



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FARKLI YAŞ KATEGORİLERİNDEKİ ATLETLERİN
DEPRESYON DÜZEYLERİ VE İMGELEME BİÇİMLERİNE
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Veysi ASLAN

**Samsun
Temmuz - 2014**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**FARKLI YAŞ KATEGORİLERİNDEKİ ATLETLERİN
DEPRESYON DÜZEYLERİ VE İMGELEME BİÇİMLERİNE
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Veysi ASLAN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU

**Samsun
Temmuz – 2014**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Veysi ASLAN tarafından Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU Danışmanlığında hazırlanan Farklı Yaş Kategorilerindeki Atletlerin Depresyon Düzeyleri ve İmgeleme Biçimlerine Etkisinin Araştırılması başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 16/07/2014 tarihinde yapılan sınav ile Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU (OMÜ Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi)

Üye : Yrd. Doç.Dr.Mehmet ÇEBİ (OMÜ Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi)

Üye : Yrd. Doç. Dr.Yaşar BARUT (ÖMÜ Eğitim Fakültesi)

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /.....

Prof. Dr. Süleyman KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışma boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren yardımlarını benden esirgemeyen her koşulda yanımda olan çok değerli hocam danıőmanım Prof. Dr. Osman İmamoğlu'na tez boyunca yaptığı katkılardan dolayı teşekkür ederim.

ÖZET

FARKLI YAŞ KATEGORİLERİNDEKİ ATLETLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE İMGELEME BİÇİMLERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Amaç: Bu çalışmanın amacı atletizm sporuyla uğraşan sporcuların depresyon düzeyleri ve imgeleme biçimlerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Bu araştırmada, 18-24 yaş aralığındaki 556'sı erkek ve 406'sı bayan olmak üzere atletizm branşıyla uğraşan toplam 962 sporcuya Beck Depresyon Ölçeği ve Sporda İmgeleme Envanteri doldurtulmuştur. Bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 istatistik paket programından yararlanılmamıştır. Cinsiyete göre farklılıklar Independent simple t test ile bakılmıştır. Spor yaşına göre depresyon ve imgeleme puanları dağılımı için varyans analizi yapılmıştır.

Bulgular: Depresyon puanları erkeklerde 29,57 ve bayanlarda 29,72 bulunmuştur. Bilişsel imgeleme puanları erkeklerde 36,20 bayanlarda 35,74 bulunmuştur. Bilişsel imgeleme puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Motivasyonel özel imgeleme puanı erkeklerde 22,65 bayanlarda 23,85 bulunmuştur. Motivasyonel imgeleme puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Motivasyonel genel uyarılmışlık puanı erkeklerde 16,17 bayanlarda 14,99 bulunmuştur. Motivasyonel genel uyarılmışlık puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Motivasyonel genel ustalık puanı erkeklerde 13,13 bayanlarda 12,98 bulunmuştur. Motivasyonel genel ustalık puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Atletler 3. ve 4. derecede depresif belirtiler göstermiştir. Depresyon düzeyinin yüksek çıkması durumunun yarışma kaygısından kaynaklandığı söylenebilir. Depresyon derecesi arttıkça atletlerin imgeleme düzeylerinde düşüş gözlenmektedir. Atletizm sporuyla uğraşanların zihinsel antrenmanlara daha çok önem vermesi, antrenörlerin bu konuda değişik antrenman programları geliştirmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atletizm, depresyon, imgeleme, yaş, cinsiyet.

Veysi ASLAN, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Temmuz-2014

ABSTRACT
INVESTIGATION OF DEPRESSION LEVELS AND THEIR EFFECT ON
IMAGING FORMS FOR THE ATHLETES IN DIFFERENT AGE
CATEGORIES

Aim: The aim of the study is to determine the relationship between imaging forms and depression levels of track and field athletes.

Material and Method: In the study, 962 athletes including 556 males and 406 females between the ages of 18-24 have been made to fill out Beck Depression Inventory and Imaging Inventory for Sports. SPSS 21.0 statistical package has been used for the evaluation of data obtained from the study. Gender differences have been examined with Independent simple t test. Analysis of variance has been made for the distribution of depression and imaging scores by sports age.

Findings: Depression score has been found as 29,57 for men and 29,72 for women. Cognitive imagery score has been found as 36,20 for men and 35,74 for women. No significant difference has been found in cognitive imagery scores by gender ($p>0.05$). Motivational specific imagery scores has been found as 22,65 for men and 23,85 for women. There is a statistically significant difference in motivational imagery scores by gender ($p<0.001$). Motivational general arousal score has been found as 16,17 for men and 14,99 for women. There is a statistically significant difference in motivational general arousal scores by gender ($p<0.001$). Motivational general mastery score has been found as 13,13 for men and 12,98 for women. No significant difference has been found in motivational general mastery scores by gender ($p>0.05$).

Result: Athletes have showed 3rd and 4th degree of depressive symptoms. It is possible to say that high level of depression is caused by competition anxiety. It is observed that imaging levels of the athletes decrease when depression degree increases. Giving more attention to mental training by track and field athletes, and in this regard developing and implementing different training programs by coaches is necessary.

Key Words: Track and field; depression; imaging; age; sexuality.

Veysi ASLAN, Master's Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, July-2014

KISALTMALAR

- 5-HIAA:** 5 Hidroksi İndol Asetik Asit
APA: American Psychological Association
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
BG: Bilişsel Genel İmgeleme
BÖ: Bilişsel Özel İmgeleme
MDB: Major Depresif Bozukluğu
MG-U: Motivasyonel Genel Uсталık İmgelemesi
MG-UY: Motivasyonel Genel Uyarılmışlık İmgelemesi
MÖ: Motivasyonel Özel İmgeleme
SİE: Sporda İmgeleme Envanteri
WHO: Dünya Sağlık Örgütü

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1 Depresyon	2
2.1.1 Depresyon Tarihiçesi.....	6
2.1.2 Depresyon Türleri	8
2.2.3 Depresyonun Nedenleri	11
2.1.4 Depresyonun Belirti ve Bulguları	12
2.1.5 Depresyonu Açıklamaya Çalışan Kuramlar	15
2.1.6 Spor ve Depresyon İlişkisi	17
2.1.7 Depresyon ve Egzersiz	19
2.2 İmgelemenin Tanımı ve Alt Birimleri	20
2.2.1 İmgeleme Kuramları	22
2.2.2 Fonksiyonel Eşitlik ve Nörofizyolojik Açıklamaları	24
2.2.3 Bilişsel İmgeleme Kuramları	24
2.2.4 Psikolojik İmgeleme Kuramları	27
2.2.5 İmgeleme Çeşitleri	28
2.2.6 İmgeleme Kullanım Zamanları	29
2.2.7 İmgelemede Dikkat Edilecek Noktalar	30
2.2.8 İmgelemenin Performans Artırımında Kullanımı	30
2.2.9 Sporda İmgeleme Envanteri	31
3. MATERYAL VE METOT	34
3.1. Araştırma Grubu	34
3.2. Veri Toplama Materyali	34
3.3. Verilerin Toplanması	34
3.4. İstatistiksel Analiz.....	35
4. BULGULAR	36

5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	48
EKLER	55
Ek 1.Beck depresyon envanteri.....	56
Ek 2: Sporda İmgeleme Envanteri	56
Ek 3. Etik Kurul Onayı	59
ÖZGEÇMİŞ	60

1. GİRİŞ

Son yıllarda ülkeler arasındaki sportif rekabetin artması ve önem kazanması; sporcuları fiziksel ve psikolojik güçlerini çoklu yönlü geliştirmeye yöneltmiştir. Başlangıç fiziksel olarak üstün olan sporcular; zayıf fiziksel güce sahip sporculardan daha başarılı olacağı görüşü yaygındı. Ancak gelişen rekabet ortamı ile birlikte son yıllarda sadece üstün bir fiziki performansın yeterli olmayacağını anlayan sporcu ve antrenörler spor psikolojisinin önemini kavramaya başlamışlardır.

Hızlı değişim ve gelişimin yaşandığı günümüzde her alanda olduğu gibi spor dünyasında da başarılı olmak ve bunu sürdürülebilir kılmak için birçok unsurun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Özellikle elit düzeyde spor yapanların performanslarını en iyi şekilde ortaya koyabilmeleri için depresif yönlerini iyi bilmek ve bunu antrenörlerin psikologlarla iş birliği yapması, negatif yönde olan sporcuların depresif düzeylerini imgeleme envanteri uygulayarak sporcuların motivasyonunu daha üst sınırlara taşıyarak başarılı olması sağlanabilir.

Depresyon ve imgeleme sporcuların başarılarında çok ince detaylarda kendini göstermektedir. Sporda başarıyı etkileyen fiziksel, fizyolojik, teknik-taktik gibi faktörlerin yanında psikolojik faktörlerin önemi de giderek artmaya başlamıştır. Spor yapmak yalnızca bir fiziksel uğraş olmayıp, aynı zamanda bir sosyalleşme, bir topluma uyum sürecidir. Gerçekten günümüzde spora yüklenen anlam giderek sporcuda daha ciddi stres kaynakları oluşturmakta ve bireyin sürece oryantasyonunu güçleştirmektedir. Bu kapsamda kişilik, bireyin çevreye uyumunu belirleyen psiko-fiziksel sistemlerdeki dinamik örgütlenme olarak değerlendirilmektedir (Allport, 1937). Bu yüzden sporda yüksek performansa ulaşabilmek için gerekli kişilik özellikleri ile yeterli yarışma ve antrenman motivasyonuna ihtiyaç vardır (Horst, 1976). Aslında imgeleme ve depresyon ile ilgili belirtiler sportif performansın bu psikolojik durumdan ne denli etkilenebileceğini de açıklamaktadır. Dolayısıyla sporcuların imgeleme ve depresyon seviyeleri ile başarı grafikleri arasında çok sıkı ilişki olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada atletizm branşıyla uğraşan sporcuların depresyon düzeyleri ve imgeleme biçimlerine etkisinin araştırılmasına çalışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Depresyon

Depresyon sözcüğünün Latince kökü “depresus”dur; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, gamlı, kederli, meyas etmek, cesaretini kırmak, donuklaşmak, durgunlaşmak anlamına gelir. Depresyonun karşılığı Türkçede ruhsal çöküntü ya da çökkünlüktür (Köknel, 1989).

Depresyonun ilk kez tanımlanması Hipokrat dönemine kadar eskilere uzanır. 1860’lı yıllarda tıp sözlüklerinde depresyon; “hastalık etkisi altında, acı çekmekte olan kişilerin ruhlarının düşkünlüğü” olarak tanımlanmıştır (Yıldız, 1998). Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir durumdur (Sharon ve Judith, 1997) .

Depresyon ile ilgili yapılan diğer tanımlar incelendiğinde; sözlük anlamıyla çökkünlük olarak Türkçeye çevirebileceğimiz anlık bir ruh hali, bir hastalık olarak tanımlanmaktadır ve son 30 yıl içinde psikiyatride klinik incelemelerin ve araştırmaların ana odağı haline gelmiştir. İçinde bulunan duruma göre herkes ara sıra duygusal çöküntü (depresyon) içine girebilir. Çelişkili veya çatışmalı durumlar, yalnızlık, sevilen bir kişinin kaybı, işinden ayrılma, aile içi geçimsizlikler, sınavdan düşük not alma ya da yapacak bir şeyin olmaması gibi durumlar, bu tür duygusal çöküntüye neden olarak gösterilebilir (Tuğrul ve Sayılğan, 1997).

Genellikle duygu durumunda ortaya çıkan değişiklikler olarak da betimlenmiştir. Ortaya çıkan bu değişiklikler, zihinsel sağlık problemlerinden kaynaklı da olabilmektedir. Böyle durumlara klinik depresyon denilmektedir (Kastenbaum, 2002). Klinik depresyon, depresif duygu durumunun sürekli olarak hissedilmesidir. Aynı zamanda kendi kendine ve dünyaya bakışında, hareketlerinde ve düşünce sistemlerinde değişiklikler ile yaşanmaktadır. Eğer depresyon yaşamın bütün alanlarını etkiler ise tıpkı tropikal bir kasırğa gibi yıkıcı bir etki gösterebilmektedir (Peterson ve Seligman, 1984; Rehm, 1992; Smith, 2004). Depresif ergenler, fazlası ile bozulmuş düşünme örüntüleri olan, umutsuzluk duyguları yaşayan ve yaşamda ortaya çıkan negatif olaylardan kendini sorumlu tutan ve kendini suçlayan, düşük kendilik saygısı ile

kendine öz güveni olmayan, akranlarına göre kendi yeteneklerini algılamada zorlanan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Jeffrey ve ark., 2003).

Doktorlar, psikiyatristler ve klinik psikologlar ise bu terimi farklı bir biçimde kullanılmaktadırlar. Onlara göre depresyon ya da depresif rahatsızlık, tedavi gerektiren bir durumdur. Terimin kullanımındaki bu karışıklık nedeniyle, depresyon konusunda deneyimi olmayan insanlar, uzmanlığı olanlara kıyasla, durumun ciddiyetinin farkında olmayabilirler. Bu yüzden depresyondaki arkadaşlarına ya da yakınlarına karşı yeterince anlayışlı olmayabilir, yardım edemeyebilir (Blackburn, 1993). Depresyondaki bazı kişiler içinde buldukları durumun kendilerine yaptıkları günahları için verildiğine inanılmaktadırlar (Carlson, Martin, Neil, Bubkist, 2004). Depresif reaksiyonlar yoğun değersizlik ve çaresizlik hisleriyle karakterize edilir (Sharman, 1971). Bazı kadınlarda klinik depresyon kendilerini hoş olmayan mahremiyetin açıkta olduğu döngünün halkası oldukları düşüncesinden ortaya çıkmaktadır (Newman ve Newman, 2003).

Ruhsal Bir Belirti Olarak Depresyon: Depresyon günlük yaşamın üzgün geçtiği, hüznün ve mutsuzluğun egemen olduğu normal dışı bir duygu durumunu anlatmak için kullanılır. Depresyon bu anlamıyla bir belirtidir ve birçok rahatsızlığa eşlik edebilir. Psikiyatri kliniğine bu yakınmayla başvuran hastaların çoğu tam bir depresif atağın özelliklerini taşıyor olabilir ya da başka bir ruhsal rahatsızlığa tutulmuş olabilir. Depresif belirtiler basta psikiyatrik bozukluklar olmak üzere birçok nörolojik ve medikal hastalığa eşlik edebilir. Depresif belirti olarak ortaya çıkan durumlar bazen kişilerin sosyal çevrede yaşamış olduğu olaylara verdiği bir tepki de olabilmektedir (Türkçapar, 2009).

Psikiyatrik Bir Hastalık Olarak Depresyon: Depresyon, daha önceleri melankoli de denen, belli bir grup belirti kalıbıyla giden ve bazen döngüsel bir nitelik gösteren bir ruhsal rahatsızlıktır. Depresif rahatsızlıklar bugünkü sınıflamalarda tek bir bozukluk şeklinde görülmemekte ve farklı anksiyete olarak sınıflandırılmaktadır (Türkçapar, 2009).

Öztürk (1988), depresyonu derin üzüntülü bir duygu ya da durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtiler içeren bir sendrom olarak tanımlamaktadır. Beck ve ark.

(1979), depresyonda belirgin olan özellikleri yalnızlık, hüznün, keder ve isteksizlik duygularında artış, kendini suçlama ve aşağılama ile birlikte bulunan değersizlik duygusu, kendini cezalandırma arzusu ve eğilimi, sosyal ilişkilerden kaçınma ve içe çekilme, isteksizlik, uykusuzluk ve kilo kaybı, cinsel ilişkilerde azalma, fiziksel enerjide belirgin bir azalma, ölüm isteği ve intihar isteği olarak özetlemektedir. Berndt ve Berndt (1980), depresyonun bilişsel güçlük, dünyaya kötümser bir bakış açısı, kederli duygu durumu, sosyal ilişkilerde içe dönüklük, fiziksel enerji düzeyinde düşme, huzursuzluk, düşük benlik değeri, kendine ilişkin suçluluk duygularında artma, araçsal çaresizlik ve öğrenilmiş çaresizlik gibi çok yönlü belirtiler içerdiğini öne sürmüştür.

Depresyon, yaşamın getirdiği stres yaratan birçok duruma gösterilen normal bir tepkidir. Çoğu kez depresyon olarak yorumlanan durumlar arasında, okulda ya da iş yaşamında uğranılan başarısızlık, sevilen birinin kaybedilmesi ve hastalık ya da yaşlılığın kişinin kaynaklarını tüketmekte olduğunun anlaşılması gibi durumlar sayılabilir (Atkinson ve ark, 1990). Depresyon konusu içinde insanın psikolojik ve fiziksel işlevlerinin tümünü etkileyen pek çok belirti yer almaktadır. Depresyon, aslında duygu durumundaki bir bozukluktur. Bu nedenle depresyon yerine duygusal rahatsızlık terimi de sıklıkla kullanılmaktadır. Depresyon yaşayan kişiler en az iki hafta boyunca devam eden karamsarlık, iştahsızlık, sıkıntı ve keder duygularından yakınırılar (Blacburn, 2000). Depresyonun davranışlardaki etkisi, enerji azalmasına bağlı olarak hareketlerde yavaşlama şeklin de ortaya çıkar. Günlük işler bile altından kalkılmayacak görevler gibi görünür. Bu nedenle işler ya hiç yapılmaz, ya da yapılması için çok fazla zaman ve çaba harcanır. Kişi genellikle yalnız kalmak ister. Sosyal ilişkilerden kaçınır. Diğer ilgilerde olduğu gibi cinsel ilgi ve isteğinde de azalma olur. Amerikan Ulusal Zihin Sağlığı Enstitüsü'nün araştırmalarına göre, 15 milyon Amerikalı her yıl önemli bir depresyon krizi yaşıyor. Ancak bunların yalnız 1.5 milyonu tedavi için girişimde bulunuyor. Depresyon kadını, erkeği, genci, yaşlıyı aynı şekilde etkiler. Irklar ve sosyo ekonomik sınıflar arasında da fark gözetmez. Bu psikolojik rahatsızlık altı aydan iki yıla kadar uzayabilir ve bir insanın yaşamı boyunca farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Depresyon, yaygınlığı nedeniyle, psikolojik hastalıkların “soğuk algınlığı” olarak bilinir. Bu insanların çoğunun yardım almak için gerekli yerlere başvurduğu ve bilimsel olarak hakkında en fazla şey bilinen bir zihinsel durumdur (Atkinson ve ark, 1990).

Depresyon, bebeklikten yaşlılığa; hayatın her döneminde olur. Bebeklikte, hastanede yatırılan bebeklerde anne yoksunluğuna bir tepki olarak anaklitik (annenin çocuktan ayrı kalmasıyla oluşan depresyon) depresyon, gençlik döneminde intihar riski yüksekliği ve karmaşık belirtilerle birlikte, erişkin ve yaşlılık döneminde de yine kendilerine özgü değişik belirtilerle ortaya çıkar (Carlson ve Kashani, 1988).

Depresyon kadınlar arasında erkeklere göre dört kat daha fazla görülmektedir (APA, 1994). Davranışçı ve feminist teorilere göre, kadınların ruhsal durumu erkeklere göre olaylardan daha fazla etkilenebilir özelliktedir. Bu durum kadınların buldukları konumdaki güçsüzlüklerinden kaynaklanmaktadır. Özel yaşamlarındaki sorunlar, iki cinsiyet arasındaki ilişkide iş yükü ve eşitsizlikler kadınların depresyondan daha fazla etkilenmelerinde rol oynamaktadır (Zorba, 2008).

Ortalama olarak her ülkede genel nüfusun %20-30'unda depresif belirtilere rastlanmakta, %10-15'inde ise hekim desteği gerekmektedir. Depresyonun yaşam boyu prevalansı kadınlarda %20-26, erkeklerde ise %8-12'dir ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan ruhsal sorun depresyondur (Bahar ve Taşdemir, 2008).

Başka bir çalışmaya göre, erkeklerin hayatları boyunca depresif bir rahatsızlık yaşama riski %5-12 olarak tahmin edilirken bu risk kadınlar için %10-25 olarak tahmin edilmektedir (Martinsen ve Morgan, 1997). Dünya nüfusunun %13-%20'sinin, Amerika nüfusunun ise %9,5'inin (National Institutes of Mental Health, 2001) klinik olarak depresyon problemi yaşadığı ve dünya genelinde de yaklaşık olarak 121 milyon insanın depresyondan şikâyet ettiği tahmin edilmektedir (WHO, 2001). Amerika'da yapılan araştırmalar sonucunda da yaklaşık 16 milyon kişinin depresyon, 32 milyon kişinin de kaygı ve stres problemleri yaşadığı tahmin edilmektedir. Amerika'da her yıl 40 milyar dolardan fazla paranın, depresyon sebebiyle ortaya çıkan iş kaybı ve depresyon tedavi masrafları için harcandığı ifade edilmektedir (URL1, 2014).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda da depresyon oranı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Doğan, 2000). Kadınlarda en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde 55 yaşlarından sonra görülmektedir (Öztürk, 2002). Cins farklılığının getirdiği bedensel, hormonal özelliklerin kadınları depresyona daha yatkın kıldığı düşünülebilir, ayrıca kadınların erkeklere oranla duygusal sorunlarından daha kolay söz edebilmelerine de bağlanabilir (Bahar, 2005). Depresyonun yaygın olarak bulunmasının yanı sıra, bir diğer

önemli özelliği depresif nöbetlerin tekrarlayıcı niteliğidir. Majör depresyon geçiren bir kişide, 5 yıl içinde yeniden hastalanma olasılığı %70'tir. Tedavi edilmeyen hastalarda kronikleşme görülür ve bu da hastalığın tedavi şansını azaltır (Yıldız, 1998).

Gençler açısından bakıldığında, her yıl 13-19 yaş arasındaki gençlerin ortalama yüzde 3-5'i depresyonla karşı karşıya kalıyor. Majör Depresif Bozukluğu (MDB) çocukluktaki sıklığının %0.4 ile %2.5, gençlikte ise %0.4 ile %8.3 arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Fakat çocukların bilişsel, dil, bellek ve kendini anlamalarındaki gelişimsel kısıtlılıkları düşünüldüğünde, major depresif bozukluğun teşhis edilmesinde yanılgılar olabilir. MDB'nin gençlikteki yaşam boyu görülme sıklığı (%15 ile %20), yetişkinlerdeki yaşam boyu görülme sıklığına benzerdir. Bu benzerlik yetişkinlikte görülen depresyonun temellerinin gençlikte bulunduğuna işaret etmektedir. Distimik bozukluğun görülme sıklığı çocuklarda %0.6 ile %1.7 ve gençlerde %1.6 ile %8.0'dir. MDB çocukluk döneminde kızlarda ve erkeklerde aynı oranlarda görülürken, gençlik döneminde bu oran kızlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır, bu da yetişkinlik dönemindeki oranlarla paralellik göstermektedir (Beck ve ark, 1979).

2.1.1 Depresyon Tarihçesi

Çeşitli mitolojilerde eski ve yeni dinlerde Tanrı'ya başkaldıran, insana bütün kötülükleri yaptıran varlık olarak kabul edilen şeytan, MÖ.1400-150 yıllarında Hindistan'da, depresyonların ortaya çıkmasında rol oynayan tek etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Hintliler birbirinden farklı yedi tip şeytan olduğunu inanmışlar ve bu şeytanlardan birinin insanın ruhunu elde etmesi sonucu çeşitli depresyonların ortaya çıktığını düşünmüşlerdir. Tarih boyunca depresyonların nedenlerine, oluşumuna, klinik belirtilerine ve sınıflandırılmasına ilişkin görüşler gözden geçirildiğinde "şeytanın insan ruhunu ele geçirmesi" ya da "şeytanın insanın ruhuna egemen olması anlamına gelen "demonomania" yâda "possession diabolique" kavramına, kimi kez depresyonun nedeni, kimi kez klinik tabloyu oluşturan önemli bir belirti olarak rastlanır. 1895 yılında Kraepelin'in mani-melankoli psikozlunu (manik depresif hastalığı) tanımlanmasından önce bütün tıp kaynaklarında ve sınıflandırılmalarında her türlü depresyon karşılığı kullanılan melankoli terimi ilk kez Hipokrat (MÖ.460-377) tarafından ortaya atılmıştır. Ruhsal bozuklukların ve hastalıkların sınıflandırılması dört çağ içinde incelenir (Köknel, 2000).

İlk çağda depresyon adına yapılan çalışmalar içerisinde kara safra anlamına gelen melankoli terimi ortaya çıkmıştır. Kara sevdalı kişilik yapılarında, mizaçlarda, karaciğer ve safra yollarında ki bozukluklardan kaynaklanan durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, uykusuzluk, kaygı ve intihar düşünceleri görülmüştür. Platon, ruhsal hastalıkların doğa güçlerinden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Celsus, melankoli ve maniye baş hastalıkları arasında yer vermiştir ve Galen, melankoli ve malinin ortaya çıkmasında hastalığa yatkın kişilik yanında, beynin işlevsel bozukluğunun ve iç salgı bezlerinin rol oynadığını vurgulamıştır (Köknel, 2000).

MS. 400-700 arasında melankoli ve maniye yönelik birçok araştırmalar yapılmıştır. Orta çağda, ruhsal bozuklukların ve hastalıkların tanımı da ve sınıflandırılmasında İslam dünyası ağırlık kazanmıştır. Razi, Aristo'nun düşüncelerini izlemiş ve insanın yaşantısını birbirinden bağımsız olarak çalışan ama birbirini etkileyen, bitkisel hayvansal ve mantıksal adını alan üç ayrı ruh durumunun oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu ruh durumunun eksikliğinin yâda fazlalığının ruhsal bozukluklara ve hastalılara yol açtığını belirtmiştir. İbni Sina, "Kanun" kitabında ruh bozuklukları ve hastalıklarını 15 grup içinde toplamış ve ateşli akıl hastalıkları, bellek, düşünce bozuklukları, melankoli hastalıklarına değinmiştir (Köknel, 2000).

1450 yıllarından sonra Rönesans'la birlikte doğaüstü güçler ve dinini etkisi azalarak daha geçekçi ve doğru olarak bilimde ilerleme başlamıştır. Bu dönemde melankoli üstüne çalışmalar devam etmiş en önemlisi artık ruhsal hastalıkların beyin fonksiyonları, kimya ve anatomi açısından da incelenmeye ve ilişki kurulmaya çalışılmıştır (Köknel, 2000).

Fransa'da Pinel hastalıkları mani, melankoli, bunama ve zekâ geriliği olarak sınıflandırmış ve bu düşüncesine göre bu hastalıklar yapısal bozukluk sonucunda ortaya çıktığını ileri sürmüştür. 1822'den sonra yapısal bozukluğu olmayanlarda işlevsel nedenler üzerinde durularak beyin kimyası gündeme geldi. 1817-1868 tarihleri arasında Wilhem "ruhsal hastalıkların beyin hastalıkları hastalığı" olduğunu ileri sürmüş ve beyin yapısı ve işlevi henüz tam bilinmediğinden ruhsal hastalıkların oluşumunu bilmek ve buna göre sınıflandırmak olanaksızdır (Köknel, 2000).

2.1.2 Depresyon Türleri

Depresyon; majör depresyon, distimi (nörotik depresyon), manik depresif bozukluk, atipik depresyon, maskeli depresyon, reaktif depresyon, yaşdönümü depresyonu, doğum sonrası depresyonu, çocuk ve ergen depresyonu gibi değişik türlerde ele alınmaktadır.

Majör Depresyon

Majör depresyon en sık görülen depresyon türüdür. Kadınların %10-25'i, erkeklerin %5-12'si yaşamının bir döneminde majör depresyona maruz kalır. Alt sosyo-ekonomik gruplarda ve ailesinde depresyon geçirmiş bireylerde görülme ihtimali daha yüksektir. Majör depresyon tanısı konulabilmesi için hastanın daha önce diğer bir psikiyatrik hastalığının bulunmaması ve depresyonu ortaya çıkarabilecek organik bir etkenin bulunmaması gerekir (Işık, 1991; Köroğlu, 2004).

Distimi (Nörotik Depresyon)

Nörotik depresyonun süresi en az iki yıldır ve ağır olmayan depresyon belirtileri içerir. Arada bir iki gün süren iyilik dönemleri olabilir ancak çoğu zaman depresyon belirtileri hâkimdir. Uzun süreli devam eden hafif depresyondur ve sürekli bir iç sıkıntısı ve melankolik ruh hali şeklinde görünümle belirir (Işık, 1991).

Manik-Depresif (Bipolar) Bozukluk

Gerçekçi olmayan özgüven, yüksek sesle çok konuşma, fikir uçuşmaları, düşüncesizce riske girme davranışları, cinsel istekte artma, alkol ya da başka ilaçların kötüye kullanılması, uyku gereksiniminde azalma ve öfke görülen belirtiler arasındadır (Köroğlu, 2004; Öztürk, 2004; Shapiro, 1997).

Atipik Depresyon

Bu depresyon çeşidindeki belirtiler, yukarıda anlatılan depresyon belirtilerinden farklı seyreder. Duygulanım sürekli çökkün olmayabilir, bazen yaşanan ortama uygun olarak duygulanımda dalgalanmalar, neşelenme şeklinde görülebilir. Hastada iştah artışı ve kilo alımı olabilir. Bedensel uğraşılarda artış görülebilir. Atipik depresyonlu hastalar çoğu kez dürtüsel davranmaya eğilim gösteren, yakınmalarını

somatize etmeye ve histrionik davranış özellikleri göstermeye yatkın ciddi kişilik bozuklukları olan hastalardır (Işık, 1991).

Maskeli Depresyon

Maskeli depresyon terimi, duygulanım gösterimleri pek açık olmayan klasik depresyon belirtilerinin ikinci planda kaldığı buna karşılık somatik yakınmaların ve jatatif bozuklukların, karakter bozukluklarının, seksüel veya beslenme ile ilgili davranış bozukluklarının ya da alkolizm, toksikomani gibi sorunların ön planda yer aldığı endojen tabii depresyonlar “maskeli depresyon” ismi altında toplanır. Bu tür hastalarda depresyon bilinci söz konusu değildir. Savunma amaçlı geliştirilmiş bir gülümseme vardır. Hastalarda motor ve psikomotor inhibisyon, uyku bozukluğu, ilgi odaklarında azalma gibi bazı bulgular dışında diğer klasik depresyon elementleri hemen hemen görülmez (Aşkın, 2000; Işık, 1991).

Yaşadönümü Depresyonu

Yaşlılık döneminin getirdiği psikososyal problemler, sıklığı artan bedensel hastalıklar, kullanılan ilaçların fazlalığı ve bütün bunların meydana getirdiği nörokimyasal değişiklikler bu depresyonun ortaya çıkmasında etkili olur. Kadınlarda daha sık olmak üzere 40-50, erkeklerde 50-60 yaşları arasında görüldüğü kabul edilir. Ağır bunaltı, sabah bunaltısı, uyku bozukluğu klinik görünümüne egemendir. Hasta sıkıntılı bir hareketlilik içindedir. Kadınlarda önemli hormonal değişiklikler (menopoz) yaşadönümü depresyonunun nedenlerindedir. Bunun dışında emeklilik, yaşlanma ile ilgili kaygılar, sağlık sorunlarının sıklaşması yaşadönümü depresyonunun nedenleri arasındadır (Öztürk, 2004).

Reaktif Depresyon

Yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkar. Bu tür depresyonlarda suçluluk, günahkârlık düşünceleri, hezeyanlar bulunmaz. Uyku bozuklukları, sıklıkla geç ve güç uykuya dalma biçiminde olup sabahları erken uyanma olmaz. İştahsızlık kilo kaybı ya hiç yoktur ya da çok hafiftir. Kaygı ve belirtiler gün boyunca artar, geceleri doruğa ulaşır. Reaktif depresyon uzun sürse de (2-3 ay veya daha çok), genellikle, şifa ile sonuçlanır. Ancak bazı durumlarda daha da ağırlaşarak endojen tipli depresyonlara dönüşebilir (Köknel, 1992).

Doğum Sonrası Depresyonu

Doğum sonrası depresyonu, beyin kimyasında doğumu takiben oluşabilen değişikliklerin neden olduğu bir çeşit biyolojik rahatsızlıktır. Bu depresyonun oluşumunda; ilk doğum olması, gebelik veya annelikle ilgili çelişkili duyguların olması, daha önce depresyon geçirmiş olma, gebeliği sırasında zor yaşam koşullarına katlanma ve evlilik sorunlarının olması etkili olmaktadır (Köroğlu, 2004).

Çocukluk ve Ergenlik Depresyonu

Çocukluk çağı depresyonları, çocuğun kişilik ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyeceğinden tedavisinde çok önemli olduğu düşünülmektedir. Bebeklerde depresyona çok sık rastlanmamakla birlikte, bebek depresyonu bebek ile bakıcısı arasındaki rahatsızlığı yansıtmaktadır. Bebek ile bakıcı arasındaki bağ iyi kurulmamıştır veya ayrılık, ölüm gibi nedenlerle bozulmuştur. Başka bir durum ise; bebeğin gereksinimlerine “bakıcı” tarafından tam cevap verilememesidir (Shapiro, 1997). Burada bakıcıdan kastedilen sadece ücret karşılığı olarak bebekle ilgilenen kişi değil, bebeğin bakımını üstlenmiş olan anne, annecanne, abla vb. gibi akrabaları olarak düşünülmelidir. Depresyondaki bebekler uyuşuk, mızumsuz ve tepkisiz olurlar, ilgilerini annelerinden çekip kendi içlerine dönerler ve anneye bakmazlar, çok az gülümserler ve diğer yetişkinlerden yüzlerini saklarlar. Gerekli yemeği yemezler, gerekli uykuyu uyumazlar, emeklemekte ve oturmakta yavaşlarlar. Yaşlarının gerektirdiği oranda büyümmezler. Yani normal bebeklerden beklenen gelişim görevlerini yerine getirmede geri kalırlar. Okul öncesi dönem ve çocukluk döneminde ise çocuklar depresyonlarını davranışları aracılığı ile gösterirler (Shapiro, 1997).

Ergenlik dönemi depresyonu ise gerek yetişkin depresyonunun başlangıcı olma potansiyeli taşıması gerekse ergenin intihar girişimiyle yakından ilgili olması nedeniyle önemlidir. Bu iki özellik depresyonun yetişkin depresyonundan farksız olduğu düşüncesi uyandırabilir. Ancak ergenin ruhsal organizasyonu yetişkine ait öğeler yanında çocuğa ait öğeler de taşır. Bu özelliğe, ergende çok sık rastlanılan ve neredeyse bu döneme damgasını vuran dürtüsellik ve acting-out eğilimi de eklenince ergen depresyonu yetişkin depresyonundan farklı bir görünüm kazanabilir (Köroğlu, 2004).

2.2.3 Depresyonun Nedenleri

Depresyonun birçok nedeni vardır ve bunlar birbirleri ile etkileşim halindedirler. Depresyonda zihin ve beden birbirinden ayrılmamaktadır. Genetik, kişilik, kişilerarası ilişkiler, yaşam olayları, bedenin biyokimyası hatta sosyal ve geçmiş yaşantılardan kaynaklı güçlükler depresyona katkıda bulunabilmektedir. Depresyonun nedenlerini üç bölümde incelenebilir. Biyolojik nedenler, psikolojik nedenler ve çevresel etkenler (Fombonne ve ark., 2001);

Biyolojik Nedenler

Aile ve kalıtım araştırmaları duygu durum bozukluğu olanların birinci dereceden akrabalarında hastalanma riskinin belirgin olarak yüksek olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2004). Ailesinde depresyon geçirmiş olan bir kişinin bulunması o kişinin de depresyon geçireceği anlamına gelmez. Ancak ailede depresyon öyküsünün bulunması o kişide depresyon ortaya çıkma olasılığını artırıyor gibi görünmektedir (Koroğlu, 2004). Bireyde görülen depresyon türü açısından da distimik bozukluk, minör depresyon ve diğer hafif depresyonlarda kalıtımın etkisinin olmayacağı aresyonda ve psikotik depresyonda kalıtımın etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireyin depresyona erken başlama yaşı, anksiyete ve alkol bağımlılığı birlikteliği daha güçlü bir genetik eğilime işaret eder (Kulaksızoğlu, 1998).

Depresyonda ailenin etkisinden şüphe edilmemekle birlikte aileden kaynaklanan bu depresyonun aileden genetik olarak mı, yoksa öğrenme sonucu mu olduğu ya da genetik etkinin mi yoksa öğrenmenin mi daha etkili olduğu konusu bilinmemektedir. Depresif bir anne veya baba ile yaşamak veya ebeveynlerden birisi depresyonda olduğu için gerekli besini (maddi-manevi) alamamak depresyona zemin hazırlaya bilir. Öte yandan, biyolojik ebeveynleri depresif olan, evlat edinilmiş çocuklarda depresyon görünme olasılığı oldukça yüksektir. İkizlerle yapılan araştırmalarda genetik bağın etkisi açıkça görünmektedir. Eğer eş yumurta ikizlerinden birisi %65 olasılıkla diğeri de depresyona girer. Ayrı yumurta ikizlerinde bu oran sadece %14'tür. Eş yumurta ikizleri farklı ailelere evlatlık verildiğinde birisi depresyonda iken diğerrinin de depresyona girme olasılığının çok yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrı yumurta ikizlerinde ise böyle bir durum söz konusu değildir (Shapiro, 1997).

Fizyolojik Biyo-Kimyasal Nedenler

Duygulanım bozukluklarının ve depresyonları kimyasal iticilerle bağlantısına ilişkin araştırmalar katekolaminler ve indolaminler olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Schildraud merkezi sinir sisteminde bulunan noradrenalin ve serotanın yapımının mani vakalarında arttığı, depresyonlarda azaldığı varsayımını ileri sürmüştür. İdrarla atılan noradrenalin ve serotamin son parçalanma ürünlerinin mani vakalarında artması, depresyon vakalarında azalması bu varsayımı doğrular niteliktedir. Ayrıca beyin omurilik sıvısında her iki kimyasal ileticiye ilişkin parçalanma ürünlerinin mani vakalarında artması, depresyon vakalarında azalması, bu parçalanma ürünlerinin merkezi sinir sistemindeki miktarının mani vakalarında yüksek, depresyon vakalarında düşük olması da varsayımı destekler nitelikte olan sağlam dayanaklarıdır. İdrarla atılan adrenalin ajite depresyonlarında etkili olduğu da bilinmektedir. Kimi araştırmacıda depresyonlu hastaların bir bölümünde beyin omurilik sıvısında ve idrarda 5-HIAA düzeyinin azaldığını, düşük olduğunu saptamıştır. Özetle noradrenalin, serotonin, asetilkolin, nöropeptitler, iç salgı bezleri, hücre içi sodyum miktarı, kandaki potasyum-sodyum oranı, kanda ve beyin omurilik sıvısındaki kalsiyum düzeyi, kan plazmasındaki magnezyum ve çinko, kan şekerinin yüksekliği ve ya düşükliğu depresyon vakalarında görülmüştür.

Psiko-Sosyal Nedenler

Araştırmalar, toplumsal iletilerin zararlı, zorlayıcı, hastalık yapıcı toplumsal etkene dönüşmesinde iki temel nedenin rol oynadığını ortaya koymuştur.

- Toplumsal ortamın tehdit edici, tehlikeli nitelik kazanması,
- Toplumsal ortamla bireyin ruhsal yaşantısı arasındaki çatışma.

Toplumsal kaynaklı zararlı etkenler bireye, içinde bulunduğu kişisel alan ve içinde yaşadığı grupla yansır. Depresyonların bir bölümüne benlikle toplumsal ortamın çatışması yol açarken, bir bölümünü de benliğin toplumsal ortamda duyduğu yatırımı yaptığı amaçların, beklentilerin, değerlerin, inançların, kişilerin, nesnelere yitirilmesi neden olur. (Köse, 2009).

2.1.4 Depresyonun Belirti ve Bulguları

Depresyonun genel belirti ve bulguları şöyle sıralanabilir;

- 1.Fiziksel bir rahatsızlığa bağlı olmayan vücut ağrıları, kas gerilmeleri, sindirim bozuklukları,
- 2.Mutsuzluk, tedirginlik ve endişeli bir hal,
- 3.Kontrol edilemeyen öfke durumu,
- 4.Kendine güvenmeme, eleştirel yaklaşım ve suçluluk duygusu hâkimiyeti,
- 5.Yeme ve uyku alışkanlıklarında değişiklikler (çok ya da az yeme veya uyuma),
- 6.Belirgin kilo kazanımı veya kaybı,
- 7.Nedeni belirlenemeyen yorgunluk ve enerji azalmaları,
- 8.Okul başarısında düşme veya okuldan ayrılma,
- 9.Arkadaş ilişkilerinde ve aile içi ilişkilerde belirgin uzaklaşmalar,
- 10.Daha önce yapmaktan zevk aldığı işlerden, zevk alamama,
- 11.Kendini değersiz hissetme, küçük görme, kendini beğenmeme, suçlu hissetme,
- 12.Suçluluk ve değersizlik duygularını yoğun olarak yaşama,
- 13.Alkol ve madde kullanımında artış,
- 14.Eskiye nazaran daha çabuk sinirlenme ve duygu durumunda sürekli bir değişkenlik yaşama,
- 15.Ergenlik döneminde intihar düşüncelerinin artması,
- 16.Ailedeki bireylerden birinde depresyon görülmesi durumunda umutsuzluk ve süreğen bir hastalığın ortaya çıkması,
- 17.Duygu, düşünce ve ilişkilerde belirgin ve ani değişiklikler yaşama,
- 18.Algılamaları ve yargılamalarında abartılı olma, ani kararlar verme,
- 19.Dikkat toplama gerektiren işlere yoğunlaşmada güçlük, ya da kararsızlık hali veya unutkanlık,
- 20.Düşük öz saygı,

21. Başkaları tarafından gerçekçi bulunmayan ve başkalarını rahatsız eden ilgiler.

(Carlson ve Cartwell, 1982; Kovacs ve Goldston; 1991; Öztürk, 1994; Şenol ve ark.;1999; Quinn, 2000; Preston, 2001; Kastenbaum, 2002; Miller, 2002).

Depresyonda Duygusal Boyut

Depresyon yaşayan kişiler, en az iki hafta boyunca devam eden karamsarlık, iştahsızlık, sıkıntı ve keder duygularından yakınırırlar. Depresif duygu durumu, bazen çevreye karşı gösterilen bir tepki olarak ortaya çıkar. Eğer bu sırada hoş bir olay olursa, örneğin; bir arkadaş ziyareti ya da televizyonda bir komedi filmi gibi. Bu karamsarlık bir süre için ortadan kalkar. Kuşkusuz depresyon sırasında üzüntü ve keder dışında yaşanan başka duygular da vardır. Örneğin bazı insanlar eskiye kıyasla daha sinirli ve endişeli olduklarını fark eder (Blackburn, 1993; Çakmak ve Saatçioğlu, 2003).

Depresyonda Düşünel Boyut

Depresyondaki kişinin kendi dünyası ve geleceği hakkındaki düşüncelerinde de farklılıklar vardır. İşinin ustası bir ev kadını ya da başarılı bir işadamı, kendisini 'işe yaramaz', 'yetersiz' ya da 'başarısız' biri olarak görebilir. Aranılan özelliklere sahip olmadığına gerçekten inandığı için, benlik saygısı ve kendine olan güveni de kötü bir biçimde etkilenebilmektedir. Karar vermede güçlükler yaşanabilmektedir. Kişi geçmiş hataları ve kusurları üzerinde takılıp, çeşitli suçlar ya da bağışlanamaz günahlar işlendiği düşünebilir (Blackburn, 1993).

Depresyundayken, daha birçok sıkıntı yaşanabilir. Titiz bir ev hanımı ya da çalışkan bir işçi, kendini yorgun hissederek işini yapamayabilir. Zevk aldığı pek çok şeye karşı ilgisini tümüyle yitirebilir. Daha önceleri arkadaş canlısı olan biri arkadaşlarından kaçmak için karşı kaldırıma geçebilir, sosyal davetlerin tümünü reddedebilir. Böylece, yalnızlığı ve depresyonu gittikçe artan bir kısır döngüye dönüşür. Kişi, sürekli bir endişe yaşar ve bu endişeye bağlı fiziksel belirtiler gösterir. Kalp atışları artar, aşırı terleme, mide bulantısı, ağız kuruluğu, ishal ya da kabızlık gibi belirtiler gösterebilir. Düşüncelerde yavaşlama ve dağınıklaşma, dikkatte zayıflama oluşabilir. Okumak, hatta konuşmak bile zor gelebilir. Bu nedenle, bu sıkıntıyı çeken

kişi için herhangi bir işe girişmek çok zordur. Hatta kişi, kendisinin zihinsel bir sorunu olduğunu bile düşünebilmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2003).

Depresyonda Fiziksel Boyut

Depresyon içinde olan bir kişi için, bazen uykuya dalma sorun olurken bazen de gecenin ortasında uyanma ya da çok erken saatlerde uyanma gibi sorunlar olabilir. Enderde de olsa, uyku süresinde artış da gözlenebilir. İştahta azalma olduğunda, kilo kaybı iştah arttığında olduğunda kilo artışları olabilir. Depresyondaki kişiler, enerji kaybının yanı sıra bazen, ya kısmen ya da tümüyle cinsel ilgi kaybı yaşanabilirler (Blackburn, 1993).

2.1.5 Depresyonu Açıklamaya Çalışan Kuramlar

Tıpta teknik olanaklar gelişinceye kadar, birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi depresyonun da oluş nedenleri ancak psikolojik kuramlarla açıklanmaya çalışılıyordu.

Psikanalitik Kuramcılar

Depresyonla ilgili ilk klasik psikanalitik görüş, S. Freud ve K. Abraham'a aittir. Yas ve depresyon arasındaki benzerlikler üzerinde durulmuş ve aralarındaki fark, "agresyonun bireyin kendine yönelmesi" modeli ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kurama göre bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur. Kaybedilen kişi introjekte (içeride) edilir, yani sevilen kişinin tasarımı benliğin içinde saklanır. Ancak bu kişiye duyulan sevginin yanında bilinç dışı nefret, öfke gibi olumsuz duygularda vardır. Bu duygular nedeniyle (yaştan farklı olarak) kişi suçluluk hisseder, benlik saygısında düşme olur (Turhan, 2008).

Depresyon için öne sürülen "nesne kaybı" kavramı daha sonra genişletilmiştir. Kayıp yalnızca sevilen bir kişiye değil, sevilen, değer verilen her hangi canlı-cansız bir nesne veya soyut bir kavram içinde kullanılır olmuştur. Hatta kayıp olabileceği gibi gerçek olmayan, kişinin kayıp gibi algıladığı hayali bir durumda olabilir. Nesne ilişkileri kuramcısı Melanie Klein, depresyon oluşumu ve depresyona yatkınlıkla ilgili çalışmalar yapan, yayınlayan ilk analisttir. Bebeğin onu sevip destekleyen, cevap veren iyi anne imajı ile her istediğini yapmasını engelleyen, durduran kötü anne imajını birleştirip tutarlı bir biçimde sağlam 'içselleşmiş iyi anne', bütün nesne oluşturmasının yetişkin yaşamında depresyona uğramamasında önemli bir etken olduğu görüşünü

ortaya koymuştur. Klein bireyin 'infantil depresif durumu' aşamayıp, yetişkinlikte depresif durum yaşadığı görüşündedir Karen Horney'e göre, sevgisini göstermeyen ve itici davranan ebeveynlerce yetiştirilen çocuklar, güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimlidir. Bu tip çocuklar daha sonraki yaşamlarında eleştiri ve reddedilmelere karşı daha kolay çaresizlik duygusuna kapılıp depresyona girebilirler. Sandor Rado'ya göre, depresyon derin bir çaresizlik duygusu ile ilişkilidir. Depresyonun temel özelliği olan (zevk alma yetisinin kaybı), kişi kendi becerilerinin farkına varmadığı ya da duygusal tatmin geliştiremediği durumlarda ortaya çıkar. Harry Stack Sullivan da, depresyonun gelişmesinde olumsuz kişilerarası ilişkilerin rolünün olduğunu belirtmiştir (Turhan, 2008).

Bilişsel-Davranışçı Görüşler

Beck'in bilişsel kuramına göre, depresyonda temel patoloji bilişsel alandadır. Yani bireyin kendisi ve çevresiyle ilgili algılamaları, değerlendirmeleri ve yorumlarında yanlışlıklar çarpıklıklar-yanlılıklar mevcuttur. Uygunsuz düşünce depresyona yol açar ve alevlendirir. Bunlardan bazıları, abartma, aşırı genelleme, olumluyu yok saymadır. Kalıplaşmış düşünce şemaları kişide karamsarlık, çaresizlik duyguları uyandırır. Terapide de, bu bilişsel çarpıklıklar hasta ile birlikte saptanarak değiştirilmeye çalışılır. Seligman (1975), öğrenilmiş çaresizlik (learned helplessness) kavramını ortaya atarak, depresif hastalarda istenmeyen ve kaçınılmaz uyaranlar karşısında, pasivite ve çaresizlik şeklinde bir tepkinin ortaya çıktığını, çocuklukta gelişen bu tepkinin ileride bir kişilik kalıbı haline gelerek, artan stresler sonucu depresyonun oluşmasına yol açtığını belirtmiştir. Pekiştirme modeline göre ise, uygun ödüllendirilmelerin olmayışı veya uygunsuz tepkilerle karşılaşma ile bağlantılı olarak depresyon süregelenleşmektedir. Çünkü birey tüm algı ve dikkatini olumsuzlara odaklamaktadır. Her yaşanan olumsuz deneyim, birey için dış dünyanın olumsuzluklarla dolu olduğuna ve bireyin bu olumsuzluklarla başa çıkmaya yetersiz kaldığına ilişkin bir kanıt oluşturmaktadır. Yaşam olayları ve çevresel stres etkenlerinin depresyona etkisi modeline göre, stresli yaşam olaylarının genelde depresyonun ilk kez ortaya çıkışında etkili olduğunu belirtilmektedir. Şiddetli bir stres, beyinde yapısal ve işlevsel uzun süreli, hatta kalıcı değişiklikler oluşturabilir. Bu değişiklikler kişiyi yeni ataklara karşı daha duyarlı kılabilir (Turhan, 2008).

Davranışsal Görüşler

Davranışçı kuramcılara göre çökkünlük çocukluktan beri acılı uyaranlarla karşılaşılınca bunlardan kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumudur (Öztürk, 2002). Depresyonun davranışçı analizini yapan Skinner çevrenin olumlu olarak pekiştirdiği davranışlar için pekiştirici durdurması sonucu davranıştaki zayıflamayı depresyon olarak tanımlamıştır. Fester ise, ani çevre değişikliklerinin, cezalandırılmanın itici denetlemenin ve pekiştirmedeki değişikliklerin depresyona neden olduğunu savunmaktadır (Ergül, 2003).

İş Doyumu ve Çökkünlük

İşten doyum sağlamama ve iş doyumsuzluğu ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir etkidir. Yapılan araştırmalarda, iş doyumsuzluğu derecesi bireyden bireye değişmekle birlikte kaygı oluşturan bir durum olduğu saptanmıştır. Gereksinimlerin karşılanmamasından kaynaklanan gerilimi azaltmak için, bireylerin kullandığı savunma mekanizmaları kalıplaşır ve bireyin kişiler arası ilişkilerinde etkili olursa, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki gösterir (Taşdemir, 1999). Araştırmalarda ayrıca yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, uykusuzluk, bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumunu arasında ilişki bulunmaktadır. Doyumsuzluğun en belirgin sonuçlarından biri de hayal kırıklığıdır. Bu gibi tepkiler dışında meydana gelen diğer bir tepki de zorlamalar karşısında çalışanlarda zaman zaman aletler veya diğer çalışma arkadaşlarına yönelen saldırganlıklar ve nevrozlara giden hastalıklardır (Aydın, 2000).

2.1.6 Spor ve Depresyon İlişkisi

Duygular performansınızı artırabilir ya da engelleyebilir. Yarışma öncesinde kaygılı olduğunuzda, gerilim düzeyi bulunduğunda baştan ayağa doğru gevşeyerek özellikle gerilimin olduğu kasları serbestleştirerek, nefes alışverişinizi değiştirerek rahatlamak bir yöntem olabilir. Kişilik ile sportif eylemler arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmada O. Neumann; genç performans sporcuları ile sporcu olmayanları karşılaştırdığında spor yapanların yapmayanlara göre daha çalışkan, daha canlı, ilişki kurmaya sürekli hazır, sebatlı, zor koşullarda ortama uymalarının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Yapılan araştırmada spor yapanların yapmayanlara göre daha dışa dönük ve duygusal olarak dengeli oldukları belirlenmiştir (Baştuğ ve Cumralıgil, 2004).

Çok sayıda sporcu yarışa başlamadan önce uyarılma düzeyine bağlı olarak biraz kaygı yaşamıştır. Bilindiği gibi aşırı kaygı yoğunlaşmayı azaltmakta; aynı zamanda da sakatlanma çekince (risk)'lerini arttırmaktadır. Bütün bunlar olumsuz düşüncelerin oluşma nedenidir. Bu durum süreklilik (dayanıklılık)'te azalma ya da sürekli olarak verim düzeyinde yitimler biçimde kendini gösterir. Yapılan araştırmalar takım sporu yapanlarla bireysel spor yapanlar arasında kişilik özellikleri yönünden belirli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Bireysel spor yapanların takım sporu yapanlara göre daha az kaygılı, kendine daha yeterli ve daha bağımsız oldukları belirtilmektedir. Bireysel spor yapan sporcuların yalnız başlarına antrenman yapmayı seven, becerilerini yalnız geliştirmek isteyen, daha gergin ve öfkeli, kendiliğindenlik (spontan olma) özelliği fazla, kendilerine güvenen, benmerkezci ve tepkisel özellikleri yüksek kişiler olduğunu belirlemişlerdir. ABD'de yapılan bir çalışmada, pratisyen hekimlerin vizitelerinin %50'sini stresle ilgili sebepler teşkil etmektedir. Geleneksel olmayan programlardan biri kısa süreli veya kronik egzersiz uygulamalarıdır. Araştırmaların sonuçları egzersizin anksiyeteve depresyonda düzelme ile birlikte olduğunu göstermektedir. Ayrıca uzun süreli egzersiz programlarına katılımın benlik değerini artırdığı tespit edilmiştir. Egzersizin negatif sonuçlarından biri de "yıpranma sendromu" dur. Antrenman arttıkça mizaç bozukluğu ağırlaşır. Yıpranma sendromu antrenman ile dinlenme arasındaki denge bozukluğuna bağlıdır. Antrenmanda ilerleyememe ve müsabaka performans düşüklüğü ile kendini gösterir. Yıpranma sendromunun bilinen tedavi yöntemi istirahattir (Baştuğ ve Cumralıgil, 2004).

Bacmand, 664 erkek atlet ve 500 kontrol grubundan oluşan bir çalışmada, fiziksel aktivite ortamında atletlerin maruz kaldığı çeşitli psikolojik faktörlere gösterdikleri kaygı ve depresyon belirtilerini incelenmiş, birbirinden çok farklı sonuçlar tespit edilmiştir (Bacmand, 2003). Depresyon belirtileri ikiye ayrılır: Psikomatik belirtilerin yani bedensel yakınmalar, ağrı ve rahatsızlıklardan, mide sancularından şikâyet ederler. Sporcular açıklayamadıkları sıkıntı ve korkularından bahsederler. İyi bir yarışma çıkarıp çıkaramayacağı, yarışmayı kaybedebileceği, bu takdirde ceza görebileceği kaygı ve kuşkusu, nöro-negatif dengeyi bozarak bu yakınmalara neden olabilir. Ruhsal belirtileri ön planda olduğu depresyon halinde sporcular derin üzüntü hali gösterirler. Bu tip sporculara daha az görev verilip, sporda kaybetme ya da kazanmanın doğal olduğunu kabul ettirecek konuşmalar yapılmalıdır. Çekingen ve

kuşkucu sporcular her şeye, herkese kuşku ile bakarlar. Başkalarından uzak, yalnız yaşamayı yeğlerler (Başer, 1998).

2.1.7 Depresyon ve Egzersiz

Depresyon ve egzersiz arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmaların sonucunda egzersizin, akut ve kronik olarak anti-depresan etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca yapılan araştırmalarda çoğunlukla aerobik egzersizler kullanılmasına rağmen, bu çalışma sonucunda aerobik ve anaerobik her iki egzersiz tipinin de uzun süre ve yüksek şiddette yapıldığında, depresyonun etkilerinin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Az sayıda araştırma aerobik ve anaerobik egzersizin depresyon tedavisinin üzerindeki etkisini karşılaştırmıştır. Örneğin, majör depresif bozukluğu olan 40 kadın hastayı rastgele yöntemle üç gruba ayırmışlardır:

- Tahmini maksimal kalp atımının %80'i ile koşu yapanlar,
- Tahmini maksimal kalp atımının %50'si ile ağırlık antrenmanı yapanlar ve
- Kontrol grubu.

Araştırmacılar, egzersiz grubundaki katılımcılardan 8 hafta boyunca, haftada 4 gün egzersiz yapmaları istemiştir. Tedavi sonrasında ve ilerleyen 1, 7 ve 12. aylardaki değerlendirmelerde, aerobik ve anaerobik iki egzersiz grubundaki katılımcıların kondisyon ve depresyonlarında kayda değer iyileşme olduğu tespit edilmiştir. Sonucunda, egzersize katılanların katılmayanlara göre daha az depresif oldukları görülmüştür. Ayrıca, depresyonu şiddetli olanların egzersizden daha çok yarar sağlayanlar oldukları tespit edilmiştir (Yeltepe, 2010).

Kadınların yaşamları boyunca depresyon yaşama risklerinin erkeklere göre iki kat fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte kadınların, depresyon tedavilerine ek olarak egzersiz yapmayı erkeklere kıyasla daha az tercih ettikleri görülmektedir. Oysa yapılan çalışmalar, egzersiz yapan kadınların depresyon seviyelerinde önemli derece azalma olduğunu göstermektedir. Diğer önemli bir bulgu, klinik depresyonun psikolojik rahatsızlıklar içinde egzersize en pozitif etkiyi veren sorun olduğudur Klinik zihinsel rahatsızlıklar içerisinde, tedavisine ek olarak egzersiz önerilen ve en çok araştırılan rahatsızlığın depresyon olduğu görülmüştür. 1980'den sonra depresyon ve aerobik ya da anaerobik egzersiz ile ilgili toplam 80 çalışma North ve ark. (1990) tarafından incelenmiş ve inceleme sonucunda aşağıdaki temel sonuçlar elde edilmiş:

- Egzersizin kısa ve uzun süreli bir antidepresan etkisinin olduğu,
- Egzersizin her popülasyon grubunda depresyonun azalmasında etkili bulunduğu ama en çok egzersiz programının başlangıcında fiziksel ya da psikolojik olarak en sağlıksız olanlarda etkili olduğu, Egzersizin her yaş grubunda (11 ve 55 yaş aralığında) depresyonun azalmasında etkili bulunduğu ama en çok ileri yaşlardaki bireylerde etkili olduğu,
- Egzersizin her iki cinsiyette de etkili bir antidepresan etki gösterdiği,
- En sık kullanılan iki egzersiz türünün yürüyüş ve jogging olduğu,
- Aerobik ve anaerobik her iki egzersiz türünün de etkili olduğu,
- Egzersiz süresinin uzun ve sıklığının fazla olmasının depresyon seviyesinde daha büyük bir azalmaya sebep olduğu,
- En etkili anti depresan etkinin, egzersiz ve psikoterapi'nin birlikte kullanıldığında ortaya çıktığı tespit edilmiş.

Özet olarak söylenebilecek olan egzersiz ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu konusunda bilimsel verilerle desteklenen bir fikir birliğinin olduğudur. Bununla birlikte egzersizin bu anti depresan etkisinin ardında yatan mekanizma henüz tam anlaşılammıştır. Bu mekanizmanın açıklığa kavuşması için yapılacak yeni çalışmalardan elde edilecek olan bilimsel veriler, egzersizin depresyon tedavisinde ek bir terapi olarak kullanılmasının uzmanlar tarafından kabul görmesine de çok yardımcı olacaktır (Yeltepe, 2010).

2.2 İmgelemenin Tanımı ve Alt Birimleri

Sporda rekabetin ve sportif kazancın arttığı günümüzde sporun aktörleri olan sporcuların performanslarını artırmak ve fiziksel becerilerini mükemmelleştirmek için birçok yöntem, çalışma ve farklı antrenman programları uyguladıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalar performansın artırılması ve becerilerin geliştirilmesinde fiziksel uygulamaların yanında psikolojik uygulamalarında çok önemli ve başarıyı getiren faktörlerden biri olduğunu açığa çıkarmıştır.

Konter “Sporda Karşılaşma Psikolojisi” adlı kitabında, sportif performansta; fizik, teknik ve taktik beceriler kadar, psikolojik beceriler için de benzer şekilde ve önemde ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Nasıl, fiziksel, teknik ve taktik beceriler bir antrenman periyotlaması içerisinde gerçekleşiyorsa, genel ve özel plan programlar

izliorsa, psikolojik beceriler için de benzer süreçleri izlemesi gerektiğini ve insanın, vücut, duygu, düşünce ve davranışlarıyla bir bütünü oluşturduğunu vurgulamıştır (Konter, 2006). Sporda başarılı olabilmek için fiziksel yeteneğin yanında psikolojik yeteneklere de ihtiyaç olduğunu belirten Loehr (1980), mükemmel bir performans göstermenin birtakım psikolojik ve zihinsel faktörlere bağlı olduğunu ve bu becerilerin herhangi bir beceri gibi öğrenilebileceğini vurgulamaktadır (Anshell, 2009; Elçi ve ark. 2013). Zihinsel çalışma, değişik nedenlerle sporcuda meydana gelen kaygı, korku, aşırı heyecan gibi psikolojik gerilim yaratan etkenlerden kurtulup, optimal uyarılma düzeyini kazanarak performansın olumlu yönde gerçekleşmesini sağlamaya yöneliktir (Açıkkada ve Ergen, 1990).

Fiziksel performansın geliştirilmesi ile ilgili olan gevşeme, hedef belirleme, self-talk gibi birçok psikolojik beceri bulunmaktadır ve bunlardan birisi de imgeleme becerisidir (Tiryaki, 2000).

İmgeleme, alıştırma yapılmadan, planlı ve yoğun bir şekilde zihinde canlandırarak yeni bir hareketi öğrenme veya zaten bilinen bir hareketin mükemmelleştirilmesi sürecidir (İkizler ve Karagözoğlu, 1997).

İmgeleme ile hem fiziksel becerilerin gelişimini hem de zihinsel becerilerin gelişimini sağlar. İmgeleme ile öğrenilen becerilerin geliştirilmesi, hataların düzeltilmesi gibi fiziksel düzeltmeler sağlanabileceği gibi, duyguların kontrolü, konsantrasyonun ve kendine güvenin gelişimi gibi psikolojik düzenlemeler de sağlanabilir. Sporcuların başarılı olmaları ve imgelemeden yeterli düzeyde yararlanabilmeleri için zihinlerinde olumlu imgeler kurmaları oldukça önemlidir. Olumlu imgeler sporcuların eylemlerini de olumlu etkilemektedir (Kızıldağ, 2007).

İmgeleme bir düşünce ve yaratıcılık sürecidir. Serbest düşünce sürecinde imgeler birbiri ardına zihinde canlanır, hayal kurulur. İmge ya da tasarımlar daha da soyutlanır, birbirine katılır, çıkarılır, benzetilir, nitelikleri değiştirilir, yeni bileşimler, sentezler ortaya çıkar ki bu da yaratıcılık sürecini oluşturur. Bunu yapabilmek için beyindeki depolanmış bilgi ve yaşantı zenginliği kullanılır. Bir başka deyişle imgeleme; daha önceki yaşantıların imgelerinin, tasarımlarının birbiriyle bağlantı kurularak çözümlenmesi, birleştirilmesi gibi işlemlerle zihinde canlandırılması olarak tanımlanmıştır (Erkuş, 1984).

İmgeleme, bellekte depolanan duyuşsal yaşantıların içsel olarak hatırlanması ve dışsal bir uyarı olmadan bu yaşantıların tekrarlanmasıdır (Tiryaki 2000; Murphy 1992).

İmgeleme, yalnızca zihin içinde bir görme deneyimi değildir. İmgeleme genellikle baskın, etkin ve güçlü olan bir duygudur. İmgeleme yalnızca bir, birkaç veya bütün duyuları içerebilir (Konter, 1999). Bu tanımlamalar ışığında imgeleme kavramını fiziksel bir çalışma olmadan bir becerinin o beceriye ilişkin bütün duyularla zihinde canlandırılıp, uygulanması olarak tanımlayabiliriz (Kızıldağ ve Tiryaki, 2012).

Birçok psikolog, imgelemenin sporcunun psikolojik performansını geliştirmeden önemli çalışmalardan biri olduğuna inanır. Literatür araştırıldığında; bilişsel strateji olan imgelemenin hiç çalışma yapmamaktan daha etkili olduğu, fiziksel çalışmadan ise daha az etkili olduğu grlmektedir (zerkan, 2006).

2.2.1 İmgeleme Kuramları

İmgeleme zerine günümüze değin birçok araştırma yapılmış ve imgeleme farklı psikolojik akımlar içinde yer almıştır. İmgelemenin ilk kuramları; psiko-nöromusküler kuram ve sembolik öğrenme kuramıdır.

Psiko-nöromusküler Kuram

İmgeleyle ilgili ilk kuram Carpenter (1894) tarafından geliştirilmiştir. Carpenter'a göre imgeleme motor becerilerin öğrenilmesini kolaylaştırır. Bu kurama göre fiziksel aktivite esnasında belli bir nöromusküler yoldaki neurotransmitter maddeler uyarıldığında, bu yol boyunca kimyasal maddeler salınmakta ve bir transmission (geçiş) gerçekleşmektedir. Dolayısıyla herhangi bir imgesel çalışmada bulunulması, benzer Şekilde fiziksel çalışmalarda olduğu gibi nöromusküler aktiviteyi harekete geçirmektedir (Tiryaki, 2000). İmgeleme kasları bir eylem için programlar ve imgelenen beceriler hareketin fiziksel çalışmasında olduğu gibi kasları uyarır (URL2, 2014).

Psiko-nöromusküler kuram, berrak olarak imgelenen görüntülerin, olayların ve davranışların, gerçeğine benzer olarak nöromusküler yanıtlar meydana getireceğini ileri sürmektedir. Beynimizde imgelemesi kurulan görüntüler, kaslarımızı etkiler ve beynimiz, kaslarımızı imgelendiği biçimde yönlendirir. Çünkü beynimiz, kaslarımızı imgelenen beceriye uygun bir Şekilde uyarılar göndermektedir. Beynimiz tarafından

gönderilen uyarılar, çok küçük, minimal düzeyde olduklarından, dıştan görülebilen ve belirgin olan bir kas hareketini meydana getiremezler. Ancak, bu uyarılar kaslarımızı fiziksel beceriler yönünde etkileyebilir, programlayabilir ve performansa yardımcı olabilir (Vurgun, 2010).

Sembolik Öğrenme Kuramı

Psiko-nöromusküler araştırmalarda kişilerin, imgelemeyle nöromusküler aktiviteye sahip olmamaları psiko-nöromusküler kuramın eleştirilmesine ve alternatif kuram arayışlarına neden olmuştur. Bu arayışlar sonunda psiko-nöromusküler kurama alternatif olarak, sembolik öğrenme kuramı veya başka bir ifade ile hareket örüntülerini kavrama kuramı ortaya atılmıştır. Sackett (1934), sembolik öğrenme kuramı; hareketleri kavramada imgelemenin sporculara yardımcı olabileceğini tartışmış imgelemenin hareket örüntülerini kavrama ve kazanmada kişilere yardımcı olmak için kodlama sistemi olarak işlev görebileceğini önermiştir (Weinberg ve Gould, 1995).

Sembolik öğrenme kuramında imgeleme çalışmaları, hareket modellerinin sporcuların beyinlerinde kodlanmasına yardımcı olmaktadır. İmgeleme çalışmaları, merkezi sinir sistemi içerisinde, motor programlamaların yaratılmasına yardımcı olmaktadır.

İmgeleme çalışmaları, sporcuların zihinsel tasarım geliştirmelerine, gerçeğe yakın zihinsel uyanlar yaşamalarına ve psikolojik beceriler kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Sporcular yaptıkları sporla ilişkili olarak, uygulayacakları teknik ve taktikleri, arkadaşlarına, rakiplerine gösterecekleri davranışları imgeleyerek, kendilerini karşılaşmalara hazırlayabilirler. Bununla birlikte sporcular, yaşayacakları kaygı ve strese, gösterecekleri dikkat ve konsantrasyona, imgeleme antrenmanları ile hazırlık yapabilirler. İmgeleme antrenmanları, sporcuların psikolojik beceriler geliştirmesinde oldukça etkili bir yöntemdir (Beşiktaş, 2005)

Bu kuramla ilgili yapılan araştırmalara, Ryan ve Simons'un yapmış olduğu araştırmalar destek olmuştur. İmgelemenin daha yüksek motor bileşenleri olan konularda değil, daha yüksek bilişsel bileşenleri olan konularda daha etkili olduğunu ortaya koyarak sembolik öğrenme kuramını desteklemişlerdir (Ryan ve Simons, 1985).

Bütüncül Yapı ya da Öngörü Kuramı

Bütüncül yapı ve öngörü kuramı; Grouions (1992) ve Hale (1994), imgelemenin nasıl işleyeceği ile ilgili olarak öne sürdükleri birbiriyle ilişkili iki yaklaşımdır. İmgelemenin performansı nasıl geliştireceğini açıklayan bu kuramlar Gestalt psikolojisine dayanır (Morris ve ark., 2006). Gestalt psikolojisinin temel ilkesi, ‘bütün parçalarının toplamından öte bir şeydir’ cümlesiyle özetlenebilir (URL3, 2014). Gestalt psikolojisinde bireyler, çevresindeki nesne, olay ve şekillere ‘bütün’ halinde tepkide bulunurlar, ayrıntılarla ilgilenmezler. Yani bireyler bir şeyi bütün olarak kavrar (Kavcar ve ark., 2004). Bireyler, bütünü parçalara ayırarak değil anlamlı örgütlenmiş halde algılarlar ve bütün ile parçaları arasındaki ilişkileri keşfederler. Ayrıca algılamada basitlik, benzerlik, yakınlık, devamlılık, şekil ve zemin ilişkileri önemlidir. (Binbaşoğlu, 2004).

2.2.2 Fonksiyonel Eşitlik ve Nörofizyolojik Açıklamaları

İleri nörofizyolojik ölçümlerin gelişimi ile birlikte psikoloji alanındaki araştırmacılar imgeleme ve hareket arasındaki ilişkiyi daha iyi açıklamışlardır. Aslında araştırmacılar imgeleme ve hareketin çok benzer olduğunu ve hatta bazıları da araştırmacılar motor imgeleme ve motor hazırlığın fonksiyonel eşitlik olduğunu söylerler (Kızıldağ, 2007).

Fonksiyonel eşitlik hipotezi ortak yapıları ve işlemleri ortaya çıkaran imgeleme-algılama ve imgeleme hareketlerdir. Temel olarak imgeleme performansı artırır. Çünkü imgeleme ve performans hazırlık aşamalarında birbirine çok benzemektedir, fakat imgeleme sırasında uygulama engellenmektedir. Böylece imgeleme uygulamaları son motor emirlerin uygulamasını içermeyen gerçek fiziksel uygulamalar gibidir. (Morris ve ark., 2006).

Görsel imgeleme ve algılamanın fonksiyonel eşitliği psiko-fizyolojik açıdan büyük destek görmektedir (Farah, 1989).

2.2.3 Bilişsel İmgeleme Kuramları

Şimdiye kadar yapılan araştırmalarda; bilişsel imgeleme kuramları olarak ikili kodlama kuramı, bioinformational kuram ve üçlü kodlama kuramı görülmektedir.

Bioinformational Kuram

Lang'in (1977) geliştirdiği kuram, bilgi işlem sũrecini kullanır (Morris ve ark., 2006). Bu varsayımın temelinde, bir imge fonksiyonel bir biçimde organize edilen öneri demetlerinin beyin tarafından depolanması yatar, model; imgenin iki ana ifadeden oluşan bir tanımını yapar; bunlar yanıt önerileri ve uyarıcı önerilerdir (Weinberg ve Gold, 1995). Önerilen uyarılar, imgelenecek senaryonun içeriğini açıklamaktadır. Yanıt için öneriler, imgelenen senaryoya, imgeleyen tepkisini açıklar. İmgeleme çalışmasının sportif performansı etkileyebilmesi için uyarıcı ve tepki önerilerinin her ikisinin de aktive olması zorunludur. İmgeleme, sporcunun düşüncesinde tepkide bulunduğu, sadece bir uyarıcı değil, aynı zamanda tepki fonksiyonlarını içermektedir. İmgelemenin uygun motor programları ve etkili bir biçimde sportif performansı geliştirmeye olanak tanıdığı ileri sürülmektedir (Konter, 1999).

Spor psikolojisi ile ilgili literatür incelendiğinde, doğrudan ve dolaylı olan birçok destekleyici çalışma bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar uyarıcı ve tepki önermelerinin içsel ve dışsal imgeleme perspektifleriyle benzer olduğunu savunmaktadırlar. Bu araştırmacılar imgelemenin bir beceriyi izlemeden çok o beceriyi uygulama olduğuna inandıklarından içsel imgelemenin tepki önerme sürecini geliştireceğini savunurlar. Bu bağlamda imgeleyen kişi beceriyi birinci şahıs perspektifinden yaşadığı için içsel imgeleme kinestetik ve kassal duyum gibi birçok tepki önermesini kapsamaktadır.

İkili Kodlama Kuramı

Paivio'nun (1975) geliştirdiği bu kuram ikili kodda herhangi birinin geri çekilmesi ile sonuçlanabilen iki bağımsız hafıza kodunu sağladıklarından imgelerin öğrenmede çok etkili olduğunu belirtmektedir. Bu kuram sözel ve sözel olmayan kodlamalar sisteminin yapısal ve işlevsel özelliklerine dayanarak nasıl işlendiğini, kodlandığını ve hatırlandığını tanımlamaktadır. Sözel bilgi görsel bilgi ile birlikte verildiğinde öğrenme daha etkili ve verimli duruma gelmektedir (Aldağ ve Sezgin, 2003).

Bu kurama göre hem işitsel hem de görsel ipuçları bir arada kullanıldığında hatırlama ve zihinde tutma becerileri gelişir (URL4, 2014). İkili kodlama kuramına göre iki zihinsel kodun olması bilgileri saklayıp geri getirme açısından daha avantajlıdır.

Bazı araştırmalar eğer görsel imgeleme ile sözsel bilgi birlikte imgelenirse ya da bazı sözsel bilgiler uygun görsel bilgilerle desteklenirse öğrenmenin daha fazla olacağını destekler (URL5, 2014). Bir hareket dizisini hem sözsel hem de görsel imgelemeyle öğrenmek olasıdır. Örneğin; bir kayakçı yarışma parkurunu hem görsel hem de sözsel olarak imgeleyebilir. Bu durumda sporcu hem sözsel hem de görsel ipuçlarına sahip olacaktır (Kızıldağ, 2007).

Paivio (1991), resimlerin kelimelerden daha kolay hatırlandığını bu yüzden de görsel kodlamanın sözsel kodlamadan daha üstün olduğunu savunmuştur. Görsel ve sözsel sistem arasında 3 farklı süreç vardır. Bunlar temsili süreç, başvurusal süreç, çağrışımsal süreçtir. Temsili süreç uyarının uygun türü ile hafıza kodunun belli bir türünün harekete geçmesini ifade eder. Başvurusal süreç iki hafıza kodunun çapraz hareketini ifade eder. Çağrışımsal süreç ise verilen bilginin herhangi bir sistemi harekete geçireceğini ifade eder (Paivio, 1991; Nada, 1999).

Kelimeler ve görsel imge arasındaki ilişki şu şekilde açıklanabilir;

- Görsel imgeler diğer görsel görevlerle karıştırılır,
- Szsel görevler diğer sözsel görevlerle karıştırılır,
- Görsel imgeler ile sözsel görevler birbirine karışmaz (URL6, 2014).

l Kodlama Kuramı

Ahsen (1984), geliştirdiği l kodlama kuramında, imgelemeyi  unsura ayırır. İlk unsur imgelemenin yani imgenin kendisidir. İkinci unsur somatik tepkidir. nc unsur da imgenin anlamını ifade etmektedir. Bu unsur birçok imgeleme modeli tarafından göz ardı edilmektedir. Ahsen, kişilerin geçmiş yaşantı ve hikyelerini imgelerine taşıyacaklarını savunur (Morris ve ark., 2006). Bu, l kodlama kuramının ilk unsuru duyusal yaşantıları kapsar. İkinci unsur olan somatik tepki ise artmış kalp atım sayısı, imgeleyen kişinin kendini sınırlı hissetmesi ya da imgelemenin psiko-nöromusküler kuramda belirtildiği gibi kassal aktivitelerdeki artışı içerir. (Morris ve ark., 2006). Sporcuların imgelerine yükledikleri anlamlar, onların performans potansiyellerini harekete geçirmelerinde ve başarmalarında çok önemli rol oynayabilir (Konter, 1999).

2.2.4 Psikolojik İmgeleme Kuramları

Literatürde yapılan taramada, araştırmacıların imgelemenin sporcunun psikolojik durumlarını ne şekilde etkilediğini, performans gelişimi üzerindeki etkilerini açıklamak için dikkat-uyarılma ve yetkinlik kuramlarına başvurduğu görölmektedir.

Dikkat-Uyarılma Kuramı

Bu kurama göre imgeleme, optimal uyarılma düzeyinin elde edilmesine yardımcı olmaktadır. Dikkat ve uyarılma ile ilgili hipotezler, imgesel alıştırmaların sporcunun optimal uyarılma düzeyini başarmada, hazırlayıcı fonksiyon olarak bir dizi yardımda bulunduğunu ileri sürmüştür. Optimal uyarılma, konu ile ilgili uyarılara dikkati odakladığı için, performansı kolaylaştırıcı bir fonksiyon göstermektedir (Konter, 1999). Dikkat-uyarılma kuramı imgelemenin konsantrasyonu geliştirebileceğini, kaygıyı azaltılabileceğini ve kendine güveni arttırılabileceğini savunur (Weinberg ve Gould, 1995).

Bu kuram, imgelemenin optimal uyarılmışlık düzeyinin ve buna bağlı olarak zirve performansın başarılmasında sporcuya yardım eden bir faktör olarak işlev görür. İmgelemenin öncelikle kuvvet konusunda, daha sonra da sembolik ve bilişsel elementleri olan konularda kolaylaştırıcı etkisi vardır (Feltz ve Landers, 1983). Bu kuram, doğrudan deneysel destek görmemiştir. Ancak, son zamanlardaki araştırmalar, konuyla ilgili imgelemenin, konuyla ilgili olmayan imgelemeye göre, performansta daha büyük düzelmeler meydana getirdiğini göstermektedir. Bu kuramla ilgili daha kesin sonuçların elde edilmesi için daha çok araştırmaya gereksinim vardır. Birçok spor psikoloğu ve antrenör sporculara optimal uyarılma düzeylerini yakalamaları için çeşitli yöntemler uygulamaktadırlar. Başarılı performansı yakalamak için, bu uygulamalar içinde imgelemeye yer verilebilir (Konter, 1999).

Yetkinlik Kuramı

Sembolik öğrenme kuramı, becerinin kazanılmasında zihinsel çalışmanın etkisini anlamada dikkat-uyarılma kuramı veya yetkinlik kuramı ise, iyi öğrenilmiş motor becerilerin performansında, performans öncesi imgelemenin etkilerini anlamada, daha uygun yaklaşımlar olabilir (Budak, 2003).

Performans başarıları, sözel iknalar, model alma ve fizyolojik uyarılma; sportif performans için kendine güvenin yükseltilmesiyle ilişkili olarak 4 önemli değişkendir. Bu değişkenler, sporcunun kendisini yetkin, güçlü ve etkili hissetmesinde, algılamasında rol oynamaktadır (Bandura, 1974). İmgelemenin motor performans üzerindeki etkileri ile ilgili olarak, yetkinlik kuramı bazı açıklamalar getirmiştir.

İmgelemenin etkili olabilmesi için, sporcu performans bölümlerinin farkında olmalı ve bunun eksiksiz bir şekilde imgesel kopyasını uygulayabilmelidir. Şimdiye kadar edindiğimiz bilgilere göre, bu derece gelişmiş imgesel yeteneği destekleyen kanıtlar azdır. Bu en azından karmaşık motor beceriler için doğru gözükmemektedir. Eğer sporcu, performans bölümlerinin yanlış bir imgelemesine sahip olursa bu durum performans bozulmasına neden olmaktadır. Bu nedenle doğru ve olumlu imgeleme, performans düzelmesinde daha etkili olmaktadır (Beşiktaş, 2005).

2.2.5 İmgeleme Çeşitleri

Mahoney ve Avenier (1977), sporcuların genellikle imgelemeyi içsel ve dışsal olarak kullandıklarını belirttiler. İçsel ve dışsal imgelemenin her ikisi de faydalıdır (Weinberg ve Gould, 1995).

İçsel İmgeleme

İçsel imgeleme için, bireyin kendini bir beceriyi yaparken düşünme durumu denilebilir. İçsel imgeleme kişinin kendi vücutlarının içinde imgeleyerek yapıldığından imgeler hareketin düşüncesini belirtir. İçsel imgelemenin, becerilerin öğrenimine, dokunsal (kinestetik) geri bildirimde katkıda bulunduğu söylenebilir.

Dışsal İmgeleme

Dışsal imgelemede birey kendini bir diğer kişinin gözleriyle bakıyormuş gibi gözlemleyerek, duygulanımlar yaşayabilir. Birey kendini doğru şekilde izleme olanağına sahip olduğu için hatalarını rahatlıkla belirler, kendini model alır ve kendini üst düzeyde bir teknik uygularken ya da arzuladığı bir tavrı alırken görebilir. Sporcu dışarıdan nasıl görüldüğünü hayal ederken, nasıl olması gerektiği ile ilgili bağlantı kurarak yeni beceriler kazanabilir (Beşiktaş, 2005).

2.2.6 İmgeleme Kullanım Zamanları

İmgeleme kullanımının ne zaman yapılacağı bireyin durumuna göre değişiklik göstermektedir. Sporcuların imgelemeyi kullanımı aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

Antrenmandan Önce ve Sonra

İmgeleme, antrenman öncesinde ve sonrasında kullanılabilir. Bu imgelemeler 10 dakikayı geçmemelidir. 10 dakikadan fazla süren imgeleme çalışmasında genellikle olumsuz etkiler ortaya çıkmıştır (Murphy ve Durtsehi, 1990).

Antrenmandan öncesinde imgeleme sinir sistemini uyuracağından, ön ısınmayı sağlayıp konsantrasyonu artırır, hazır olmayı sağlar ve zaman kazandırır. Antrenmandan sonra yapılan imgeleme ise olaylar canlı ve yeniyken yapıldığından sporcunun hem antrenmandaki hatalarını düzeltmesi hem de hedeflenen becerinin kazanılması açısından oldukça önemlidir.

Müsabakadan Önce ve Sonra

Sporcuların müsabaka öncesi imgeleme yaparak, kendi hareketlerini, reaksiyonlarını, duygularını ve zihinlerini hazırlayabilirler. Yapılan imgeleme çalışması, sporcuyu rahatlatma ve gevşetme açısından önemlidir. Müsabaka sonrasında yapılacak olan imgeleme ise geleceğe yönelik konsantrasyon çalışması olarak değerlendirilebilir. Ayrıca sporcular müsabakada yapmış oldukları olumlu hareketleri imgeleyerek pekiştirebilirler.

Serbest Zamanda

Sporcular imgelemeyi herhangi bir yer ve zamanda yapabilirler. İmgeleme antrenmanın bir parçası olarak görülmelidir. Sporcuların antrenörleriyle konuşarak imgeleme zamanını ve yerini önceden planlamaları gereklidir.

Sakatlık Sonrası Toparlanmada

Sporcu, branşına özgü teknik ve taktik uygulamalarını imgeleme çalışması yaparak canlı tutabilir. Bu hem sakatlık sırasında oluşabilecek kaygıların azalmasında etkili olur hem de sakatlık sonrası, müsabakalara zihinsel ve duygusal olarak hazır olmasını sağlar.

2.2.7 İmgelemede Dikkat Edilecek Noktalar

Rushall'a göre; etkin bir imgeleme için aşağıdaki noktaların göz önünde bulundurulması gerekir (Tiryaki, 2000):

1. Bireyin gereksinimlerini analiz etmek
2. İmgelenecek hedef davranışı belirlemek
3. İmgelemeye ilişkin öğretim basamaklarını belirlemek
4. Her bir basamaktaki imgeleme hızını belirlemek
5. Uygulamayla ilgili olarak sporcuyla eğitim
6. Kapalı pozitif pekiştirmeleri öğretmek ve geliştirmek (yani sporcu beceriyi başarıyla imgelediğinde kendi kendisini pekiştirmesi: örneğin, bak gerçekleştirdin, ben yetenekli bir sporcuyum, başardım gibi. Olumsuz pekiştirmelere kesinlikle izin verilmemelidir. Bu, sporcunun kendine olan güvenini azaltacaktır).
7. Sporcunun gerçek performansını değerlendirmek.

2.2.8 İmgelemenin Performans Artırımında Kullanımı

Birçok çalışmada sportif performansla imgeleme arasında ilişki incelenmiş ve çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu araştırmalar bütünüyle değerlendirildiğinde, imgelemenin sportif performansa çeşitli şekillerde yardımcı olduğu söylenebilir. Performansı artırmada imgelemenin kullanımını fiziksel becerinin artırılması, algısal becerinin artırılması ve psikolojik becerinin artırılması şeklinde üç başlık altında toplanabilir.

Araştırmacılar imgelemenin fiziksel uygulama kadar yararlı olmadığı, imgelemenin hiç çalışma yapmamaktan daha yararlı olduğu ve imgelemenin birçok değişik sporlarda örneğin, dayanıklılık sporlarında, futbolda, basketbolda, voleybolda, hentbolda, dalmada, golfte, kayakta, patende, cimnastikte, atletizmde, aletli dalışta, performansı geliştirdiği gibi değişik sonuçlar elde edilmiştir (Leunes, 2002).

İmgelemenin etkisi, sporcunun kendini model alma şeklinde artırılabilir. Sporcu geçmişte ortaya koyduğu başarılı performanslarını daha öce çekilmiş görüntülerden izleyebilir ve böylece kendi hareketlerini model alabilir. Bu kişinin

kendisiyle daha çok yakınlık kurmasına, kendisini daha iyi tanınmasına yol açabilir. Sporcu kendisine yabancı olan bir başka sporcunun başarılı hareketlerini model olarak kullanma yerine, kendine ait olan, kendisinin üretmiş olduğu hareketleri model alabilir. Bu sporcunun kendisine saygı ve güveninin artmasında etkili olabilir. Sporcu, imgeleme ile kendini model almayı kombine ederek kullanmada, yüksek düzeyde berrak ve kontrol edilebilir imgeler geliştirebilir ve bunları zihinsel antrenman programlarında kullanabilir. Bu çeşit imgeleme programlarının performansı olumlu yönde etkilemesi ve geliştirmesi mümkündür (Konter, 1999).

İmgeleme çalışması doğru bir yapıldığında performansa aşağıda açıklanan şekillerde yardımcı olabilir (Konter, 1999);

- 1.İmgeleme öz farkındalığın gelişmesine yardımcı olmaktadır.
- 2.İmgeleme duyguların kontrol edilmesine yardımcı olmaktadır.
- 3.imgeleme acılı durumların rahatlatılmasına yardımcı olmaktadır.
- 4.İmgeleme uyarılmışlık veya yoğunlaşmanın düzenlenmesine yardımcı olmaktadır.
- 5.İmgeleme hazırlık ve taktik stratejilerine yardımcı olmaktadır.
- 6.İmgeleme becerilerin öğrenilmesine ve çalışılmasına yardımcı olmaktadır.

2.2.9 Sporda İmgeleme Envanteri

Pavio (1985) 'ikili kodlama kuramı' nı geliştirerek imgelemenin genel ve özel düzeyde bilişsel ve motivasyonel bir rol oynadığı ve bu rollerinde genel ve özel düzeylerini içeren 2x2 faktöriyel modelini öne sürmüştür. Bilişsel Özel İmgeleme=becerileri imgeleme, Bilişsel Genel İmgeleme=stratejileri imgeleme, Motivasyonel Özel İmgeleme=hedef yönelimleri, Motivasyonel Genel İmgeleme=uyarılmışlık düzeylerini ifade etmektedir (Morris ve ark., 2006). Bu kurama dayanarak Hall ve ark. (1998), imgeleme fonksiyonlarını sporcuların hangi sıklıkla kullandıklarını değerlendirmek için "Sporda İmgeleme Envanteri"ni-SİE geliştirmişlerdir. Paivio'nun (1985) orjinal modelinden farklı olarak SİE'ndeki motivasyonel fonksiyonlar Motivasyonel Genel-Uсталık (kendine güveni imgelemek) ve Motivasyonel Genel-Uyarılmışlık (Psikolojik ve duygusal uyarılmışlığı imgelemek) olmak üzere 2 parçaya bölünmüştür. Sporda imgeleme envanterinin alt boyutları şu

şekildedir: a) Bilişsel Genel İmgeleme, b) Bilişsel Özel İmgeleme, c) Motivasyonel Genel-Uyarılmışlık, d) Motivasyonel Genel-Uсталık, e) Motivasyonel Özel İmgeleme (Short ve Short, 2007).

Bilişsel Özel İmgeleme (BÖ): Özel becerileri mükemmel bir şekilde uygulamayı içeren imgelemedir (Hardy ve ark., 1997). Bu tür imgeleme bir becerinin gelişimine doğrudan etki eder (teniste mükemmel bir servis atışının imgelemesi gibi). Bilişsel özel imgeleme fiziksel çalışma ile birlikte kullanıldığında hedef performansa ulaşmada sporculara yardımcı olur.

Bilişsel Genel İmgeleme (BG): Performansa ilişkin planların başarılı bir şekilde uygulanmasını içerir (Hardy ve ark., 1997). Sporcular imgelemeyi özel becerilerin prova edilmesi için kullanmalarına ek olarak, ayrıca oyun planlarına katılma, oyunun stratejilerinin ve rutinlerinin prova edilmesi için de imgelemeyi kullanırlar. Bir yarışmaya hazırlanırken sıklıkla bu tür imgelemeyi kullanırlar. Bilişsel genel imgeleme oyunun stratejileri, rutinelere katılma ya da oyun planlarının uygulanması ve öğrenilmesi gibi durumlarda etkili olduğu için performansı artırır (Hall, 2001). Bu tür imgeleme hem yeni başlayanların hem de üst düzey sporcuların karmaşık becerileri öğrenmelerinde ve hatırlamalarında yardımcı olur (Boyd ve Munroe, 2013).

Motivasyonel Özel İmgeleme (MÖ): Başarılan özel performans hedeflerini imgelemeyi içerir (Hardy ve ark., 1997). Sporcular kazanma ya da iyi performanslarından dolayı tebrik edilmeleri gibi özel hedefleri imgelediklerinde motivasyonel özel imgelemeyi kullanırlar (bir yarışmayı kazanma, madalya alma gibi). Sporcuların imgeledikleri rollerle performansları paralel gittiğinde daha gerçekçi benlik standartlarına sahip olurlar. Bu tür imgelemeyi kullanan sporcular hedefle ilgili görevleri sürdürmede daha iyilerdir. Bu bağlamda hedef belirleme etkili müdahale programları için ilk adım olduğundan Hall ve Weinberg (1999), daha sonraki mantıklı adımın sporcular için imgelemelerinin temeli olarak bu hedefleri kullanmaları gerektiğini söylediler (Hall, 2001).

Motivasyonel Genel Uсталık İmgelemesi (MG-U): Sporcular yarışmaya özgü teknik ve taktik problemlerle karşı karşıya geldiklerinde bu problemlerle nasıl başa çıkabileceklerini imgelerler. Hardy ve ark. (1997), Moritz, Hall, Martin ve Vadocz'a (1996) göre eğer sporcular sportif güveni yeniden kazanmak, geliştirmek ya da korumak

isterse, bu tür imgelemeyi kullandıklarını belirttiklerini söz eder (Hardy ve ark., 1997). Motivasyonel genel ustalık sporcunun kendine güveninin yüksek olmasına ve zor durumlarda kontrolün kendisinde olmasına yardımcı olur. Bu tür imgeleme sporcuların yeterli benlik algılarını da artırır.

Motivasyonel Genel Uyarılmışlık İmgelemesi (MG-UY): Önemli olan yarışmalara eşlik eden duyguları ifade eder (Hardy ve ark., 1997). Motivasyonel genel uyarılmışlık, bir sporcunun yarışmaya hazırlanırken kaygıyı ve uyarılmışlık düzeyini kontrol etmek için kullanılır (Boyd ve Munroe, 2013).

3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde araştırma grubu, kullanılan veri toplama materyali ve veri toplama tekniği, uygulanan istatistiksel analizler sunulmuştur.

3.1. Araştırma Grubu

Bu araştırmada, 18-24 yaş aralığındaki 556'sı erkek ve 406'sı bayan olmak üzere atletizm branşıyla uğraşan toplam 962 sporcuya Beck Depresyon Ölçeği ve Sporda İmgeleme Envanteri doldurulmuştur. Araştırmaya katılan erkek ve bayan atletler, aktif olarak spor yaşantısına devam eden ulusal ve uluslararası atletizm müsabakalarına hazırlanan sporcular arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

3.2. Veri Toplama Materyali

Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilmiş olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Hall ve ark. (1998) tarafından geliştirilen Sporda İmgeleme Envanteri-SİE (Sport Imagery Questionnaire-SIQ) kullanılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Beck Depresyon Ölçeği ve Sporda İmgeleme Envanteri araştırmaya katılan sporcularla birebir görüşülerek uygulanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Yirmi bir belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir ve alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte 0-9 puan alanlar minimal düzeyde depresif belirtiler, 10-16 puan arası hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler ve 30-63 puan arası alanlar ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterenler olarak belirtilmiştir.

Sporda İmgeleme Envanteri (SİE): Araştırmamızda Hall ve ark. (1998) tarafından geliştirilen Sporda İmgeleme Envanteri-SİE (Sport Imagery Questionnaire-SIQ) kullanılmıştır. Sporda İmgeleme Envanteri yedili likert tipinde 30 maddeden

oluşan bir ölçüm aracıdır (1=tamamen katılmıyorum ve 7=Tamamen Katılıyorum) Envanterin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar; Bilişsel Özel İmgeleme, Bilişsel Genel İmgeleme, Motivasyonel Özel İmgeleme, Motivasyonel Genel Uyarılmışlık ve Motivasyonel Genel Ustalık'tır. Bilişsel İmgeleme soruları: 1, 2, 4, 5, 7, 9, 13, 14, 15 olmak üzere 9 adettir. Motivasyonel Özel İmgeleme soruları 3, 6, 8, 10, 20 olmak üzere 5 adettir. Motivasyonel Genel-Uyarılmışlık soruları 11, 12, 17, 19 olmak üzere 4 adettir. Motivasyonel Genel- Ustalık soruları 16, 18, 21 olmak üzere 3 adettir.

Araştırmamızda Kızıldağ'ın (2007) "Farklı Branşlarda Elit Sporcuların İmgeleme Biçimleri" adlı yüksek lisans tezinde yaptığı faktör analizi sonucu ortaya çıkan 4 faktör ve 21 maddeden oluşan envanter kullanılmıştır. Buradan hareketle; envanterin alt boyutları, Bilişsel İmgeleme, Motivasyonel Özel İmgeleme, Motivasyonel Genel Uyarılmışlık ve Motivasyonel Genel Ustalık olarak belirlenmiştir. Sporda İmgeleme Envanteri (SİE)"nin ve alt boyutlarına ilişkin genel iç tutarlık değerleri; Bilişsel İmgeleme" alt boyutu Cronbach Alpha değeri .81, "Motivasyonel Özel" alt boyutu Cronbach Alpha değeri .80, "Motivasyonel Genel Uyarılmışlık" alt boyutu Cronbach Alpha değeri .71 ve "Motivasyonel Genel Ustalık" alt boyutu Cronbach Alpha değeri .59 olarak bulunmuştur. "Sporda İmgeleme Envanteri (SİE)" nin genel Cronbach Alpha değeri ise .86 olarak bulunmuştur.

3.4. İstatistiksel Analiz

Bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 21.0 istatistik paket programından yararlanılmamıştır. Cinsiyete göre farklılıklar Independent simple t test ile bakılmıştır. Spor yaşına göre depresyon ve imgeleme puanları dağılımı için varyans analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Cinsiyete göre yaş, spor yaşı, depresyon ve imgeleme alt puanları dağılımı farklılıkları

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. hata	(T- test)
Yaş (Yıl)	Erkek	556	18,82	,16	1,837
	Bayan	406	18,38	,16	
Spor yaşı (Yıl)	Erkek	556	5,60	,12	,570
	Bayan	406	5,50	,12	
Depresyon puanı	Erkek	556	29,57	,18	-,490
	Bayan	406	29,72	,26	
Bilişsel imgeleme	Erkek	556	36,20	,48	,655
	Bayan	406	35,74	,48	
Motivasyonel özel imgeleme	Erkek	556	22,65	,23	-3,23**
	Bayan	406	23,83	,28	
Motivasyonel genel uyarılmışlık	Erkek	556	16,17	,20	3,97**
	Bayan	406	14,99	,20	
Motivasyonel genel ustalık	Erkek	556	13,13	,15	,664
	Bayan	406	12,98	,16	

**=P<0.001

Tablo 1’de cinsiyete göre yaş, spor yaşı, depresyon ve imgeleme alt puanları dağılımı farklılıklarına bakıldığında; ortalama yaşları erkeklerde 18,82 yıl ve bayanlarda 18,38 yıl olarak bulunmuştur. Depresyon puanları erkeklerde 29,57 ve bayanlarda 29,72 bulunmuştur. Bilişsel imgeleme puanları erkeklerde 36,20 bayanlarda 35,74 bulunmuştur. Bilişsel imgeleme puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Motivasyonel özel imgeleme puanı erkeklerde 22,65 bayanlarda 23,85 bulunmuştur. Motivasyonel imgeleme puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Motivasyonel genel uyarılmışlık puanı erkeklerde 16,17 bayanlarda 14,99 bulunmuştur. Motivasyonel genel

uyarılmışlık puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Motivasyonel genel ustalık puanı erkeklerde 13,13 bayanlarda 12,98 bulunmuştur. Motivasyonel genel ustalık puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Spor yaşına göre depresyon ve imgeleme puanları dağılımı

		N	Ort.	Std. hata	Min.	Maks.	F
Depresyon puanı	3 ve daha az yıl (1)	242	28,79	,25	22,00	43,00	6,18*
	4-7 yıl (2)	521	30,07	,23	22,00	47,00	
	7 ve daha fazla yıl (3)	199	29,50	,27	24,00	43,00	
	Toplam	962	29,63	,15	22,00	47,00	
Bilişsel imgeleme	3 ve daha az yıl (1)	242	34,61	,75	14,00	57,00	11,05**
	4-7 yıl (2)	521	35,48	,42	15,00	57,00	
	7 ve daha fazla yıl (3)	199	39,09	,80	15,00	57,00	
	Toplam	962	36,00	,34	14,00	57,00	
Motivasyonel özel imgeleme	3 ve daha az yıl (1)	242	24,52	,32	13,00	34,00	15,49**
	4-7 yıl (2)	521	22,26	,24	6,00	34,00	
	7 ve daha fazla yıl (3)	199	23,79	,41	10,00	32,00	
	Toplam	962	23,14	,18	6,00	34,00	
Motivasyonel genel uyarılmışlık	3 ve daha az yıl (1)	242	14,82	,28	5,00	26,00	6,64**
	4-7 yıl (2)	521	15,81	,20	5,00	26,00	
	7 ve daha fazla yıl (3)	199	16,33	,30	8,00	26,00	
	Toplam	962	15,67	,14	5,00	26,00	
Motivasyonel genel ustalık	3 ve daha az yıl (1)	242	12,86	,22	4,00	21,00	3,94*
	4-7 yıl (2)	521	12,92	,14	3,00	21,00	
	7 ve daha fazla yıl (3)	199	13,68	,27	2,00	21,00	
	Toplam	962	13,06	,11	2,00	21,00	

*= $P<0.05$, **= $P<0.001$

Tablo 2’de spor yaşına göre depresyon ve imgeleme puanları dağılımına bakıldığında; depresyon puanı 3 ve daha az yıl spor yaşı olanlarda 28,79 iken 4-7 yıl spor yaşı olanlarda 30,07 ve 7 yıldan fazla spor yaşı olanlarda 29,50 olarak bulunmuştur. Spor yapma yaşına göre depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Bilişsel imgeleme puanı 3 ve daha az yıl spor yaşı olanlarda 34,61 iken 4-7 yıl spor yaşı olanlarda 35,48 ve 7 yıldan fazla spor yaşı olanlarda 39.90 olarak bulunmuştur. Spor yaşına göre bilişsel imgeleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Motivasyonel özel imgeleme 3 ve daha az yıl spor yaşı olanlarda 24,52 iken 4-7 yıl spor yaşı olanlarda 22,26 ve 7 yıldan fazla spor yaşı olanlarda 23,79 olarak bulunmuştur. Spor yaşına göre motivasyonel imgeleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p<0.001$). Motivasyonel genel uyarılmışlık puanları 3 ve daha az yıl spor yaşı olanlarda 14,82 iken 4-7 yıl spor yaşı olanlar 15,81 ve 7 yıldan fazla spor yaşı olanlarda 16,33 olarak bulunmuştur. Spor yaşına göre motivasyonel genel uyarılmışlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Motivasyonel genel ustalık puanları 3 ve daha az yıl spor yaşı olanlarda 12,86 iken 4-7 yıl spor yapanların 12,92 ve 7 yıldan fazla spor yaşı olanların 13,68 olarak bulunmuştur. Spor yaşına göre motivasyonel genel ustalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Spor yaş grubuna göre depresyon ve imgeleme puanlarının karşılaştırılması (Scheffe Testi)

Değişkenler	Yaş grubu	Ort. farkı	Std. hata	Sig.
Depresyon puan	1-2	-1,28781*	,36921	,002
	1-3	-,71739	,45417	,288
	2-3	-,57042	,39551	,354
Bilişsel imgeleme	1-2	-,86857	,82964	,578
	1-3	-4,48301*	1,02056	,000
	2-3	3,61444*	,88874	,000
Motivasyonel özel imgeleme	1-2	2,26184*	,43071	,000
	1-3	,73082	,52983	,387
	2-3	1,53101*	,46139	,004
Motivasyonel genel uyarılmışlık	1-2	-,99726*	,35327	,019
	1-3	-1,51437*	,43456	,002
	2-3	,51711	,37843	,394
Motivasyonel genel ustalık	1-2	-,06343	,27318	,973
	1-3	-,82481*	,33605	,049
	2-3	,76138*	,29264	,034

Tablo 3’de spor yaş grubuna göre depresyon ve imgeleme puanlarının karşılaştırılmasında, yaş gruplarına göre depresyon puanındaki farklılık birinci (3 ve daha az yıl spor yaşı olanlar) ve ikinci yaş grubundan (4-7 yıl spor yaşı olanlar) kaynaklanmaktadır. Birinci yaş grubunun depresyon puanı ikinci yaş grubundan anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$). Yaş gruplarına göre bilişsel imgelemede üçüncü yaş grubunun (7 yıldan fazla spor yaşı olanlar) puanı ile birinci ve ikinci yaş grubu puanı arasındaki fark anlamlıdır. 7 yıldan fazla spor yaşı olanların bilişsel imgeleme puanı birinci ve ikinci gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Yaş gruplarına göre motivasyonel özel imgelemede anlamlı farklılık birinci grup ile ikinci grup ve

ikinci grup ile üçüncü grup arasındadır ($p<0.001$ ve $p<0.05$). Yaş gruplarına göre motivasyonel genel uyarılmışlık düzeyinde birinci grup ile ikinci ve üçüncü grup arasında farklılık bulunmuştur. Birinci grubun puanı ikinci ve üçüncü gruptan anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$). Yaş gruplarına göre motivasyonel genel ustalık puanlarında üçüncü yaş grubunun puanı ile birinci ve ikinci yaş grubu puanı arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4: Depresyon grubuna göre imgeleme biçimleri

	Gruplar	N	Ort.	Std. hata	Min.	Maks.	Ind. t test
Bilişsel imgeleme	3. grup	517	35,66	,44	14,00	57,00	-1,08
	4. grup	445	36,41	,54	15,00	57,00	
	Toplam	962	36,01	,34	14,00	57,00	
Motivasyonel özel imgeleme	3. grup	517	24,00	,24	6,00	34,00	5,16**
	4. grup	445	22,15	,26	12,00	34,00	
	Toplam	962	23,15	,18	6,00	34,00	
Motivasyonel genel uyarılmışlık	3. grup	517	15,64	,18	5,00	26,00	-,288
	4. grup	445	15,72	,23	5,00	26,00	
	Toplam	962	15,68	,14	5,00	26,00	
Motivasyonel genel ustalık	3. grup	517	12,88	,13	3,00	21,00	-1,810
	4. grup	445	13,29	,18	2,00	21,00	
	Toplam	962	13,07	,11	2,00	21,00	

**= $P<0.001$

Tablo 4’de depresyon grubuna göre imgeleme biçimlerine bakıldığında; atletler 3. ve 4. derecede depresif belirtiler göstermiştir. 3. grup 17-29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler gösterenler ve 4. grup 30-63 puan arasında ise şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterenlerdir. Bilişsel imgeleme puanı orta düzeyde depresif puanı olanlarda 35,66 iken şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterenlerde 36,41 bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Motivasyonel imgeleme puanı orta düzeyde depresif puanı olanlarda 24,00 iken şiddetli düzeyde

depresif belirtiler gösterenlerde 22,15 bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Motivasyonel genel uyarılmışlık puanı orta düzeyde depresif puanı olanlarda 15,64 iken şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterenlerde 15,68 bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Motivasyonel genel ustalık puanı orta düzeyde depresif puanı olanlarda 12,88 iken şiddetli düzeyde depresif belirtiler gösterenlerde 13,29 bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 5: Anlamlı değerler korelasyon tablosu

	Bilişsel imgeleme	Motivasyonel özel imgeleme	Motivasyonel genel uyarılmışlık	Motivasyonel genel ustalık
Depresyon puanı	,105**	-,069*	,134**	,128**
Bilişsel imgeleme		,320**	,469**	,654**
Motivasyonel özel imgeleme			,188**	,347**
Motivasyonel genel uyarılmışlık				,388**

*= $P<0.05$, **= $P<0.001$

Tablo 5’de anlamlı değerler korelasyon tablosuna bakıldığında; depresyon puanı ile bilişsel imgeleme, motivasyonel genel uyarılmışlık ve motivasyonel genel ustalık arasında pozitif ($p<0.001$) ve motivasyonel özel imgeleme arasında negatif korelasyon ($p<0.05$) anlamlı bulunmuştur. Bilişsel imgeleme ile motivasyonel özel imgeleme, motivasyonel genel uyarılmışlık ve motivasyonel genel ustalık arasında pozitif korelasyon anlamlıdır ($p<0.001$). Motivasyonel özel imgeleme ile motivasyonel genel uyarılmışlık ve motivasyonel genel ustalık arasındaki pozitif korelasyon anlamlıdır ($p<0.001$). Motivasyonel genel uyarılmışlık ile motivasyonel genel ustalık arasındaki pozitif korelasyon anlamlıdır ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde; farklı yaş kategorilerindeki atletlerin, yapılan istatistik çalışmaları sonucunda elde edilen depresyon düzeyleri ile imgeleme düzeyleri yaş, cinsiyet açısından incelenmiş ve aralarında anlamlı düzeyde bir farklılık olup olmadığı literatürdeki benzer çalışmalar ile tartışılmıştır.

Yapılan literatür çalışmalarında düzenli olarak fiziksel egzersize katılımın depresyon düzeyine etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (Jasnoski ve ark., 1988; El-Naggar, 1986). Ancak sporu egzersiz olarak yapmakla performans sporu olarak yapmak birbirinden farklı kavramlardır. Performans sporcusu için her yarış önemlidir. Antrenmanlardaki yoğun çalışmanın karşılığının alınması ya da çabaların boşa gitmesi yarışın sonucuna bağlıdır. Böyle bir durumda her şey sporcu için baskı ve kaygı sebebi olabilir (Turhan, 2009). Bu da sporcuların depresyon düzeyine negatif düzeyde etki edebilir.

İmgeleme, sporcular ve antrenörler arasında, performansı çeşitli yönlerden arttırmak için yaygın ve kabul gören bir taktiktir. Psikologlar, imgelemenin sporcunun psikolojik performansını yükseltmede en önemli çalışmalardan biri olduğuna inanırlar. İmgeleme fiziksel çalışma ile birlikte yapıldığında etkisinin arttığı kanıtlanmıştır. Hird, Landers, Thomas ve Haron (1991) tarafından yapılan çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir (Kızıldağ, 2007).

Depresyon düzeylerini bulmaya yönelik çalışmalarla yapılan çalışma arasında büyük bir farklılık vardır. Literatür araştırıldığında, farklı spor branşlarında yapılan çalışmalarda ortaya konan depresyon puanlarının büyük bir kısmının 10-16 puan arası hafif düzeyde depresif belirtilere sahip olduğu görülmüştür (Turhan, 2008; Çiçek ve ark., 2013, Özdel ve ark., 2002, Gezer, 2008). Bu çalışmaya katılan atletlerin ise orta ve şiddetli düzeyde depresyon puanları aldığı görülmektedir. Depresyon ölçeği sporculara yarışma takviminin hemen öncesinde uygulanmıştır. Bu nedenle atletlerin depresyon düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Atletizm sporuyla elit düzeyde uğraşan sporcuların ulusal ve uluslararası müsabakalardan beklentileri de yüksek olmaktadır. Müsabaka öncesinde, sporcularda sakatlık riski, hata yapma ve yarış kazanamama düşüncesi, dopingli çıkma olasılığı gibi sebepler depresyon düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir.

Çalışmada cinsiyete göre depresyon düzeylerine bakılmıştır. Depresyon puanları erkeklerde 29,57 ve bayanlarda 29,72 bulunmuştur. Cinsiyetin depresyon puanlarına etkilemede belirleyici bir faktör olmadığı görülmüştür. Literatürde yapılan tarama sonucunda, hem bu araştırmanın sonuçlarıyla örtüşen, hem de örtüşmeyen sonuçlar bulunduğu belirlenmiştir.

Çiçek ve ark. (2013), “Sporun Depresyon Düzeyi Üzerine Etkileri” adlı araştırmalarında cinsiyet faktörüne göre depresyon düzeylerinde farklılık görülmemiştir. Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinde erkek ve bayan öğrencilerde depresyon puanını 12,90 bulurken cinsiyetle depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır (Özdel ve ark., 2002).

Gezer (2008), “Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” adlı doktora tezinde depresyonu cinsiyet faktörüne göre incelediğinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu bulmuştur.

Cinsiyetin depresyon düzeyine etkisini bulmaya yönelik yapılan bir çalışmada Bilici ve arkadaşları, Karadeniz Teknik Üniversitesi’nde görev yapan bir grup akademisyen üzerinde çalışmışlar ve depresyon puanlarının kadınlarda anlamlı olarak yüksek çıktığını bildirmişlerdir (Bilici, 1998).

Akandere (2003), yaptığı araştırmada erkek öğrencilerin bayan öğrencilere oranla depresyon düzeylerinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, Akandere ve Serdengeçti (2003), lise öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada erkeklerin bayanlara oranla daha depresif olduğunu bulmuşlardır.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi’nde 439 bayan ve 359 erkek öğrenci üzerinde “Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Açıklama Biçimi ve Akademik Başarı” konulu araştırma yapılmıştır. Öğrencilerin depresyon düzeylerinde cinsiyete bağlı bir değişiklik göstermediği bulunmuştur (Aydın, 1988).

Bir çalışmada; Barr, Hall, 1992 ve Salmon 1994’a göre sporcuların imgeleme kullanımlarının cinsiyet bağlamında minimum ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Erkeklerin ve bayanların imgeleme kullanımının aynı oranlarda olduklarını belirtmektedirler (Bar ve Hall, 2002, Salmon ve ark., 1994).

Başka bir araştırmada bayan ve erkek sporcuların SİE'nin alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlara ilişkin t testi sonucunda bayan sporcuların SİE'nin bilişsel imgeleme, motivasyonel özel imgeleme ve motivasyonel genel uyarılmışlık alt boyutlarında erkek sporculardan anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Bayan sporcuların sporun yalnızca erkeklere özgü bir aktivite olmadığını ve sporun yalnızca fiziksel çalışma ile yapılamayacağını bunun yanı sıra psikolojik süreçlerin de performansı artırmada etken olduğuna inandıklarını düşünülmektedir. Buna bağlı olarak bayan sporcular sporda başarılı olabileceklerini göstermek amacıyla fiziksel ve psikolojik çalışmaları bir arada kullanmaktadırlar. Buradan da anlaşıldığı gibi bayan sporcular bilişsel ve motivasyonel süreçleri erkek sporculara göre daha fazla kullanmaktadırlar. Erkek sporcular sportif başarı için fiziksel güçlerini kullanırken bayan sporcular bilişsel süreçlere de önem vermektedirler (Kızıldağ, 2007). Kızıldağ'ın çalışmasıyla şimdiki çalışma karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuç birbiriyle örtüşmemektedir. Bu çalışmada motivasyonel imgeleme dışında, imgelemenin tüm alt boyutlarında bayanların imgeleme değerleri erkeklerden daha düşük çıkmıştır. Çalışmaya katılan atletlerin elit düzeyde olması böyle bir farklılığın ortaya çıkmasında etken olabilir. Bu konuda daha iyi sonuçlar alınabilmesi için buna benzer araştırmaların sayısının artırılması gerekmektedir.

Yaşlara göre hem bayanlar hem de erkeklerde depresyon düzeyinde anlamlı bir fark bulunmasa da yaş arttıkça depresyon puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür (Çiçek ve ark., 2013).

21 ve 24 yaş aralığındaki sporcuların bilişsel özel ve bilişsel genel imgeleme düzeyleri 20 yaş ve altındakilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu yaş grubu sporcuların bu imgeleme biçimlerini daha çok kullanmakta olduğu söylenebilir (Vurgun, 2010).

Akademisyenlerde tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik bir diğer çalışmada ise Özdemir ve arkadaşları akademik personel üzerine yapılan diğer araştırmalara benzer şekilde yaşın tükenmişliği etkilemediği sonucuna varmışlardır (Özdemir ve ark., 2002).. Tükenmişlik kavramının en sık kullanıldığı meslek gruplarından biri olan öğretmenler ve sağlık çalışanları (doktor ve hemşireler) ile ilgili yapılan çalışmaların bazılarında da yine yaş değişkeninin tükenmişliği etkilemediği

sonucuna varılmıştır (Aktuğ ve ark., 2006; Girgin ve Baysal, 2005; Kırılmaz ve ark., 2003)

Vurgun'un çalışmasında 20 yaş ve altı grubunda bayanların tüm alt boyutlarda imgeleme düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Bu yaş grubundaki bayanlar beş alt boyutta da erkeklerden daha fazla imgelemeyi kullanmaktadırlar. Buna karşılık 21-24 yaş grubunda motivasyonel özel imgeleme düzeyi haricindeki tüm alt boyutlarda erkeklerin imgeleme düzeyleri bayanlara göre daha yüksektir. Sadece motivasyonel özel düzeyinde erkeklerin ortalamaları bayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi 20 yaş altı ve grupta bayanların erkeklere göre imgeleme düzeyleri daha yüksek çıkarken 21 ve 24 yaş grubunda "motivasyonel özel imgeleme" düzeyinde erkeklerin ortalamaları bayanlardan daha yüksek çıkmıştır (Vurgun, 2010).

Vurgun, "Sporda imgeleme anketinin Türkçe'ye uyarlanması ve sporda imgelemenin yarışma kaygısı ile sportif güven üzerindeki etkisi" adlı doktora tezinde sporcuları cinsiyete göre incelendiğinde Milli olan bayan sporcuların tüm imgeleme düzeylerinde milli olmayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Erkeklerde ise tam tersi bir durum belirlenmiştir. Bu durum bayan milli sporcuların başarılı olmada psikolojik becerilerden imgeleme becerilerine daha çok önem verdikleri biçimde yorumlanabilir (Vurgun, 2010). Milli erkek sporcuların ise psikolojik becerilerden imgelemeyi performanslarını arttırmada kullanmadıkları düşünülebilir. Benzer çalışmalar elit sporcular üzerinde de yapılmıştır. Milli sporcuların elit sporcular olduğunu düşünüldüğünde elit sporcularla yapılan çalışmalarda daha düşük düzeydeki sporculara göre imgelemeyi daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Callow ve Hardy, 2001; Cumming ve Hall, 2002a-2002b).

Farklı branşlardaki sporcuların imgeleme biçimlerine bakılan bir çalışmada, milli atletlerin imgeleme puanlarıyla diğer branşların imgeleme puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Kızıldağ, 2007). Bu düzeydeki sporcuların kendine güvenleri, yeterli benlik algıları yüksektir (Crocker, 1989). İmgelemenin bilişsel ve motivasyonel fonksiyonlarını eşit düzeyde kullandıkları düşünülmektedir.

Birinci yaş grubunun depresyon puanı ikinci yaş grubundan anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$). Bu durum 3 yıl ve daha az spor yaşı olanların takvim yaşlarının küçük olmasından kaynaklanabilir. Yaş ve deneyim arttıkça beklentiler ve

sorumluluklar da aynı doğrultuda artacaktır. 7 yıldan fazla spor yaşı olanların bilişsel imgeleme puanı birinci ve ikinci gruptan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Bu durum 3. yaş grubunun imgeleme çalışmalarına daha fazla katılmış olabileceğine bağlanabilir. Yaş gruplarına göre motivasyonel özel imgelemede anlamlı farklılık birinci grup ile ikinci grup ve ikinci grup ile üçüncü grup arasındadır ($p<0.001$ ve $p<0.05$). Bu farklılık her yaş grubunun motivasyonel özel imgeleme durumlarının farklı olmasından kaynaklanabilir. Yaş gruplarına göre motivasyonel genel uyarılmışlık düzeyinde birinci grup ile ikinci ve üçüncü grup arasında farklılık bulunmuştur. Birinci grubun puanı ikinci ve üçüncü gruptan anlamlı şekilde küçüktür ($p<0.05$). Bu durum birinci yaş grubunun yarışmalara katılma durumlarının düşük seviyede olmasından kaynaklanabilir. Yaş gruplarına göre motivasyonel genel ustalık puanlarında üçüncü yaş grubunun puanı ile birinci ve ikinci yaş grubu puanı arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Yaş arttıkça motivasyonel ustalık puanının artması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan atletler orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler göstermiştir. Depresyon düzeylerinin yüksek çıkmış olması imgeleme alt boyutlarında yapılan karşılaştırmalarda birbirinden farklı sonuçları ortaya çıkarmıştır. Motivasyonel özel imgeleme dışında 4. derece depresyon düzeyindeki atletlerin imgeleme puanları 3. derece depresyon düzeyindeki atletlere göre anlamlı derecede yüksektir. Bilişsel imgeleme, motivasyonel genel uyarılmışlık, motivasyonel genel ustalık düzeylerinde çıkan yüksek puanlar, depresif belirtileri daha fazla gösteren sporcuların daha alt düzeyde depresif belirtileri gösterenlere göre başarıyı duydukları ihtiyacın fazla olmasından kaynaklanabilir. Literatürde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılacak olan yeni çalışmaların, depresyon düzeyleriyle imgeleme alt boyutlarının birbiriyle ilişkisini ortaya koyma ve buna yönelik çalışma yapma hususunda yararlı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı yaş gruplarındaki atletlerle depresyon ve imgeleme üzerine yapılan çalışmada, sporcular 3. (orta düzeyde) ve 4. (şiddetli düzeyde) derecede depresif belirtiler göstermiştir. Depresyon düzeylerine göre imgeleme puanlarına bakıldığında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Depresyon düzeyleri arttıkça atletlerin imgeleme puanlarında düşüş gözlenmektedir.

Benzer çalışmalarda sporun depresyon düzeyini azaltmada olumlu etkileri olduğu, insanlarda depresyon düzeylerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için düzenli spor yapma alışkanlığı artırılması gerektiği ortaya konulmuştur. Ancak şimdiki çalışmada sporcuların depresyon düzeyleri yapılan benzer çalışmalara göre olumsuz anlamda yüksek bulunmuştur. Spor günümüzde sosyal ve ekonomik olarak dev sektörler arasına girmiştir. Bu durum bireyin ve toplumun başarıyla ilgili beklentisini arttırmakta, sporcuların depresif düzeylerine olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle fiziksel çalışmayla birlikte imgeleme çalışmaları yapılmalıdır.

Elit düzeyde spor yapanların performanslarını en iyi şekilde ortaya koyabilmeleri için depresif yönlerini iyi bilmek ve motivasyonlarını artırmak için antrenörlerin psikologlarla iş birliği yapması, negatif yönde olan sporcuların depresif düzeylerini imgeleme envanteri uygulayarak sporcuların motivasyonunu daha üst sınırlara taşıyarak başarılı olmaları sağlanabilir.

Sporcuların başarısını artırmak için depresyon düzeylerini kontrol ederek yüksek seviyede olanlar düşürülmeli ve motivasyonlarının pozitif yönde ivme kazanması sağlanmalıdır. Literatürde depresyon düzeyiyle imgeleme biçimlerini ortak bir şekilde kullanan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ve benzer türdeki çalışmaların daha çok spor dalı ve sporcu ile yapılması daha iyi sonuçlar alınması bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Açıkada C, Ergen E. Bilim ve spor, 1990.
- Akandere M. Spor yapan ve yapmayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin incelenmesi, Spor ve Tıp Dergisi, Sendrom 4, 2,1, İstanbul, 2003.
- Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28(2), 91-101.
- Aldağ H, Sezgin ME, Çok ortamlı öğrenmede ikili kodlama kuramı ve bilişsel model, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003; (11)11: 121-135.
- Allport GW. Personality: a psychological interpretation. New York, NY: Holt Rinehart ve Winston, 1937; 12-15.
- American Psychiatry Association, Diagnostic & Statistical manual of mental disorders, (4. basım), Washington DC, American Psychiatry Association, 1994; 411-7.
- Anshell MH, Characteristics of successful athletes, Sport psychology, chapter 2, 2009.
- Aşkın R. Kronik depresyon (distimi), Duygu durum bozuklukları dizisi 2000; 1(1): 44-47.
- Aydın R. Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışmalara olan etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2000.
- Aydın, G. Üniversite öğrencilerinde depresyon açıklama biçimi ve akademik başarı ilişkisi, Psikoloji Dergisi, 1988; (6)22: 13.
- Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen SH. Hilgard's introduction to psychology (12. basım), San Diego, University of California, 1990; 539.
- Bacmand H. Physical activity reduces depression in former elite athletes, obesity, Fitness&Wellness Week, nt. J Sport Med, 2003; 24(8): 609-619.
- Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; (11)2: 917.
- Bandura A. Psychological modeling: conflicting theories, Liberton, New York Publishing, 1974; 43-51.
- Barr K, Hall C. The use of imagery by rowers. International Journal of Sport Psychology, 1992; (23): 243-261.

- Başer E. Uygulamalı spor psikolojisi performans sporunda psikolojinin rolü, Ankara, Bağırhan Yayinevi, 1998; 278.
- Baştuğ G, Çumralıgil B. Kros sporu ile uğraşan sporcuların depresyon düzeylerinin yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından incelenmesi, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2004; (3)II: 95-100.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression, New York, Guilford, 1979.
- Berndt, DJ Berndt, SM. Relationship of mild depression to psychological deficit in college students, Journal of Clinical Psychology, 1980; (96)1: 868-874.
- Beşiktaş MY. Spor müsabakalarına psikolojik hazırlıkta imgelemenin rolü ve önemi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2005.
- Bilici M, Mete F, Soylu C, Bekâroğlu M, Kayakçı Ö. Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri, Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9(3): 181-190.
- Binbaşoğlu C, İlk okuma ve yazma öğretimi, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2004; 61.
- Blackburn Ivy, M. Depresyon, İstanbul, Remzi Kitabevi: 1992; 14-15.
- Blackburn Ivy, M. Depresyon ve başa çıkma yolları, Çeviren: Şahin NH, Rugancı RN, Ankara, Remzi Kitabevi, 1993.
- Boyd, J, Munroe KJ. The use of imagery in climbing, athletic insight, The Online Journal of Sport Psychology, Erişim tarihi: 25.12.2013.
- Callow N, Hardy L. Types of imagery associated with sport confidence in netball players of varying skill levels, Journal of Applied Sport Psychology, 2001; (13): 1-17
- Carlson EA, Cartwell DP. Suicidal behaviour and depression in children and adolescent Journal Academia Child Psychiatry, 1982; (21): 361-368.
- Carlson GA, Kashani JH. Phenomenology of major depression from childhood through adulthood: analysis of three studies, Am J Psychiatry, 1988; 145.
- Carlson RN, Martin NG, Buskist V. Psychology, (2.baskı), New York, Pearson Education Inc, 2004.
- Crocker PRE. A follow-up of cognitive-affective stress management training, Journal of Sport by Exercise Psychology, 1989; (11): 236-242.
- Cumming J, Hall C. Athletes' use of imagery in the offseason, The Sport Psychologist, 2002a; (16): 160-172.

- Cumming J, Hall C. Deliberate imagery practice: the development of imagery skills in competitive athletes. *Journal of Sports Sciences*, 2002b; (20): 137-145.
- Çakmak D, Saatçioğlu Ö. Yüksek lisans için ruh sağlığı ve hastalıkları, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 2003.
- Çiçek G, İmamoğlu O, Atan T, Yamaner F, Aslan V. Effect of exercise on depression level. 18th Annual Congress of the European College of Sport Science (ECSS), Barselona, 26-29 Haziran 2013.
- Doğan O. Depresyonun epidemiyolojisi, duygudurum bozuklukları, 2000; (1): 29-38.
- Elçi G, Ağbuğa B, Işık U, Öztop E. İmgeleme çalışmasının 9-13 yaş yüzme sporcularında beceri gelişimine etkisinin incelenmesi, *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 2013; (3)4: 01-17.
- Erkuş A. psikolojik terimler sözlüğü: ingilizce-türkçe, Ankara, Doruk Yayınları,1984; 83.
- Ergül E. Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Bilim Dalı, Bilim uzmanlığı tezi, Malatya, 2003.
- Farah MJ. The neural basis of mental imagery, *Trends in Neurosciences* 12, 1989; 395-399.
- Feltz DL, Landers DM. The effect of mental practice on motor skill learning and performance: a meta analysis, *Journal of Sport Psychology* 2, 1983; 211-220.
- Fombonne E, Wostear G, Cooper V, Harrington R, Rutter M. The maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression, *British Journal of Psychiatry*, 2001; (23): 179-217.
- Gezer E. Stres veren yaşam olaylarının, öğretim elemanlarının depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara, 2008.
- Girgin G, Baysal A. Tükenmişlik sendromuna bir örnek: zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4(4): 172-187.
- Hall CR. Imagery in sport and exercise. in: handbook of research on sport psychology, (2. baskı), RN. Singer, HA. Hausenblas (Eds.) New York, John Willy & Sons: 2001; 538.
- Hardy L, Jones G, Gould D. Understanding psychological preparation for sport, John Willey & Sons, 1997.
- Hirschfeld RMA. Management ofsexual side effects antidepressants therapy, *J Clin Psychiatry*, 1999; (14)60: 27-30.

- Horst M. Sportphysiologie, Tropon Werke Köln- München, 1976.
- Işık E. Duygulanım bozuklukları: depresyon ve mani, İstanbul, Boğaziçi Matbaası, 1991.
- İkizler C, Karagözoğlu C. Sporda başarının psikolojisi, (3. baskı), Alfa Basım Yayım Dağıtım, 1997; 119.
- Janoski ML, Holmes DS, Banks DL. Changes in personality associated with changes in aerobic and anaerobic fitness in women and men. *Journal of Psychosomatic Research*, 1988; (32): 273-276.
- Jeffrey SN, Spencer AR, Beverly C. *Abnormal psychology in a changing world*, New Jersey: Pearson Education Inc., Upper Saddle River, 2003; 468-474.
- Kastenbaum RJ. *Encyclopedia of adult development*, USA: Westport, CT, Greenwood Pub., Group Incorporated, 2002.
- Kavcar C, Oğuzkan F, Sever S. Türkçe öğretimi (7. baskı), Ankara, Engin Yayınevi, 2004; 30.
- Kırılmaz A, Çelen Y, Sarp N. İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda “tükenmişlik durumu” araştırması, *İlköğretim Online*, 2003; 2(1): 2-9.
- Kızıldağ E. Farklı spor branşındaki sporcuların imgeleme biçimleri, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Mersin, 2007.
- Kızıldağ E, Tiryaki Ş. Sporda imgeleme envanterinin türk sporcular için uyarlanması, *Spor Bilimleri Dergisi*, Hacettepe J. of Sport Sciences, 2012, 23(1): 13-23.
- Konter E. Sporda karşılaşma psikolojisi, Ankara, Nobel Yayınları, 2006.
- Konter E, Uygulamalı spor psikolojisinde zihinsel antrenman, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 1999; 8.
- Kovacs M, Goldston D. Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescent, *Journal Academia Child Adolescent Psychiatry*, 1991; (30): 388-392.
- Köknel Ö. Depresyon, ruhsal çöküntü, Bilimsel Sorunlar Dizisi, Ankara, 2000.
- Köknel Ö. Türkiye’de depresyon epidemiyolojisi, *Nöropsikiyatri Arşivi Özel Sayısı*, 1989; 1-5.
- Köroğlu E. Depresyon nedir, nasıl baş edilir? Ankara, HYB Yayıncılık, 2004.
- Köse H. Dağcılar ve sedanterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, 2009.

- Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1998.
- Leunes A. Nation, Jack, Sport Psychology, (3. basım), USA, Wadsworth, 2002; 98-110.
- Loehr JO. Mental toughness training for sports, The Stephen Grene Press, 1986; 10.
- Martinsen EW, Morgan WP. Antidepressant effect of physical activity in: physical activity and mental health, ed: Morgan WP, Taylor & Francis, Washington, DC, 1997; 93-106.
- Miller AJ. Çocuklarda depresyon, çeviri: Işık M., İstanbul, Sistem Ofset, 2002.
- Morris T, Spittle M, Watt AP. Imagery in sport, Human Kinetics, 2006.
- Murphy SM, Jowdy DP. Imagery and mental practice, in advances in sport psychology, (ed.) T.S.Horn, Champaign, I:Human Kinetics, 1992; 221-250.
- Murphy J, Durtsehi S. Imagery perspective survey, Unpublished Manuscript, US. Olympic Training Centre, Colorado Springs, 1990; 32-48.
- Nada D. Dual coding theory: a theoretical foundation of learning with graphic instructional technology foundations and theories of learning, 1999.
- Newman B, Newman P. R: development through life, Thomson Wordworth, London, 2003.
- North TC, McCullagh P, Tran ZV. Effect of exercise on depression, Exercise and Sport Sciences Reviews, 1990; (18): 379-415.
- Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; (3): 155-161.
- Özdemir AK, Özdemir HD, Coşkun A, Çınar Z. Diş hekimliği fakóltesi öğretim elemanlarında mesleki tükenmişlik ölçeğinin değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliđi Fakóltesi Dergisi, 1999; 2(2): 98-104.
- Özerkan KN. Spor psikolojisine giriş, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006; 83.
- Öztürk O. Ruh sağlığı ve bozuklukları, İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım, 2004.
- Öztürk M. Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları, Ankara, Hekimler Birliği Yayınları, 1994; 421-452.
- Paivio A. Dual coding theory: retrospect and current status. Canadian Journal of Psychology 45; 1991; 255-87.
- Paivio A. Coding distinctions and repetition effects in memory, In Psychology of Learning and Motivation, vol.9, (ed.), Bower GH, Orlando FL, Academic Press, 1975.

- Peterson C, Seligman MEP. Causal explanation as a risk factor for depression: theory and evidence, *Psychological Review*, 1984; (91): 347-374.
- Preston J. Depresyonu yenebilirsiniz, çeviren: Sevinçok L., Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2001; 17-23.
- Quinn B. The depression sourcebook, Los Angeles: NTC Contemporary Pub., 2000; 76-79.
- Rutter M, Taylor E. Child and adolescent psychiatry, (4. basım) London, Blackwell Pub., 2004; 1007-1008.
- Ryan ED, Simons J. Cognitive demand imagery and frequency of mental practice as factors influencing the acquisition of mental skills, *Journal of Sport Psychology*, 1981; (15): 1-15.
- Salmon J, Hall C, Halsam IR. The use of imagery by soccer players, *Journal of Applied Sport Psychology*, 1994; (6): 116-133.
- Sharman RE. Psychology, Meredit Corporation, London, 1971.
- Shapiro PG. Çocukluk ve ilk gençlik depresyonu, çeviren: Kesim M., Ankara, Papirüs Yayınları, 1997.
- Sharon M, Judith M. Diagnosing and treatment major depression among people with cancers, *Cancer Nursing* 1997; 20(3), 168-177.
- Şenol S, Karacan E, Şener Ş. Çocuklarda ve ergenlerde depresyon, Ben hasta değilim, Ekşi A. (ed.), Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 1999; 335-345.
- Short SE, Short WM. Differences between high and low confident football players on imagery functions: a consideration of the athletes' perceptions, *Journal of Applied Sport Psychology*, 2007; (17)3: 197-208.
- Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1999.
- Tiryaki Ş. Spor psikolojisi: kavramlar, kuramlar ve uygulama, Ankara, Eylül Kitap ve Yayınevi, 2000; 59-60.
- Tuğrul C, Sayılğan MA. Depresyonla başa çıkma yolları (3. baskı), Ankara, Türk Psikologlar Derneği, 1997.
- Turhan M. Profesyonel futbolcularda motivasyonun depresyon, anksiyete ve kişilik özellikleri ile ilişkisinin araştırılması, İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Yüksek Lisans Programı, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2008.

Türkçapar H. Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon, Ankara, HYB Basım Yayın, 2009; 1-2.

URL1: Erişim: <http://www.depressionnet.org>, Erişim tarihi: 30.02.2014.

URL2:Erişim:http://www.eau.edu/~bsather/exs311_sport_psychology/ch13.pdf. Erişim tarihi: 21.02.2014.

URL3:Erişim:<http://www.odevsitesi.com/ornekler/arsiv1/24923-gestalt-yaklasimi>, Erişim tarihi: 22.02.2014.

URL4:Erişim:<http://www.clickandgvideo.ac.uk/videoeducation.htm>, Erişim tarihi: 24.03.2014.

URL5:Erişim:http://www.wikipedia.org/wiki/Dual-coding_theory, Erişim tarihi: 24.03.2014.

URL6:Erişim:<http://www.arizona.edu/~dusana/psych325presession/notes/CH7>, Erişim tarihi: 27.032014).

Vurgun N. Sporda imgeleme anketinin Türkçe'ye uyarlanması ve sporda imgelemenin yarışma kaygısı ile sportif güven üzerindeki etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sporda Psiko Sosyal Alanlar A.B.D., Doktora Tezi, İzmir, 2010.

Weinberg RS, Gould D. Foundations of sport and exercise psychology, Human Kinetics, 1995; 280-283.

Who the world health report: mental health: new understanding, new hope, World Health Organization 2001, Geneva, Switzerland, (<http://www.who.int./whr/2001>) Erişim Tarihi: 26.02.2014).

Yeltepe H. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin depresyon ve yaşam kalitesine etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora tezi, 2010.

Zorba E. Yaşam ve egzersiz, Gazi Haber Dergisi, 2008; (1): 44-47.

EKLER

Ek 1. Beck Depresyon Envanteri

Spor branşı: _____ Cinsiyet: _____ Yaş: _____ Spor yaşı _____

1- 0.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

- 1.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- 2.Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- 3.O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0.Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

- 1.Gelecek hakkında karamsarım.
- 2.Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- 3.Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0.Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

- 1.Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- 2.Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- 3.Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0.Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- 1.Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- 2.Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- 3.Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0.Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

- 1.Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- 2.Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- 3.Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0.Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

- 1.Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- 2.Cezalandırılmayı bekliyorum.
- 3.Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0.Kendimden memnunum.

- 1.Kendi kendimden pek memnun değilim.
- 2.Kendime çok kızıyorum.
- 3.Kendimden nefret ediyorum.

8- 0.Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- 1.Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- 2.Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- 3.Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0.Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

- 1.Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
- 2.Kendimi öldürmek isterdim.
- 3.Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0.Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

- 1.Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- 2.Çoğu zaman ağlıyorum.
- 3.Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0.Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

- 1.Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- 2.Şimdi hep sinirliyim.
- 3.Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.

12- 0.Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

- 1.Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- 2.Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
- 3.Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0.Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

- 1.Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- 2.Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- 3.Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0.Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

- 1.Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- 2.Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
- 3.Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0.Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

- 1.Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
- 2.Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- 3.Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0.Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

- 1.Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- 2.Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 3.Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0.Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

- 1.Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- 2.Yaptığım her şey beni yoruyor.
- 3.Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0.İştahım her zamanki gibi.

- 1.İştahım her zamanki kadar iyi değil.
- 2.İştahım çok azaldı.
- 3.Artık hiç iştahım yok.

19- 0.Son zamanlarda kilo vermedim.

- 1.İki kilodan fazla kilo verdim.
- 2.Dört kilodan fazla kilo verdim.
- 3.Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

20- 0.Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

- 1.Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
- 2.Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
- 3.Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0.Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

- 1.Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
- 2.Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
- 3.Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 2: Sporda İmgeleme Envanteri

Sporda İmgeleme Envanteri

Sayın Katılımcı, Bu envanter zihinde yaptığımız canlandırmayı, hayal etmeyi spor branşınızda ne kadar kullandığınızı değerlendirmek için düzenlenmiştir. Envanterde sizin çok nadir ve sıklıkla kullandığınız zihinde canlandırmalarınız (hayal etmeleriniz) ile ilgili cümleler yer almaktadır. Değerlendirmelerinizi 1 ile 7 arasında yapabilirsiniz. “1” nadiren yaptığınız ya da hiç yapmadığınız zihinde canlandırma ya da hayal etmeleri, “7” sıklıkla yaptığınız zihinde canlandırma ya da hayal etmeleri ifade etmektedir. Aşağıdaki her bir cümleyi dikkatlice okuyunuz ve antrenmandayken ya da yarışmadayken uyguladıklarınızla ilişkili olan sayıyı daire içerisine alınız. Envanterde doğru ya da yanlış cevap bulunmadığından lütfen her bir maddeye doğru yanıtlar veriniz.

Yaptığınız spor branşı: Cinsiyetiniz: Kaç yıldır spor yapıyorsunuz? Yaşınız:

	Nadiren	Sıklıkla
1- Kafamda yeni planlar/stratejiler oluştururum.	1	2 3 4 5 6 7
2- Yarışma/oyun planım başarısız olursa bu durumda alternatif stratejiler hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
3- Diğer sporcuların iyi performansından dolayı beni kutladığını hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
4- Fiziksel bir becerinin imgesini sürekli olarak kontrol edebilirim.	1	2 3 4 5 6 7
5- Bir yarışmanın/oyunun her bir bölümünü hayal ederim (örneğin; hücumla karşı savunma, hızlıya karşı yavaş vs.).	1	2 3 4 5 6 7
6- Madalya aldığım ortamı hayal ederim (örneğin; gurur, heyecan vs.).	1	2 3 4 5 6 7
7- Bir becerinin imgesini kolaylıkla değiştirebilirim.	1	2 3 4 5 6 7
8- Performansımı alkışlayan seyircileri hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
9- Belli bir beceriyi hayal ettiğimde, onu zihnimde sürekli olarak mükemmel bir şekilde uygulayım.	1	2 3 4 5 6 7
10- Kendimin bir madalya kazandığını hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
11- Yarışma ile ilgili stres ve endişeyi hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
12- Bir yarışmayı hayal ettiğimde, kendimi duygusal olarak heyecanlanmış hissederim.	1	2 3 4 5 6 7
13- Fiziksel beceriler için zihinsel düzeltmeler yapabilirim.	1	2 3 4 5 6 7
14- Bir yarışma/oyunda, oyunların/programların/bölümlerin aynen kendi istediğim yolda gerçekleştiğini hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
15- Bir beceriyi denemeden önce, onu mükemmel bir şekilde yaptığımı hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
16- Zihinsel olarak güçlü olduğumu hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
17- Katılacağım bir yarışmayı/oyunu hayal ettiğimde, kendimi endişeli hissederim.	1	2 3 4 5 6 7
18- Rakiplerimin karşısında kendine güvenen biri olarak görüldüğümü hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
19- Yarışma ile ilgili heyecanı hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
20- Benimle bir şampiyon olarak röportaj yapıldığımı hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7
21- Kendimi mücadele gerektiren bir duruma odaklanmış olarak hayal ederim.	1	2 3 4 5 6 7

Ek 3: Etik Kurul Kararı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 876

27.02.2014

Sayın : Prof.Dr. Osman İMAMOĞLU

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz / Farklı yaş kategorilerindeki atletlerin depresyon düzeyleri ve imgeleme biçimlerine etkisinin araştırılması başlıklı OMÜ KAEK 2013/ 464 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projesiz: Amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına; çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 26.12.2013 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç.Dr.A.Tevfik SÜNTER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkan Yrd.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Veysi ASLAN

Doğum Yeri: Kulp

Doğum Tarihi: 23.02.1984

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce-Arapça

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi(2009)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü(2011)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Samsun Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü (2011/2013)

Türkiye Atletizm Federasyonu Milli Takım Antrenörü; (2010/2013)

Milli takım sporcusu

E-posta: veysi-aslan@hotmail.com

