırılması ve sıkıntılı durumların nlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık verilmiştir (Morgan ve Goldston, 1987).

6.2. ÖNERİLER

Ülkemizdeki eğitim sistemimiz sınav ve başarı odaklıdır. Okullardaki beden eğitimi ve spor dersleri haftada 2 ders saatiyle sınırlıdır. Lise ve niversite giriş sınavlarına hazırlık sebepleri gösterilerek birçok eğitim ğretim kurumunda bu dersler dahi işlenmemektedir. Gelişmiş ülkelerde özellikle ergenlerin spor yapması cesaretlendirilmekte ve branşlaşmaya gidilmekteyken, Türkiye’de spor kavramı futbol karşılaşmalarını izlemek ve yorumlamaktan öteye gidememektedir. Futbola olan seyirci ilgisi bile dünya standartlarında futbolcu yetiştirmemize, Avrupa ve dünya kupalarında başarı elde edebilmemize yetmemektedir. Olimpiyatlarda kendi kültürümüze ait dallarda bile başarı gösteremeyip, nc dünya ülkelerinden ülkemiz adına sporcu ithal etme, devşirme yollarına gitmekteyiz.

Genç nüfusumuzun çokluğu ve her bir gencin lise ve niversite giriş sınavlarında başarı elde edemeyebileceği gerçeği tartışılmazdır. Ülkemizde her bir ile bazında kurulacak spor okulları ve akademileri hem alternatif iş

sahaları yaratacak, hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıklı bireyler yetiştirebilmemize olanak sağlayacaktır.

Günümüz kentsel yaşam koşullarında çocuk ve ergenin enerjisini yönlendirebileceği mekanlar sınırlı olduğundan mevcut ilköğretim okullarında ve liselerde spor derslerini artırmanın yanısıra, ritm, dans, drama ve bedensel farkındalığa dair derslerin müfredata girmesinin ergenlerin beden algıları için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Okul rehberlik servislerinin bireyi tanıma çalışmalarına önem vererek, öğrenciyi spora yönlenebilmesi konusunda teşvik etmeleri sporun yaşamımıza daha çok girmesi için ilk adım olabilir.



KAYNAKÇA

Abele, A., Brehm, W. (1983). Moods and affects of exercise versus sports games; Findings and implications for well-being and health, *Intern Review of Health Psychology*, 2:53-80.

Açıkada, C. (2004). Training in Children. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 38(1):16-26.

Adams, J.F. (1995). *Ergenliği Anlamak*. A.Dönmez (çev.), 13-48. Ankara: İmge kitabevi.

Agostini, R., Titus S. (1994). *Medical and Orthopedic Issues of Active and Athletic Women*. Honley&Belfus Inc, Philadelphia.

Akandere, M. (2003). Spor yapan ve yapmayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Tıp Dergisi, Sendrom*, 4(2), 1.

Agras, W.S. (1995). *Depression*. In H.I. Kaolan ve B. Sadock (eds). A Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Willis&Wilkins, 798-810.

Anderson, L.T., Campbell, M., Adams, P., Small, A.M., Perry, R., Shell, J. (1989). The effects of haloperidol on discrimination learning and behavioral symptoms in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19: 227-239.

Aracı, H. (1999). *Okullarda Beden Eğitimi*. Ankara. Bağırhan Yayınevi.

Arslan, C., Güllü, M., Tural, V. (2011). Spor Yapan ve Yapmayan İlköğretim Öğrencilerinin Depresyon Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2):120-132.

Artan, İ. (1986). *Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*. İstanbul: Basisen Eğitim ve Kültür Yayınları.

Balcioğlu, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*. 1. Baskı, İstanbul: Bilgi Yayınları:177-180.

Baltaş, Z. (1979). Stres ve Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD.

Barut, Y., Yılmaz,M., (2000, Mayıs). Beden Eğitimi ve Spor Bölümüne ve Eğitim Fakültesine Devam Eden Öğrencilerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası 1. Spor Bilimleri Kongresi*. Bildiriler Kitabı. Gazi Üniversitesi, Ankara, 290-297.

Başer, E. (1994). *Futbol Psikolojisi ve Başarı*. Ankara: Bağırhan Yayınevi.

Beck, A.T., Alford, B.A. (2009). *Depression: Causes and Treatment, 2nd Edition*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Emery, G. with Greenberg, RL (1985) Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. *In Library of congress*, USA.

Bernstein, G.A., Borchardt C.M., Perwien, A.R., (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of child, Adolescent psychiatry*, 35: 1110-1119.

Blechman, E.A., McEnroe, M.J., Carella, E.T., Audette, D.P. (1986). Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95: 223-227.

Brady, E. , Kendall, P. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111: 244-255.

Braham, B. (1998). *Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. V. Diker (çev.), İstanbul: Hayat Yayınları.

Broocks, A., Bandelow, B., Pekrun, G., George, A., Mayer, T., Bartmann, U. (1998). Comparison of aerobic exercise, clomipramine, and placebo in the treatment of panic disorder. *Am J Psychiatry*, 155:603-609.

Brown, J.D., Siegel, J.M. (1988). Exercise as a buffer of life stress: A multimodel comparison of aerobic fitness. *Psychophysiology*, 24: 173-180.

Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bumbery, W., Oliver, J.M., Mc Clure, J.N. (1978). Validation of the Beck depression inventory in a university population using psychiatric estimate as the criterion. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46: 150-155.

Butler, L., Mieztis S., Freidman, R., Cole, I.D. (1980). The effect of two school-based intervention programs on depressive symptoms. *American Educational Research Journal*, 17: 111-119.

Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100: 126-131.

Clarke, G., Hops, H., Lewinsohn, P.M., Andrews, J., Seeley, J.R., Williams, J. (1992). Cognitive-behavioral group treatment of adolescent depression: Prediction of outcome. *Behavior Therapy*, 23: 341-354.

Coolidge, F. L., Moor, C. J., Yamazaki, T. G., Stewart, S. E., Segal, D. L. (2001). On the relationship between Karen Horney's tripartite neurotic type theory and personality disorder features. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1387-1400.

Corbin, C.B., Lindsey, R. (1988). *Concepts of Physical Fitness, with Laboratories*. Brown & Benchmark.

Coyne, J.C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of abnormal psychology*, 15: 91-113.

Çuhadaroğlu, F., Sonuvar, B. (1992). Adolesanlarda depresyon. *Nöropsikiyatri arşivi*, 29:145-150.

Davidson, G.C., Neale, J.M., (2008). İ. Dağ (Ed.). *Anormal Psikolojisi*, 7. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, TÜBA.

DSM- V, (2013). (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-5): *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: HYB Yayıncılık.

Derman, O. (2008). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı Adolesan Ünitesi, Ergenlerde Psikososyal Gelişim, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:63: 19-21.

Donaghy, M., Mutrie N. (1991). Exercise as a therapeutic adjunct for problem drinkers. *Journal of Sports Sciences*, 9:4, 440.

Dunn V., Goodyer, I.A. (2006). Longitudinal investigation into childhood and adolescence-onset depression: Psychiatric outcome in early adulthood. *British journal of psychiatry*, 188: 216–222.

Erkal, M. (1982). *Sosyolojik Açıdan Spor*. İstanbul: Filiz Kitapevi.

Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., Dereboy, C. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk psikiyatri dergisi*, 19: 382-389.

Fişek, K. (1998). *Devlet Politikası ve Toplumsal Yapıyla İlişkileri Açısından Türkiye’de ve Dünyada Spor Yönetimi*. Ankara: Bağırhan Yayınevi.

Fox, K.R. (1999). The influence of physical activity on mental wellbeing. *Public Health Nutr*, 2:411-418.

Frame, C., Matson, J.L., Sonis, W.A., Fialkov, M.J., Kazdin, A.E. (1982). Behavioral treatment of depression in a prepubertal child. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 3: 239-243.

Freud, S. (1923). *Das ich und das es*.

https://archive.org/details/Freud_1923_Das_Ich_und_das_Es_k (12 Aralık 2014).

Fromm, E. (1944). Individual and social origins of neurosis. *American Sociological Review*, 380-384.

Garber, J., Kriss, M.R., Koch, M., Lindholm, L. (1998). Recurrent depression in adolescents: A follow-up study. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 27: 49-54.

Göral, M., Yapıcı, K. (2001). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimine Giriş*, Isparta: Tuğra Ofset. 88.

Greist, J. H. (1992). *Depression and its Treatment*. American Psychiatric Pub.

Hammen, C., Compas, B.E. (1994). Unmasking unmasked depression in children and adolescents: The problem of comorbidity. *Clinical psychology review*, 14: 585-603.

Johnsgard, K. (1985). The motivation of the long distance runner: I. *Journal of sports medicine*, 25: 135-139.

Kasap, H. (1996). *Beden Eğitimi ve Sporun Özel Öğretim Yöntemleri. Yayınlanmamış Ders Notları*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu.

Kaslow, N.J., Racusin, G.R. (1990). *Childhood depression: Current status and future directions*. In A.S. Bellack, M. Hersen, A.E. Kazdin (Eds), *International handbook of behavior modification and therapy* (2nd ed.) New York: Plenum, 649-667.

Kat, H. (2009). Bireysel sporcularla takım sporcularının stres düzeyleri ve problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Keller, M. B., Beardslee, W., Lavori, P. W., Wunder, J., Deborah, L., & Samuelson, H. (1988). Course of major depression in non-referred adolescents: a retrospective study. *Journal of Affective Disorders*, 15(3), 235-243.

Klein, M. (1929). Infantile anxiety-situations reflected in a work of art and in the creative impulse. *The International Journal of Psychoanalysis*, 436-443.

Klerman, G.L. (1988). The current age of youthful melancholia: Evidence for increase in depression among adolescents and young adults. *Br j psychiatry*: 152:4-14.

Konter, E. (1996). *Sporda Stres ve Performans Kuramları ve Kontrol Etme Teknikleri*, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık.

Konter, E. (1997). *Futbolda Süretilerin Teori ve Pratiği*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.

Koruç, Z. (1997). Sporda stresle başa çıkma ve bilişsel yaklaşımlar. *Spor psikolojisi kursu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları: 119-132.

Koruç, Z., Bayar P., Arslan, F. (2004). Türkiye’de Futbol Fanatikleri: Sosyal Kimlik ve Şiddet. Futbol müsabakalarında terörün nedenleri ve önlenme yolları. *Bilimsel Araştırma Yarışması Kitabı*. Ankara Futbol Adamları, Ankara Şubesi Yayınları: 1-20.

Kovacs, M., Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal child psychol psychiatry*, 39:47-63.

Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar.

Köknel, Ö. (2005). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. 6.Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar.

Kremlinger, K. (2004). *Mayo Klinik Depresyon*. (çev. A. Bozkurt), Ankara:Güneş Kitabevi.

Kulaksızoğlu, A. (2005). *Ergenlik Psikolojisi*. 7. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N., Hops, H., Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior therapy*, 21: 385-401.

Loughan, C., Mutrie, N. (1997). A comparison of three interventions to promote physical activity: Fitness assesment, exercise counseling and information provision. *Health Educational Journal*, 31,87-92.

MacLeod, C., & Mathews, A. (1988). Anxiety and the allocation of attention to threat. *The Quarterly journal of experimental psychology*, 40(4), 653-670.

McGee, R., Williams,S. (1988). A longitudinal study of depression in nine year-old children. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 27: 49-54.

Maffulli, N. (1992). The growing child in sport. *British Medical Bulletin*; 48: 561-568.

Martinsen, E.W., Hoffart, A., Solberg, O. (1989). Comparing aerobic and nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: A randomized trial. *Comprehensive Psychiatry*, 30,324-331.

May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. New York: WW Norton & Company, Inc.

Mengütay, S. (1997). *Morpa Spor Ansiklopedisi*. İstanbul: Orhan Ofset, 2: 156-249.

Morgan, P.M., Roberts, J.A. Feinerman, A.D. (1971). Psychologic effect of acute physical activity. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 52: 422-425.

Morgan, W.P., Goldston, S.E. (1987). (eds) Exercise and Mental Health. Washington DC, *Hemisphere Publishing Corp.*

Murphy, M.H. (1994). Sport and drugs and runner's high. In J.M.D. Kremer ve D.M. Scully (eds). *Psychology in Sport*. London: Taylor&Francis Ltd. 173-190.

Mutrie, N., Biddle S.J.H. (1995). The effects of exercise on mental health in non-clinic populations. *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics: 50-70.

Ornstein A. (1997). A developmental perspective on the sense of power, self-esteem, and destructive aggression. *Annual of Psychoanalysis*, 25: 145-154.

Otto, M.W., Smits, J.A.J., Reese, H.E. (2004). Cognitive-behavioral therapy for the treatment of anxiety disorders. *J Clin Psychiatry*, 65:34-41.

Öy, B. (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: 132-136.

Özbekçi, F. (1989). Farklı Spor Dallarında Müsabaka Stres Düzeylerinin Araştırılması. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N.K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:155-161.

Öztop, D.B., Öztürk, A., Ünalın, D., Mazıcıoğlu, M., Balcı, E., Gün, İ. (2011). Lise öğrencilerinde depresyon ve davranış sorunlarının yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3): 204-211.

Öztürk, F. (1998). *Toplumsal boyutlarıyla spor*. Ankara. Bağırđan Yayınevi.

Petitpas, A.J. (2000). Managing stress on and off the field: The Little Food approach to learned resourcefulness. M. Anderson (Ed.), *Doing Sport Psychology*. Illinois; Human Kinetics Books: 33-44.

Pollatschek, J.L, O'Hagan, F.J. (1989). An investigation of the psycho-physical influences of a quality daily physical education programme. *Health Education Research: Theory and Practice*, 4: 341-350.

Prieto, S.L., Cole D.A., Tageson, C.W. (1992). Depressive self-schemas in clinic and nonclinic children. *Cognitive Therapy and Research*, 16: 521-534.

Puig-Antich, J., Perel, J.M., Lupatkin, W., Chambers, W.J., Tabrizi, M.A., King, J., Goetz, R., Davies, M., Stiller, R.L. (1987). Imipramine in prepubertal major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 44: 81-89.

Raglin, J.S., Morgan, W.P. (1985). Influence of vigorous exercise on pain sensitivity, and mood state. *Behavioral Therapist*:8,179-183.

Saatçi, 2013. Ergen Sağlığı ve Riskli Davranışlar. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 4(6), 19-22.

Santrock, J.W. (1999). *Life-Span Development, 7th Edition*. McGraw-Hill College, USA.

Selye, H. (1936). The Evolution of the Stress Concept, *American Scientist*, 61(6): 692-699.

Sevim, Y. (1997). *Antrenman bilgisi*. Ankara: Tutibay Yayınları.

Sherer, M. (1985). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychol Rep*, 57:1061-1062.

Stark, K.D., Napolitano, S., Swearer, S., Schmidt, K., Jaramillo, D., Hoyle, J. (1996). Issues in the treatment of depressed children. *Applied and Preventative Psychology*, 5:59-83.

Stark, K.D., Kaslow, N.J., Reynolds, W.M. (1987). A comparison of the relative efficacy of self-control therapy and a behavioral problem-solving therapy for depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15: 91-113.

Steptoe, A., Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347:1789-1792.

Sullivan, H. S. (1948). The meaning of anxiety in psychiatry and in life. *Psychiatry: Journal for the study of interpersonal processes*, 11:1-13.

Sürmeli, A. (1997). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. C. Güleç, E. Köroğlu (Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 449-457..

Şahan, H. (2007). Üniversite öğrencilerinin sosyalleşme sürecinde spor aktivitelerinin rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tamar, M., Özbaran, B. (2004). *Çocuk ve ergenlerde depresyon*. Klinik Psikiyatri, 2, 84-92.

Tamer, K. (1998). *Beden eğitimi ve oyun öğretimi*, Ankara Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Tarhan, N. (2013). *Kendinizle Barışık Olmak, Duyguların Eğitimi*. 20. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tel, M., Köksalan, B. (2008). Öğretim üyelerinin spor etkinliklerinin sosyolojik olarak incelenmesi-Doğu Anadolu örneği. *Fırat University Journal of Social Science*, 18:1, 261-278.

Türkel, Ç. (2010). İlköğretim öğrencilerinin sportif faaliyete katılım düzeyi ile sosyal uyum ve iletişim becerileri düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tiryaki, Ş. (1991). Sportif performans ile Edwards kişisel tercih envanteri verilerinin ilişkisi, *Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2): 32-37.

Türkbay T, Özcan C, Doruk A, Sekmen K. (2005). Ergenlerde kimlik bocalaması üstüne cinsiyetin etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2): 69-74.

Türkçapar, H. (2009). *Depresyon*. Ankara: HYB Basım Yayın.

Uğraş, A., Özkan, H. (2002). Bilkent üniversitesi futbol takımının 10 haftalık ön hazırlık sonrasındaki fiziksel ve fizyolojik karakteristikleri. *G.Ü Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22. 1, 241-252.

Willis, J.D., Campbell, L.F. (1992). Exercise Psychology. Human Kinetics Publishers: Champaign, 3-4, 6, 41-43.

Wolfgang, H. (1985). *Spor Hekimliği*. (çev. M.İ. Arman), Arkadaş Tıp Kitapları:Kırklareli.

Yaffe, M. (1981). Sport and mental health. *J Biosoc Sports Suppl*, 7: 83-95.

Yavuzer, Haluk. (1993). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yekeler, B., Pehlivan, E. (2014). Malatya'da yarı kırsal bir bölgede ergenlerde boyun eğici davranış ile fiziksel şiddete maruziyet arasındaki ilişki, *Medicine science*, 3.3,1382-95.

Yüksel, N. (1984). Bilişsel işlevleri yönünden normallerle depresif hastaların karşılaştırılması. *Psikoloji dergisi*, 5(117):14-15.

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar bu araştırma Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yapılan tez çalışması için uygulanmaktadır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar ve kişisel bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Formdaki tüm soruları eksiksiz olarak cevaplamanız çok önemlidir. Bu çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetinizden dolayı teşekkür ederim. Aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyarak kendiniz için uygun olan parantezin içerisine (X) işareti koyunuz ve boş olan yerlere uygun olan cevapları yazınız.

1.Devam etmekte olduğunuz okulun adı:

2.Yaşınız :

3.Annenizin eğitim durumu:

İlköğretim ()

Üniversite ve üzeri ()

Ortaöğretim ()

Bir eğitim kurumunu bitirmemiş ()

Lise ()

4.Babanızın eğitim durumu:

İlköğretim ()

Üniversite ve üzeri ()

Ortaöğretim ()

Bir eğitim kurumunu bitirmemiş ()

Lise ()

5.Anne : Sağ () Ölü ()

6.Baba : Sağ () Ölü ()

7.Anne babanız için uygun olanı işaretleyiniz.

Evliler, birlikte oturuyorlar () Evliler, ayrı yaşıyorlar () Boşandılar ()

EK-II

DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz ve işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ bırakmayınız**.

(0) Bana hiç uygun değil (1) Bana biraz uygun (2) Çoğunlukla uygun(3)
Bana tamamen uygun

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum	0	1	2	3
2	Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum	0	1	2	3
3	Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşıyorum (örneğin; çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösteriyorum	0	1	2	3
7	Kendimi bitkin hissediyorum (örneğin; bacaklarım tutmuyor)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oluyor ki, onlar bitince kendimi rahat hissediyorum	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum	0	1	2	3
11	Aniden keyfimin kaçtığını hissediyorum	0	1	2	3
12	Çevremdeki olaylar gerginleşmeme neden oluyor	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissediyorum	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden dolayı geciktiğimde sabırsızlanıyorum (örneğin; asansör veya trafik ışığı)	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum	0	1	2	3
16	Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum	0	1	2	3

17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissediyorum	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum	0	1	2	3
19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terlediğimi hissediyorum (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
21	Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyorum	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlanıyorum	0	1	2	3
23	Yutkunmakta sıkıntı yaşıyorum	0	1	2	3
24	Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin çarpıntısını hissedebiliyorum (örneğin; kalp çarpıntısının artması veya azalması)	0	1	2	3
26	Kendimi keyifsiz ve kederli hissediyorum	0	1	2	3
27	Çabuk sinirlendiğimi düşünüyorum	0	1	2	3
28	Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra sakinleşmekte güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık bir şeyden dolayı "mahvolacağım" diye kaygılanıyorum	0	1	2	3
31	Herhangi bir şey için istekli ve ilgili olamıyorum	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül etmekte sıkıntı yaşıyorum.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdayım	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissediyorum	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum	0	1	2	3
36	Çok korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
37	Gelecekte hiçbir beklentim yok	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğunu hissediyorum	0	1	2	3
39	Kendimi tedirgin ve heyecanlı hissediyorum	0	1	2	3
40	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişeleniyorum	0	1	2	3
41	Titrediğimi hissediyorum (örneğin; ellerde)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI: GÜLSEVİN ŞEN

DOĞUM YERİ: İSTANBUL

DOĞUM TARİHİ: 19.08.1977

MEDENİ HALİ: EVLİ

E-MAIL: gulsevinsen@yahoo.com

ADRES: Dereboyu caddesi Aydınlık sokak Azaklar Sitesi A/Blok No:5 D:8
Ortaköy/İSTANBUL

TELEFON: 0 533 725 11 14

EĞİTİM DURUMU

2012-2015 İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Yüksek Lisans Programı

1993-1998 Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve
Psikolojik Danışmanlık Bölümü

1990-1993 Beşiktaş Lisesi

YABANCI DİL

İngilizce : Çok iyi

Almanca: Orta seviye

İŞ TECRÜBESİ

2012-2015 Psikoloji Akademisi, *Psikolojik Danışman*

2013-2014 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, *SEM Eğitim Koordinatörü*

2009-2012 Futureleaders, *Eğitim Koordinatörü*

2006-2009 Özel Açı Lisesi, *Okul Müdürü*

2001-2007 İELEV Özel İlköğretim Okulu, *Psikolojik Danışman*

1998-2001 BJK Koleji, *Psikolojik Danışman*

1998 Bilkent University Preparatory School, *Stajyer Psikolojik Danışman*